

Редакція:

Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

Наказ Міністра оборони України
від 14 серпня 2008 року № 402

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
17 листопада 2008 р. за № 1109/15800

Із змінами і доповненнями, внесеними
наказами Міністра оборони України
від 9 листопада 2010 року N 577,
від 1 серпня 2011 року N 466,
наказами Міністерства оборони України
від 29 травня 2012 року N 363,
від 27 травня 2013 року N 346,
від 6 серпня 2014 року N 508,
від 12 серпня 2014 року N 524,
від 30 жовтня 2014 року N 779

Відповідно до частини десятої статті 2 Закону України "Про військовий обов'язок і військову службу" та з метою якісного проведення призову громадян на строкову військову службу за станом здоров'я, прийняття громадян на військову службу за контрактом, проведення медичного огляду військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів для визначення ступеня придатності до військової служби та визначення ступеня придатності льотного складу до льотної роботи **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, що додається.
2. Пункт 2 втратив чинність

(у зв'язку з втратою чинності наказом Міністра оборони України від 13.12.2004 р. N 611 згідно з наказом Міністерства оборони України від 06.08.2014 р. N 508)

3. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністра оборони України від 4 січня 1994 року N 2 "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у

Збройних Силах України", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 29 липня 1994 року за N 177/386 (зі змінами).

4. Наказ розіслати до окремої військової частини.

Міністр оборони України

Ю. І. Єхануров

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністра оборони України
від 14 серпня 2008 р. N 402

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
17 листопада 2008 р. за N 1109/15800

ПОЛОЖЕННЯ про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

(У тексті Положення посилання на додатки 15 - 25
замінено відповідно посиланнями на додатки 16 - 26
згідно з наказом Міністра оборони України від 1 серпня
2011 року N 466)

(У тексті Положення слово "аеромобільні" у всіх
відмінках замінено словом "високомобільні" у
відповідних відмінках, слова "внутрішні війська" у всіх
відмінках замінено словами "Національна гвардія
України" у відповідних відмінках згідно з наказом
Міністерства оборони України від 12 серпня 2014 року
N 524)

I. Основи організації військово-лікарської експертизи

1. Загальні положення

1.1. Військово-лікарська експертиза визначає придатність за станом здоров'я до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних, установлює причинний зв'язок захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

1.2. Військово-лікарська експертиза - це:

медичний огляд допризовників, призовників; військовослужбовців та членів їхніх сімей (крім членів сімей військовослужбовців строкової військової служби); військовозобов'язаних,

офіцерів запасу, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу, резервістів (кандидатів у резервісти); громадян, які приймаються на військову службу за контрактом; кандидатів на навчання у вищих військово-навчальних закладах та військових навчальних підрозділах вищих навчальних закладів Міністерства оборони України (далі - ВВНЗ), учнів військових ліцеїв; колишніх військовослужбовців; працівників Збройних Сил України, які працюють у шкідливих та небезпечних умовах праці та залучаються до роботи з джерелами іонізуючого випромінювання (далі - ДІВ), компонентами ракетного палива (далі - КРП), джерелами електромагнітних полів (далі - ЕМП), лазерного випромінювання (далі - ЛВ), мікроорганізмами I - II груп патогенності; працівників допоміжного флоту Військово-Морських Сил Збройних Сил України (далі - ВМС Збройних Сил України);

(пункт 1.2 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

визначення ступеня придатності до військової служби, навчання у ВВНЗ, роботи за фахом;

установлення причинного зв'язку захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів.

1.3. Основними завданнями військово-лікарської експертизи є:

добір громадян України, придатних за станом здоров'я до військової служби, для укомплектування Збройних Сил України;

аналіз результатів медичного огляду та розробка заходів щодо комплектування Збройних Сил України особовим складом, придатним до військової служби за станом здоров'я;

контроль за організацією і станом лікувально-оздоровчої роботи серед призовників, аналіз результатів і розроблення пропозицій із удосконалення цієї роботи;

контроль за організацією, проведенням і результатами лікувально-діагностичної роботи у військових, цивільних лікувальних закладах та медичних підрозділах військових частин, що стосується військово-лікарської експертизи;

надання методичної та практичної допомоги з питань військово-лікарської експертизи військово-лікарським комісіям, лікувальним закладам Міністерства оборони України;

визначення причинного зв'язку захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтва) у військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів, які призвані на збори, у осіб, звільнених із військової служби, а також причинного зв'язку захворювань, поранень, які заподіяли військовослужбовцям смерть;

розроблення спільно з головними медичними спеціалістами Міністерства охорони здоров'я України (далі - МОЗ України) і Міністерства оборони України вимог щодо стану здоров'я призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, військовослужбовців, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, резервістів для найдоцільнішого використання їх на військовій службі;

визначення ступеня придатності військовослужбовців до військової служби у зв'язку з їх звільненням;

проведення наукової роботи з питань військово-лікарської експертизи;

підготовка кадрів для військово-лікарських комісій.

2. Органи військово-лікарської експертизи

2.1. Для проведення військово-лікарської експертизи створюються військово-лікарські комісії (далі - ВЛК), штатні та позаштатні (постійно і тимчасово діючі).

Штатні та позаштатні (постійно і тимчасово діючі) ВЛК (лікарсько-льотні комісії (далі - ЛЛК)) приймають постанови. Постанови ВЛК (ЛЛК) оформлюються свідоцтвом про хворобу, довідкою військово-лікарської комісії, протоколом засідання військово-лікарської комісії з визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв у колишнього військовослужбовця.

(пункт 2.1 глави 2 розділу I доповнено абзацом другим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2.2. Штатні ВЛК є військово-медичними установами. Вони мають гербову печатку, кутовий штамп та утримуються за окремим штатом. До штатних ВЛК належать:

Центральна військово-лікарська комісія (далі - ЦВЛК);

ВЛК регіону;

ВЛК евакуаційного пункту;

ВЛК пересувної госпітальної бази.

Штатні ВЛК комплектуються лікарями із клінічною підготовкою за однією з лікарських спеціальностей (терапія, хірургія, неврологія, психіатрія, оториноларингологія, офтальмологія, організація охорони здоров'я тощо), з досвідом роботи у військових частинах та лікувальних закладах.

Залучати особовий склад штатних ВЛК для вирішення питань та завдань, не пов'язаних із військово-лікарською експертизою, забороняється.

2.3. Центральна військово-лікарська комісія

2.3.1. ЦВЛК є органом військового управління, який здійснює керівництво ВЛК регіонів у Збройних Силах України та є керівним органом із військово-лікарської експертизи в Збройних Силах України.

2.3.2. Голова ЦВЛК безпосередньо підпорядковується директору департаменту охорони здоров'я (далі - ДОЗ) Міністерства оборони України. Усі штатні ВЛК Збройних Сил України безпосередньо підпорядковуються голові ЦВЛК.

2.3.3. На ЦВЛК покладається організація військово-лікарської експертизи у Збройних Силах України, а також:

розроблення та участь у розробленні проектів нормативно-правових актів, посібників, методичних рекомендацій з питань військово-лікарської експертизи;

(абзац другий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I у редакції наказу Міністерства оборони України від 29.05.2012 р. N 363)

розроблення спільно з головними медичними спеціалістами Міністерства оборони України та МОЗ України медичних показань для військово-професійного призначення призовників до видів Збройних Сил України, родів військ та за військовими спеціальностями;

розроблення спільно з головними медичними спеціалістами Міністерства оборони України науково обґрунтованих вимог до стану здоров'я військовослужбовців з метою максимального збереження їх на військовій службі, запобігання необґрунтованого їх звільнення із Збройних Сил України за станом здоров'я;

перевірка якості лікувально-профілактичної роботи у цілях військово-лікарської експертизи серед військовослужбовців у військових частинах і лікувальних закладах Міністерства оборони України;

контроль за лікувально-оздоровчою роботою серед допризовників, організація медичного огляду призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, військовослужбовців, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних та резервістів (кандидатів у резервісти);

абзац сьомий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I виключено

(згідно з наказом Міністерства
оборони України від 12.08.2014 р. N 524,
у зв'язку з цим абзаци восьмий - чотирнадцятий
вважати абзацами сьомим - тринадцятим відповідно)

розгляд заяв, пропозицій, скарг та прийом відвідувачів з питань військово-лікарської експертизи;

аналіз та узагальнення результатів і досвіду роботи підпорядкованих ВЛК;

проведення спільно з головними (провідними) медичними спеціалістами та іншими лікарями-спеціалістами аналізу й оцінки результатів медичного огляду військовослужбовців та інших контингентів, розробка пропозицій для покращення військово-лікарської експертизи;

організація та керівництво науковою роботою з питань військово-лікарської експертизи у підпорядкованих ВЛК;

підготовка та вдосконалення кадрів для ВЛК;

прийняття та перегляд постанов ВЛК про ступінь придатності колишніх військовослужбовців на період їх фактичного звільнення із Збройних Сил України;

проведення спільно з МОЗ України аналізу та узагальнення результатів лікувально-оздоровчої роботи серед допризовників і призовників, медичного огляду призовників та розроблення пропозицій щодо покращення цієї роботи.

2.3.4. ЦВЛК має право:

оглядати військовослужбовців та інших осіб, зазначених у пункті 1.2 розділу I цього Положення;

перевіряти роботу підпорядкованих ВЛК з питань військово-лікарської експертизи;

перевіряти організацію медичного огляду військовослужбовців та інших осіб у військових, цивільних лікувальних закладах, військових частинах;

перевіряти організацію та стан лікувально-діагностичної роботи у військових, цивільних лікувальних закладах, медичних підрозділах військових частин та ВВНЗ у цілях військово-лікарської експертизи;

витребовувати документи в частині, що характеризують обставини отримання захворювання, поранення, травми, каліцтва, необхідні для прийняття постанови про їх причинний зв'язок, а саме:

виписки (витяги) з матеріалів адміністративного розслідування, матеріалів дізнання або судового розгляду, а також витяги з наказів, актів;

особові та пенсійні справи, медичні документи (у разі витребовування оригіналів зазначених документів вони повертаються за належністю після складання протоколу);

архівні довідки, характеристики та інші документи, необхідні для прийняття постанови (у разі надання копій зазначених вище документів копії підшиваються до складеного протоколу та передаються до архіву зі строком зберігання 50 років);

залучати головних медичних фахівців Міністерства оборони України, лікарів-спеціалістів Головного військово-медичного клінічного центру та інших військових лікувальних закладів, спеціалістів інших спеціальностей, начальників медичної служби та представників командування (керівництва) військових частин, де проходить службу військовослужбовець, що оглядається, для вирішення питань військово-лікарської, лікарсько-льотної експертизи;

перевіряти у військових комісаріатах і закладах охорони здоров'я України організацію, стан та результати лікувально-оздоровчої роботи серед допризовників та призовників, медичного огляду призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, осіб, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів;

направляти у військові лікувальні заклади на контрольне обстеження та медичний огляд військовослужбовців, членів їх сімей (крім членів сімей військовослужбовців строкової військової служби), військовозобов'язаних, резервістів, працівників;

запитувати від військових, цивільних лікувальних закладів, військових частин, військових комісаріатів і ВВНЗ додаткові дані для аналізу, узагальнення та оцінки результатів військово-лікарської експертизи;

надавати до Генерального штабу Збройних Сил України, командуванням видів, Сил підтримки Збройних Сил України, керівникам органів місцевої адміністрації результати лікувально-оздоровчої роботи, проведеної серед допризовників та призовників, медичного огляду військовослужбовців, членів їх сімей, кандидатів на навчання у ВВНЗ, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів та іншого контингенту;

розглядати, переглядати, затверджувати, не затверджувати, контролювати згідно з цим Положенням постанови будь-якої ВЛК (лікарсько-льотної комісії (далі - ЛЛК)) Збройних Сил України;

надавати роз'яснення щодо формулювання постанов ВЛК (ЛЛК).

2.3.5. Постанови ЦВЛК можуть бути оскаржені в судовому порядку.

2.4. ВЛК регіону

2.4.1. Призначення на посади офіцерів у штатні ВЛК погоджується з головою ЦВЛК.

2.4.2. Начальник ВЛК регіону безпосередньо підпорядковується голові ЦВЛК. ВЛК регіону з питань військово-лікарської експертизи підпорядковуються усі позаштатні ВЛК регіону, де обстежуються, лікуються і проходять медичний огляд військовослужбовці.

2.4.3. За рішенням ЦВЛК на ВЛК регіону покладається розгляд, контроль, затвердження постанов позаштатних постійно діючих ВЛК, організованих при військових частинах, які дислокуються на території регіону, незалежно від підпорядкування.

2.4.4. На ВЛК регіону покладаються:

організація військово-лікарської експертизи, керівництво підпорядкованими ВЛК, контроль за їхньою роботою та надання їм методичної і практичної допомоги в зоні відповідальності;

контроль за організацією та проведенням медичного огляду осіб, визначених у пункті 1.2 розділу I Положення, поповнення, що прибуває для комплектування Збройних Сил України, з

метою правильного розподілу його за родами військ, військовими частинами (кораблями), підрозділами та військовими спеціальностями, а також кандидатів на навчання за військовими спеціальностями з урахуванням стану здоров'я та фізичного розвитку;

абзац четвертий підпункту 2.4.4 пункту 2.4 глави 2 розділу I виключено

(згідно з наказом Міністерства
оборони України від 12.08.2014 р. N 524,
у зв'язку з цим абзаци п'ятий - тринадцятий
вважати абзацами четвертим - дванадцятим відповідно)

розгляд заяв, пропозицій, скарг та прийом відвідувачів з питань військово-лікарської експертизи;

аналіз та узагальнення результатів і досвіду роботи підпорядкованих ВЛК;

проведення спільно з головними (провідними) медичними спеціалістами та іншими лікарями - спеціалістами аналізу та оцінки результатів медичного огляду військовослужбовців та інших контингентів, розробка пропозицій для покращення військово-лікарської експертизи;

організація та керівництво науковою роботою з питань військово-лікарської експертизи у підпорядкованих ВЛК;

підготовка та вдосконалення кадрів для ВЛК;

розробка та подання до ЦВЛК пропозицій з уточнення, доповнення та внесення змін до нормативно-правових актів з питань військово-лікарської експертизи;

контроль за організацією та проведенням лікувально-оздоровчої роботи серед допризовників та призовників, обстеженням та медичним оглядом призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів, надання методичної та практичної допомоги органам та закладам охорони здоров'я України та військовим комісаріатам у цій роботі;

проведення спільно з органами МОЗ України і військовими комісаріатами аналізу та узагальнення результатів лікувально-оздоровчої роботи серед допризовників і призовників, обстеження та медичного огляду допризовників, призовників, громадян, які вступають у ВВНЗ, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів, розроблення пропозицій щодо покращення цієї роботи;

контроль за організацією та станом лікарсько-льотної експертизи в учбових та спортивних авіаційних закладах Товариства сприяння обороні України (далі - ТСО України), які знаходяться в межах регіону.

2.4.5. ВЛК регіону має право:

оглядати військовослужбовців та інших осіб, зазначених у пункті 1.2 розділу I цього Положення;

перевіряти роботу підпорядкованих ВЛК та давати їм роз'яснення з питань військово-лікарської експертизи;

перевіряти організацію медичного огляду військовослужбовців та інших осіб у військових (цивільних) лікувальних закладах, військових частинах;

приймати постанови згідно з Положенням, контролювати, розглядати, затверджувати, за наявності підстав не затверджувати, переглядати або скасовувати постанови підпорядкованих ВЛК. Постанову про придатність до військової служби колишніх військовослужбовців на

період їх фактичного звільнення зі Збройних Сил України має право приймати або переглядати тільки ЦВЛК;

перевіряти організацію та стан лікувально-діагностичної роботи у військових (цивільних) лікувальних закладах, медичних підрозділах військових частин та ВВНЗ у цілях військово-лікарської експертизи;

направляти у військові лікувальні заклади на контрольне обстеження та медичний огляд військовослужбовців, членів їх сімей (крім членів сімей військовослужбовців строкової служби), військовозобов'язаних, резервістів, працівників;

витребовувати особові та пенсійні справи, медичні документи, матеріали адміністративного розслідування, дізнання, судового розгляду, характеристики, архівні довідки, витяги з наказів, актів, протоколів та інші документи, необхідні для прийняття постанови;

залучати для вирішення питань військово-лікарської експертизи головних (провідних) медичних спеціалістів та інших лікарів-спеціалістів, за необхідності - інших спеціалістів, начальників медичної служби та представників командування (керівництва) військових частин, де проходить службу військовослужбовець;

приймати постанови, а за необхідності переглядати свої постанови про причинний зв'язок захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) та смерті у осіб, звільнених з військової служби, з військовою службою (крім постанов ЦВЛК);

перевіряти у військових комісаріатах, органах (закладах) охорони здоров'я Автономної Республіки Крим (далі - АР Крим), областей, міста Києва, на території регіону організацію та стан лікувально-оздоровчої роботи серед допризовників та призовників, медичного огляду призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів, результати перевірок доповідати керівникам територіальних командувань та керівникам органів місцевої державної адміністрації та місцевого самоврядування.

2.4.6. Рішенням штатної ВЛК може бути проведений повторний або контрольний медичний огляд.

2.4.7. На ВЛК Центрального регіону (далі ВЛК ЦР), крім військово-лікарської експертизи, покладені організація та проведення лікарсько-льотної експертизи згідно з цим Положенням.

Крім того, на ВЛК ЦР покладаються:

контроль, розгляд, затвердження, незатвердження постанов позаштатних ЛЛК;

організація, проведення лікарсько-льотної експертизи та контроль за роботою ЛЛК у авіаційних частинах, закладах та ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів управління повітряним рухом (далі - УПР);

розроблення спільно з ЦВЛК методичних рекомендацій з лікарсько-льотної експертизи;

прийняття та перегляд постанов про причинний зв'язок захворювань, поранень, травм, контузій, каліцтв у колишніх військовослужбовців із числа осіб льотного складу, якщо вони звільнені у запас або відставку з льотної роботи.

2.4.8. На ВЛК Кримського регіону (далі - ВЛК КР), крім військово-лікарської експертизи, згідно з цим Положенням покладена організація та проведення військово-лікарської експертизи у Військово-Морських Силах Збройних Сил України.

2.4.9. ЦВЛК та ВЛК регіонів дислокуються на фондах ВМКЦ регіонів.

2.4.10. Постанова ВЛК регіонів може бути оскаржена у ЦВЛК або у судовому порядку.

2.5. ВЛК евакуаційного пункту (місцевого евакуаційного пункту), госпітальної бази (створюються на воєнний час)

2.5.1. ВЛК евакуаційного пункту з питань військово-лікарської експертизи підпорядковуються усі ВЛК в зоні відповідальності.

2.5.2. ВЛК місцевого евакуаційного пункту з питань військово-лікарської експертизи підпорядковуються усі ВЛК лікувально-профілактичних закладів, які підпорядковані місцевому евакуаційному пункту.

2.5.3. ВЛК евакуаційного пункту керується розпорядженнями ЦВЛК, а ВЛК місцевого евакуаційного пункту - розпорядженнями штатних ВЛК регіону або ВЛК евакуаційного пункту в залежності від підпорядкованості.

2.5.4. На ВЛК евакуаційного пункту покладається організація військово-лікарської експертизи у госпітальних базах, а на ВЛК місцевого евакуаційного пункту - у лікувально-профілактичних закладах, підпорядкованих місцевому евакуаційному пункту, а також і керівництво ними відповідно до вимог, передбачених підпунктами 2.4.4, 2.4.5 пункту 2.4 розділу I Положення.

2.5.5. ВЛК госпітальної бази з питань військово-лікарської експертизи підпорядковуються усі ВЛК військових лікувальних закладів, які входять до складу госпітальної бази.

2.5.6. ВЛК госпітальної бази керуються розпорядженнями ВЛК евакуаційного пункту.

2.6. Позаштатні постійно діючі ВЛК (ЛЛК)

2.6.1. До позаштатних постійно діючих ВЛК (ЛЛК) належать:

госпітальні ВЛК;

гарнізонні ВЛК;

ЛЛК;

ВЛК високомобільних військ;

ВЛК військових комісаріатів;

ВЛК територіального центру комплектування (далі - ВЛК ТЦК);

ВЛК цивільного лікувального закладу з правами госпітальної ВЛК.

2.6.2. Позаштатні (постійно та тимчасово діючі) ВЛК (ЛЛК) призначаються у складі голови, заступника голови (може призначатись один з членів комісії), членів комісії (у гарнізонних, госпітальних ВЛК не менше ніж три лікарі, в інших ВЛК і ЛЛК - терапевта, хірурга, невропатолога, окуліста, стоматолога, оториноларинголога, психіатра) і секретаря з середньою медичною освітою. До складу ВЛК (ЛЛК) можуть призначатися лікарі інших спеціальностей.

2.6.3. До складу ВЛК (ЛЛК), що створюється у військовому комісаріаті, ТЦК, лікарі і секретар комісії залучаються з місцевих лікувально-профілактичних закладів рішенням голови районної державної адміністрації (виконавчого органу міської ради) за погодженням з головою відповідної штатної ВЛК регіону.

2.6.4. Штатні і позаштатні (постійно та тимчасово діючі) ВЛК (ЛЛК) з питань військово-лікарської та лікарсько-льотної експертизи підпорядковуються вищим штатним ВЛК.

2.6.5. До участі в роботі позаштатних ВЛК на правах членів комісії залучаються головні (провідні) медичні спеціалісти, начальники відділень та інші лікарі-спеціалісти військових лікувальних закладів, начальники медичної служби та представники командування (керівництва) військових частин, де проходить службу військовослужбовець, що оглядається, та військові спеціалісти за клопотанням ВЛК.

2.6.6. Перелік військових лікувальних закладів, військових частин, лікувально-профілактичних закладів, в яких організовуються позаштатні постійно діючі ВЛК (ЛЛК), разом зі списком голів та заступників голів цих ВЛК (ЛЛК) на наступний календарний рік затверджує голова ЦВЛК за поданням начальників штатних ВЛК регіонів.

(підпункт 2.6.6 пункту 2.6 глави 2 розділу I у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2.6.7. На підставі затвердженого переліку начальник ВМКЦ регіону своїм наказом призначає позаштатні постійно діючі ВЛК, їх персональний склад і визначає порядок їх роботи.

Головою позаштатної постійно діючої ВЛК призначається лікар, найбільш підготовлений з питань військово-лікарської експертизи, який має досвід роботи у військових лікувальних, цивільних лікувально-профілактичних закладах та пройшов підготовку (удосконалення) з військово-лікарської експертизи.

До складу ВЛК, створеної у цивільному лікувально-профілактичному закладі, за рішенням начальника ВМКЦ регіону може бути введений військовий лікар - представник найближчого військового лікувального закладу, медичної служби військової частини.

2.6.8. Для огляду кандидатів, відібраних для оволодіння водолазними спеціальностями, і курсантів навчального центру (військової частини) створюється позаштатна постійно діюча ВЛК у складі: голови - лікаря-фізіолога, заступника голови - водолазного спеціаліста, членів - лікарів-спеціалістів, вказаних у підпункті 2.6.2 пункту 2.6 розділу I Положення, і секретаря.

2.6.9. Позаштатні ВЛК здійснюють службове листування через діловодство військових лікувальних, цивільних лікувально-профілактичних закладів, військових частин, при яких ці комісії утворені.

2.6.10. Забезпечення позаштатних ВЛК медичною технікою та майном, медичними приладами, інструментами, медикаментами, господарським інвентарем, меблями, речовим майном і канцелярським приладдям, виділення їм приміщення і забезпечення комунальними послугами покладається на військові лікувальні, цивільні лікувально-профілактичні заклади, військові частини, при яких ці комісії утворені.

2.6.11. Документи позаштатних ВЛК скріплюються гербовою печаткою військового лікувального, цивільного лікувально-профілактичного закладу, військової частини, при яких ці комісії утворені.

2.7. Госпітальна (гарнізонна) ВЛК

2.7.1. Госпітальна ВЛК створюється у військовому госпіталі, на госпітальному судні, у цивільному лікувально-профілактичному закладі, де обстежуються і лікуються військовослужбовці. На воєнний час госпітальна ВЛК створюється в усіх військових санаторіях.

У разі потреби у військових лікувальних закладах може бути створено декілька госпітальних ВЛК за клінічними профілями.

Організація проведення військово-лікарської експертизи у військовому лікувальному закладі покладається на начальника закладу.

2.7.2. Гарнізонна ВЛК створюється при клініках амбулаторно-поліклінічної допомоги, поліклініках військових лікувальних закладів Міністерства оборони України.

На воєнний час при армійських тилових запасних військових частинах можуть бути створені гарнізонні ВЛК. На них покладається огляд військовослужбовців, а також огляд поповнення, яке поступає у ці військові частини, і контроль за організацією огляду військовослужбовців у військових частинах і батальйонах (командах) осіб, які одужують.

2.7.3. На госпітальну (гарнізонну) ВЛК покладається:

проведення медичного огляду осіб, указаних у пункті 1.2 розділу I Положення (крім допризовників), з метою визначення ступеня придатності до військової служби та в інших випадках, указаних у пункті 1.4 розділу II Положення;

ведення книги протоколів ВЛК та здавання її в архів;

проведення контролю за повнотою та якістю обстеження під час проведення медичного огляду, терміном проведення обстеження;

проведення разом із провідними медичними спеціалістами ВМКЦ регіонів та начальниками медичної служби військових частин, що знаходяться у зоні відповідальності військового лікувального закладу, детального аналізу визнання військовослужбовців непридатними (обмежено придатними) до військової служби, розробка пропозицій щодо покращення стану здоров'я військовослужбовців та попередження їх дострокового звільнення з військової служби за станом здоров'я. Узагальнення пропозицій та надання їх до штатної ВЛК.

Рекомендації штатних ВЛК щодо організації лікувально-діагностичної роботи в цілях військово-лікарської експертизи є обов'язковими для виконання.

2.7.4. Госпітальна (гарнізонна) ВЛК має право:

приймати постанови відповідно до цього Положення;

перевіряти з метою військово-лікарської експертизи організацію та стан лікувально-діагностичної роботи у військових лікувальних, цивільних лікувально-профілактичних закладах і у військових частинах, дислокованих у гарнізоні;

залучати до роботи на правах членів комісії медичних та військових фахівців за запитом голови ВЛК.

(підпункт 2.7.4 пункту 2.7 глави 2 розділу I доповнено абзацом четвертим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2.8. Лікарсько-льотна комісія

2.8.1. Перелік ЛЛК, які створюються у Збройних Силах України, викладений у розділі III цього Положення.

2.8.2. ЛЛК керуються розпорядженнями ЦВЛК та ВЛК ЦР.

2.8.3. На ЛЛК (залежно від того, де вона створена) покладаються:

організація та керівництво лікарсько-льотною експертизою у військовому лікувальному закладі, військовому комісаріаті, ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР;

огляд льотного складу, авіаційного персоналу (далі - АП), кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, курсантів ВВНЗ, які здійснюють

підготовку льотного складу та операторів УПР, резервістів (кандидатів у резервісти) з числа льотного складу проводиться відповідно до вимог розділу III цього Положення;

контроль за організацією та станом медичного огляду військовослужбовців в авіаційних з'єднаннях, військових частинах, що обслуговуються, та курсантів ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР.

2.8.4. ЛЛК має право:

приймати постанови у відповідності з цим Положенням;

перевіряти з метою лікарсько-льотної експертизи організацію та стан лікувально-діагностичної роботи у військовому лікувальному закладі, військових частинах, ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР.

2.8.5. Постанови ЛЛК розглядаються, контролюються, затверджуються, (не затверджуються) відповідною штатною ВЛК (ЛЛК) згідно з цим Положенням.

2.8.6. Постанова про непридатність до льотної роботи (льотного навчання), військової служби, а також про потребу у відпустці за станом здоров'я щодо осіб із числа льотного складу, курсантів ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, у разі виявлення у них захворювань, які перешкоджають льотній роботі (льотному навчанню), та у складних випадках приймається ЛЛК після стаціонарного обстеження та лікування.

2.9. ВЛК високомобільних військ

2.9.1. Роз'яснення ВЛК регіону з питань військово-лікарської експертизи є обов'язковими для ВЛК високомобільних військ, у зоні відповідальності якої дислокується з'єднання.

2.9.2. На ВЛК високомобільних військ покладається:

організація та керівництво військово-лікарською експертизою у військових частинах високомобільних військ і контроль за роботою ВЛК військових частин;

медичний огляд військовослужбовців високомобільних військ, у тому числі кандидатів на навчання у ВВНЗ, поповнення, яке прибуває у з'єднання, військовослужбовців, які прибувають із інших родів військ, ВВНЗ, з курсів удосконалення, резервістів (кандидатів у резервісти);

аналіз та узагальнення результатів огляду військовослужбовців високомобільних військ.

2.9.3. ВЛК приймає постанови про придатність (непридатність) військовослужбовців високомобільних військ до служби в високомобільних військах або тимчасову непридатність до здійснення стрибків з парашутом, придатність (непридатність) кандидатів на навчання у ВВНЗ у відповідності з цим Положенням. Постанови ВЛК високомобільних військ про придатність (непридатність) до служби в високомобільних військах офіцерів, прапорщиків та військовослужбовців строкової військової служби розглядаються, контролюються, затверджуються або переглядаються ВЛК регіону.

2.10. ВЛК військового комісаріату

2.10.1. ВЛК військового комісаріату створюється у районному (міському) військовому комісаріаті.

Для керівництва і контролю за діяльністю цих комісій у військових комісаріатах Автономної Республіки Крим, областей, міста Києва створюються відповідно Кримська республіканська, обласні та Київська міська ВЛК.

Головою ВЛК районного (міського) військового комісаріату призначається лікар, найбільш підготовлений та досвідчений з питань військово-лікарської експертизи, наказом районного військового комісара після погодження з головним лікарем районної (міської) лікарні МОЗ України (головою ВЛК обласного військового комісаріату, Автономної Республіки Крим або Київського міського військового комісаріату).

Головою ВЛК обласного військового комісаріату (Автономної Республіки Крим або Київського міського військового комісаріату) призначається начальник медичного відділення цього військового комісаріату наказом військового комісара після погодження з начальником ВЛК регіону.

Персональний склад та порядок роботи ВЛК районного (міського), обласного військових комісаріатів визначаються наказами відповідних військових комісарів.

(підпункт 2.10.1 пункту 2.10 глави 2 розділу I доповнено абзацом п'ятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2.10.2. Роз'яснення ВЛК регіону з питань військово-лікарської експертизи є обов'язковими для виконання ВЛК військового комісаріату.

ВЛК військового комісаріату має право приймати постанови відповідно до цього Положення.

2.10.3. ВЛК військового комісаріату Автономної Республіки Крим, областей, міста Києва мають право переглядати постанови ВЛК районного (міського) військового комісаріату, крім постанов, які згідно з цим Положенням підлягають розгляду, контролю та затвердженню ЦВЛК, ВЛК регіону.

2.10.4. На ВЛК районного (міського) військового комісаріату покладається огляд контингентів відповідно до пункту 1.2 розділу I цього Положення. Рішенням ВЛК регіону на ВЛК військового комісаріату покладається огляд інших контингентів.

2.10.5. У порядку контролю на ВЛК військового комісаріату Автономної Республіки Крим, області, міста Києва покладається огляд (переогляд) контингентів відповідно до пункту 1.2 розділу I цього Положення.

2.11. ВЛК територіального центру комплектування

2.11.1. ВЛК ТЦК створюється у Автономній Республіці Крим, областях та місті Києві.

Головою ВЛК ТЦК призначається лікар ТЦК, найбільш підготовлений та досвідчений з питань військово-лікарської експертизи, наказом начальника ТЦК після погодження з начальником ВЛК регіону.

Персональний склад та порядок роботи ВЛК ТЦК визначаються наказом начальника ТЦК.

(підпункт 2.11.1 пункту 2.11 глави 2 розділу I доповнено абзацом третім згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2.11.2. ВЛК ТЦК підпорядковується ВЛК регіону. ВЛК ТЦК має право приймати постанови відповідно до цього Положення.

На ВЛК ТЦК покладається огляд контингентів відповідно до пункту 1.2 розділу I цього Положення. Рішенням ВЛК регіону на ВЛК ТЦК покладається огляд і інших контингентів.

2.12. Позаштатні тимчасово діючі ВЛК

2.12.1. До позаштатних тимчасово діючих ВЛК (ЛЛК) належать:

ВЛК (ЛЛК) ВВНЗ;

ВЛК приймально-технічної комісії (далі - ПТК) ВМС Збройних Сил України;

ВЛК для медичного огляду особового складу підводних човнів;

ВЛК для медичного огляду водолазів;

ВЛК для медичного огляду військовослужбовців, які залучаються до підводного керування танками та іншими машинами;

ВЛК високомобільних військ;

ВЛК для медичного огляду поповнення.

2.12.2. Перелік військових частин видів Збройних Сил України та родів військ, ВВНЗ, в яких створюються позаштатні тимчасово діючі ВЛК (ЛЛК) (далі - Перелік), разом зі списком голів та їх заступників на наступний календарний рік затверджує голова ЦВЛК за поданням начальників штатних ВЛК регіонів. У місті Києві Перелік на затвердження подає відділ комплектування ЦВЛК.

(підпункт 2.12.2 пункту 2.12 глави 2 розділу I у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2.12.3. На підставі затвердженого Переліку начальник ВВНЗ, командир військової частини своїми наказами призначають позаштатні тимчасово діючі ВЛК (ЛЛК), персональний склад і визначають порядок їх роботи. Начальник ВМКЦ регіону за відповідними заявками доукомплектовує склад комісії. До складу ВЛК для заключного огляду кандидатів, які вступають у ВВНЗ та ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України, додатково включаються лікар-психіатр та лікар-дерматолог.

(абзац перший підпункту 2.12.3 пункту 2.12 глави 2 розділу I у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Для доукомплектування ВЛК ВВНЗ дозволяється запрошувати лікарів відповідного профілю із цивільних лікувальних закладів на договірних засадах з оплатою за рахунок ВВНЗ за їх згодою.

2.12.4. Головою позаштатної тимчасово діючої ВЛК призначається лікар, найбільш підготовлений з питань військово-лікарської експертизи.

2.12.5. Для остаточного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, призначається ЛЛК ВВНЗ.

(підпункт 2.12.5 пункту 2.12 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2.12.6. Військовослужбовці, визнані позаштатною тимчасово діючою ВЛК непридатними до служби за військовою спеціальністю, для вирішення питання про придатність до військової служби направляються на амбулаторне або стаціонарне обстеження із подальшим оглядом гарнізонною або госпітальною ВЛК.

2.12.7. Головою ВЛК для огляду водолазів призначається головний спеціаліст - лікар спеціальної фізіології Центру пошукових та аварійно-рятувальних робіт ВМС Збройних Сил України, у Сухопутних військах - начальник медичної служби з'єднання (військової частини); заступником голови - водолазний спеціаліст.

2.12.8. ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України створюється для огляду поповнення, яке прибуває у ВМС Збройних Сил України, з метою правильного розподілу його по військових частинах (кораблях), підрозділах та добору осіб для навчання з військово-морських спеціальностей.

ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України виносить постанови тільки про придатність (непридатність) оглянутих до військової служби у ВМС Збройних Сил України та навчання їх за військово-морською спеціальністю відповідно до цього Положення.

II. Медичний огляд

1. Загальні положення

1.1. Медичний огляд включає в себе вивчення та оцінку стану здоров'я і фізичного розвитку громадян на момент огляду в цілях визначення ступеня придатності до військової служби, навчання за військово-обліковими спеціальностями, вирішення інших питань, передбачених цим Положенням, з винесенням письмового висновку (постанови). Під придатністю до військової служби у цьому Положенні розуміється такий стан здоров'я і фізичного розвитку громадян, який дозволяє їм виконувати передбачені статутами, інструкціями службові обов'язки з конкретної військової спеціальності у виді Збройних Сил України та інших військових формуваннях у мирний та воєнний час.

Медичний огляд проводиться ВЛК з метою визначення придатності:

до військової служби допризовників, призовників, військовозобов'язаних, резервістів (кандидатів у резервісти);

військовослужбовців до військової служби;

військовослужбовців до військової служби за військовою спеціальністю;

військовослужбовців до служби в високомобільних військах, плаваючому складі, морській піхоті;

кандидатів на навчання у ВВНЗ, учнів військових ліцеїв;

кандидатів до військової служби за контрактом;

кандидатів до участі у міжнародних миротворчих операціях (далі - ММО) та у складі миротворчого персоналу;

військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів, працівників Збройних Сил України для роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ та мікроорганізмами I - II груп патогенності;

військовослужбовців та працівників Збройних Сил України до служби (роботи) у спеціальних спорудах, працівників допоміжного флоту ВМС Збройних Сил України;

а також з метою визначення:

можливості проходження військової служби військовослужбовцями та проживання членів їх сімей за кордоном;

необхідності в тривалому спеціалізованому лікуванні, медичному спостереженні або в навчанні (вихованні) у спеціалізованих навчальних закладах членів сімей військовослужбовців, транспортабельності їх за станом здоров'я.

1.2. Постанови ВЛК приймаються на підставі Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби (далі - Розклад хвороб) (додаток 1), пояснень щодо застосування статей Розкладу хвороб (додаток 2) та таблиць додаткових вимог до стану здоров'я (далі - ТДВ) (додаток 3).

Розклад хвороб розроблений відповідно до вимог Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду (далі - МКХ-10).

1.3. Кількість оглянутих за робочий день не повинна перевищувати у мирний час 50 чоловік, у воєнний час - 100 чоловік.

1.4. Медичний огляд контингентів, зазначених у пункті 1.2 розділу I цього Положення, проводиться в порядку, визначеному таблицею:

N з/п	Особи, які підлягають медичному огляду	Якою ВЛК проводиться медичний огляд	Графа Розкладу хвороб, ТДВ, за якими проводиться медичний огляд
1	2	3	4
1	Громадяни під час приписки до призовних дільниць та призову на строкову військову службу	Лікарі, які залучаються з лікувально-профілактичних закладів	I, ТДВ "А"
2	Громадяни, військовослужбовці, які не мають офіцерського звання при вступі і навчанні у ВВНЗ (крім льотного складу)	Громадяни (первинний медичний огляд) - ВЛК Р(М)ВК, ВЛК ТЦК. Повторний огляд - ВЛК військових комісаріатів Автономної Республіки Крим, м. Києва, обласних військових комісаріатів. Остаточний медичний огляд ВЛК ВВНЗ або ВЛК Головної відбіркової комісії. Військовослужбовці (первинний медичний огляд) - гарнізонна (госпітальна) ВЛК, остаточний медичний огляд - ВЛК ВВНЗ або ВЛК Головної відбіркової комісії	Громадяни - ТДВ "Д" (графи 2 - 5). Військовослужбовці - графи I, II (залежно від військового звання, ТДВ "Д" (графи 2 - 5)
3	Військовослужбовці строкової військової служби, курсанти ВВНЗ (крім випускного курсу)	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК, інші позаштатні постійно і тимчасово діючі ВЛК в залежності від профілю військової спеціальності	I, ТДВ "А", "Д"
4	Громадяни, військовослужбовці, які приймаються та проходять військову службу за контрактом, з числа осіб	ВЛК військових комісаріатів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК, ВЛК ТЦК	II, ТДВ "Б","В", "Г"

	рядового, сержантського та старшинського складу		
5	Громадяни, особи офіцерського складу, які приймаються та проходять військову службу за контрактом, з числа осіб офіцерського складу, курсанти ВВНЗ випускного курсу	ВЛК військових комісаріатів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК, ВЛК ТЦК	III, ТДВ "Б", "В", "Г"
6	Громадяни, які вступають до загальноосвітніх закладів середньої повної освіти з додатковою освітньою програмою військової підготовки (військові ліцеї), учні військових ліцеїв	Кандидати, які вступають до військового ліцею, - ВЛК, створена у військовому ліцеї, учні військових ліцеїв - гарнізонні (госпітальні) ВЛК	ТДВ "Д" (графа 1)
7	Солдати (матроси), сержанти, старшини, прапорщики (мічмани) запасу	ВЛК військових комісаріатів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	I, II (залежно від військового звання), ТДВ "А", "В", "Г"
8	Офіцери запасу	ВЛК військових комісаріатів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	III, ТДВ "Б", "В", "Г"
9	Громадяни, які приймаються та проходять службу у військовому резерві	ВЛК військових комісаріатів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК, ВЛК ТЦК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ "Б", "В", "Г"
10	Військовозобов'язані, які призиваються та проходять воєнні навчальні (перевірочні) та спеціальні збори осіб рядового та офіцерського складу	ВЛК військових комісаріатів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ "Б", "В", "Г"
11	Особі офіцерського складу, які вступають до ВВНЗ	Первинний медичний огляд - гарнізонні (госпітальні) ВЛК; остаточний - ВЛК ВВНЗ	III, ТДВ "Д" (графа 6)
12	Студенти цивільних вищих навчальних закладів, які бажають навчатися у ВВНЗ	Первинний медичний огляд - ВЛК військових комісаріатів Автономної Республіки Крим, міста Києва, обласних військових комісаріатів, гарнізонні	II, III (залежно від військового звання), ТДВ "Д" (графи 2 - 5)

		(госпітальні) ВЛК, ВЛК ТЦК. Остаточний медичний огляд - ВЛК ВВНЗ	
13	Студенти цивільних вищих навчальних закладів, які залучаються до військової підготовки за програмою офіцерів запасу	ВЛК військових комісаріатів	III, особи, призначені для служби у ВМС Збройних Сил України, - ТДВ "Б" (графа 2), "В"
14	Студенти випускних курсів цивільних вищих навчальних закладів, які атестуються на офіцерів запасу	ВЛК військових комісаріатів	III, особи, призначені для служби у ВМС Збройних Сил України, - ТДВ "Б" (графа 2), "В"
15	Студент-курсант ВВНЗ	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II
16	Курсанти учбових з'єднань, центрів, загонів, шкіл, комбінатів, команд, флотських екіпажів і напівекіпажів	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	I, II (залежно від військового звання), ТДВ "Б" (графа 2), "В"
17	Військовослужбовці, які відбираються для служби або проходять службу в високомобільних військах, у морській піхоті, частинах спеціального призначення	ВЛК з'єднань (військових частин) високомобільних військ, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	I, II, III (залежно від військового звання), ТДВ "Б" (графа 1)
18	Військовослужбовці, працівники Збройних Сил України, які відбираються для служби (роботи) або несуть службу (працюють) у спеціальних спорудах	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ "Б" (графа 6)
19	Військовослужбовці, які відбираються для служби або проходять службу у плаваючому складі ВМС Збройних Сил України	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	I, II, III (залежно від військового звання), ТДВ "А" (графа 3), "Б" (графа 2), "В"
20	Лікарі-фізіологи, лікарі медичних груп, рятувальних загонів, оператори жорстких пристроїв, водолазні спеціалісти	ВЛК для медичного огляду водолазів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ "В"

21	Військовослужбовці, працівники Збройних Сил України, які призначаються (приймаються) на роботу і які працюють із ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	I, II, III (залежно від військового звання), ТДВ "Г"
22	Військовослужбовці за контрактом, які залучаються до участі у ММО та до складу миротворчого персоналу	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ "Б" (графа 8)
23	Військовослужбовці, члени їх сімей, працівники Збройних Сил України, які виїжджають у відрядження за кордон	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання) та згідно з переліком медичних протипоказань
24	Члени сімей військовослужбовців для визначення необхідності тривалого спеціалізованого лікування, медичного спостереження, або навчання (виховання) у спеціалізованому навчальному закладі, або транспортабельності та переїзду у зв'язку з хворобою	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК, ВЛК військових комісаріатів	Пункт 7.1 розділу II Положення

(таблиця до пункту 1.4 глави I розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

1.5. У воєнний час військовослужбовці, військовозобов'язані, працівники Збройних Сил України, крім ВЛК, зазначених у пункті 1.4 розділу II Положення, проходять медичний огляд також у ВЛК евакуаційних пунктів, госпітальних баз.

1.6. Льотний склад, АП; кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, курсанти ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, проходять медичний огляд згідно з розділом III цього Положення.

1.7. Медичний огляд студентів вищих навчальних закладів, які залучаються до військової підготовки за програмою підготовки офіцерів запасу, проводиться перед початком курсу військової підготовки та перед початком проведення навчальних зборів із військової підготовки за програмою офіцерів запасу. ВЛК РВК оглядають студентів відповідно до вимог глави 3 розділу II Положення.

1.8. Постанова ВЛК стосовно військовослужбовців іноземних держав, які навчаються у ВВНЗ, учбових центрах, а також тих, які прибули на виробничо-технічне навчання і консультації, приймається тільки про придатність або непридатність військовослужбовця до навчання у ВВНЗ (на курсах удосконалення).

Постанова ВЛК про непридатність військовослужбовців іноземних держав до навчання у ВВНЗ (на курсах удосконалення) заноситься в книгу протоколів засідань ВЛК без посилання на Положення, оформляється довідкою ВЛК (додаток 4) і затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

1.9. Порядок медичного огляду кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів здійснюється відповідно до Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 5 червня 2000 року N 124/345, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 липня 2000 року за N 435/4656.

1.10. Медичний огляд військовослужбовців та осіб, звільнених з військової служби, які страждають на захворювання, що згідно з пунктом 3 частини першої статті 34 Житлового кодексу УРСР дають право на поліпшення житлових умов та абзацами четвертим - шостим частини першої статті 45 Житлового кодексу УРСР дають право на першочергове надання жилих приміщень, проводиться гарнізонними (госпітальними) ВЛК ВМКЦ регіону за участю головних медичних фахівців у тому разі, якщо хворі перебувають на медичному забезпеченні у військових лікувальних закладах. У всіх інших випадках медичний огляд цих осіб та видача довідки з висновком комісії проводиться лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів МОЗ України за місцем проживання або роботи хворого.

Перелік захворювань, що дають право особам, що страждають на ці захворювання, на першочергове надання жилих приміщень, та порядок видачі медичного висновку визначені у наказі МОЗ СРСР від 28.03.83 N 330 "Об утверждении списка заболеваний, дающих право лицам, страдающим этими заболеваниями, на первоочередное получение жилой площади" (зі змінами).

Перелік захворювань, що дають право особам на поліпшення житлових умов, порядок видачі медичного висновку та форма медичного висновку визначені у наказі МОЗ УРСР від 08.02.85 N 52 "Об утверждении перечня хронических заболеваний, при которых лица, страдающие этими заболеваниями, не могут проживать в коммунальной квартире или в одной комнате с членами своей семьи" (зі змінами).

Медичні висновки, позитивні для першочергового надання жилих приміщень або поліпшення житлових умов, разом з матеріалами ВЛК, медичною книжкою, іншими медичними документами, що характеризують стан здоров'я цих осіб, направляються до штатної ВЛК для контролю. Після розгляду штатна ВЛК повертає матеріали до комісії, яка проводила огляд, із зазначенням обґрунтованості прийнятого рішення.

(пункт 1.10 глави 1 розділу II доповнено абзацом четвертим згідно з
наказом Міністерства оборони України від 29.05.2012 р. N 363)

1.11. При зарахуванні кандидата на військову службу за контрактом кадровими органами в його особову справу обов'язково вкладається довідка ВЛК. У подальшому всі довідки ВЛК та довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) (додаток 5), при наявності, кадровими органами заносяться до особових справ.

1.12. Обов'язково проводиться медичний огляд госпітальними (гарнізонними) ВЛК військовослужбовців для визначення ступеня придатності до військової служби:

курсантів (студентів) під час переходу на останній курс навчання та укладання контракту про проходження військової служби на посадах осіб офіцерського складу;

військовослужбовців після 40-річного віку, які виявили бажання проходити військову службу за новим контрактом;

(абзац третій пункту 1.12 глави 1 розділу II у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

військовослужбовців за контрактом під час проходження ними навчання у навчальних центрах;

військовослужбовців при призначенні на посади від командира окремої військової частини до командувача виду Збройних Сил України включно, а також при призначенні на посади начальників структурних підрозділів Генерального штабу Збройних Сил України та Міністерства оборони України.

2. Медичний огляд призовників (допризовників)

2.1. Організація медичного огляду призовників і допризовників покладається на районні (міські) комісії з питань приписки і районні (міські) призовні комісії, в областях - на обласні призовні комісії та призовні комісії Автономної Республіки Крим і міста Києва.

2.2. Медичний огляд призовників проводиться на призовних дільницях районних (міських) військових комісаріатів лікарями, які залучаються з місцевих лікувальних закладів рішенням керівника місцевої державної адміністрації, на збірних пунктах Автономної Республіки Крим, обласних, Київського міського військових комісаріатів - лікарями медичного відділення тимчасового штату збірного пункту, які залучаються з лікувальних закладів відповідних управлінь охорони здоров'я.

Кожний призовник оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за наявності медичних показань і лікарями інших спеціальностей.

Безпосередньо керує роботою медичного персоналу, що залучається для медичного огляду призовників, лікар - член призовної комісії (комісії з питань приписки), який призначається з числа найбільш кваліфікованих лікарів-спеціалістів та має необхідні знання і досвід у галузі військово-лікарської експертизи. Кандидатура лікаря - члена районної призовної комісії (комісії з питань приписки) погоджується з лікарем - членом обласної призовної комісії (начальником медичного відділення тимчасового штату обласного збірного пункту).

2.3. До початку роботи комісії з питань приписки, призовної комісії лікар - член призовної комісії (комісії з питань приписки):

перевіряє придатність приміщень для роботи лікарів, наявність необхідного обладнання та оснащення, вказаного у Переліку інструментарію, медичного та господарського майна, необхідного для оснащення кабінетів для проведення медичного огляду призовників (додаток 6);

уточнює місце, час та порядок направлення призовників на додаткове обстеження, лікування та консультацію в необхідних випадках;

проводить інструктивне заняття з медичним персоналом, звертаючи увагу на правильність та об'єктивність огляду і визначення придатності призовників до військової служби; роз'яснює лікарям на конкретних прикладах, як слід вивчати медичні документи, особові справи

призовників, оформлювати облікову карту та Висновок лікаря (додаток 7). На заняттях вивчаються вимоги Положення, накази та директиви в тій частині, що стосується медичного огляду призовників. Особлива увага звертається на знання та точне виконання лікарями методики обстеження. Підлягають детальному розбору виявлені раніше недоліки в оглядах призовників (порушення методики дослідження, невірні висновки лікарів, випадки повернення призовників із збірного пункту та дострокового звільнення, неправильно призваних за станом здоров'я тощо);

напередодні кожного дня роботи спільно з лікарями вивчає документи призовників, які викликаються для медичного огляду, знайомиться з додатковими вимогами до стану здоров'я призовників у ті роди військ та команди, у які вони будуть відбиратися на комісії;

доповідає голові призовної комісії (комісії з питань приписки) про недоліки в підготовці до роботи з огляду призовників та вживає заходів для своєчасного усунення недоліків.

У період роботи призовної комісії (комісії з питань приписки) лікар - член призовної комісії:

організовує огляд призовників; забезпечує консультації лікарів; перевіряє якість записів лікарів в облікових картках призовників, висновок лікаря-спеціаліста та робить висновок про придатність призовника до військової служби, придатність до військової служби в конкретних родах військ, навчання, служби за певною військовою спеціальністю, про потребу в наданні відстрочки від призову за станом здоров'я або проведенні додаткових обстежень; щоденно перевіряє правильність медичних записів у книзі протоколів призовної комісії, звертаючи особливу увагу на обґрунтованість діагнозу;

перевіряє об'єктивність направлення призовників на додаткове обстеження та лікування; аналізує результати огляду призовників; після закінчення роботи призовної комісії (комісії з питань приписки) бере участь у складанні звіту про результати медичного огляду призовників.

2.4. Військові комісаріати до початку приймання допризовників на військовий облік та призову запитують:

з поліклінік за місцем проживання допризовників - медичні картки амбулаторного хворого (облікова форма МОЗ України N 025) з вкладними листами до них (облікова форма МОЗ України N 025/о), медичні характеристики на допризовників від лікаря-педіатра дільничного, на призовників, яким більше 18 років, від лікаря дільничного, списки осіб призовного віку, які перебувають на диспансерному обліку у психіатра, нарколога, венеролога, фтизіатра, невропатолога, алерголога, інших спеціалістів;

із відділів соціального забезпечення - дані про призовників, які визнані інвалідами;

із допоміжних шкіл для розумово відсталих та важковиховуваних - медично-педагогічні характеристики;

із санепідемстанцій - дані на осіб, які перехворіли протягом останніх 6 місяців вірусним гепатитом, черевним тифом, паратифами, дизентерією, іншими інфекційними хворобами.

2.5. Перед медичним оглядом усім призовникам проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), антиген до вірусу гепатиту "В" (HBsAg), антитіла до вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW); визначається група крові та резус-належність, проводяться флюорографічне обстеження органів грудної клітки, профілактичні щеплення у відповідності з календарем профілактичних щеплень, електрокардіографічне дослідження. Здійснюється вивчення медичних документів з поліклінік та лікувальних закладів за місцем проживання та перебування на обліку (медичної карти амбулаторного хворого, виписки з медичної карти від дільничного лікаря, лікаря-педіатра дільничного, виписних

епікризів, даних диспансерного обстеження та лікарського спостереження, результатів попередніх медичних оглядів, інших документів, що характеризують стан здоров'я). Інші дослідження проводяться за показаннями.

2.6. Оцінка стану здоров'я та придатності до військової служби проводиться у відповідності з графою I Розкладу хвороб та графами 1 - 11 ТДВ "А".

2.7. Під час огляду призовників лікарі визначають стан їх здоров'я та ступінь придатності до військової служби. При цьому враховуються характер захворювання або фізичної вади, ступінь їх розвитку, функціональних порушень, а також освіта, спеціальність, фактична працездатність оглянутого та вимоги, які ставить військова служба до стану здоров'я у тому чи іншому виді Збройних Сил України, роді військ.

2.8. Після закінчення огляду кожний лікар записує в облікову картку призовника (на збірному пункті - у Картку медичного огляду призовника на збірному пункті (додаток 8)) висновок про придатність (тимчасову непридатність або повну непридатність) до строкової військової служби, відповідну статтю Розкладу хвороб, дату огляду та підписує висновок із зазначенням свого прізвища та ініціалів і скріплює особистою печаткою. За результатами медичного огляду спеціалістами лікар - член призовної комісії приймає підсумкове рішення щодо придатності призовника за станом здоров'я до військової служби та служби в тому чи іншому роді військ, що скріплюється його підписом та особистою печаткою лікаря.

На призовників, у яких виявлені захворювання або відхилення від норми, що обмежують придатність за родами військ або визначають їх тимчасово непридатними та непридатними до строкової військової служби, оформлюється Висновок лікаря. Висновок підписується лікарем з обов'язковим зазначенням дати огляду, висновком про придатність до строкової військової служби, обмеженням за родами військ у відповідності з ТДВ "А" та лікарем - членом призовної комісії (комісії з питань приписки).

2.9. Лікар виносить одну з таких постанов:

- а) придатний до військової служби за графами ТДВ "А" 1 - 11;
- б) тимчасово непридатний до військової служби. Потребує лікування (динамічного спостереження) на термін до _____ (вказати дату);
- в) підлягає направленню на додаткове медичне обстеження та повторний медичний огляд;
- г) непридатний до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час;
- ґ) непридатний до військової служби з виключенням з військового обліку.

2.10. Результати медичного огляду заносяться в книгу протоколів засідань призовної комісії (комісії з питань приписки). Карта медичного огляду та висновки лікарів підшиваються в особову справу призовника як додаток до облікової карти. Крім того, призовникам, які включені до складу команд на відправку у війська, надається довідка Р(М)ВК (додаток 9), яка разом з обліковими документами направляється до військової частини.

2.11. Рішення про тимчасову непридатність приймається на термін, необхідний для повного відновлення функцій органів та систем організму, але не більше одного року, з наступним переоглядом для вирішення питання про придатність до військової служби. Після закінчення року, якщо захворювання не виліковано, приймається остаточне рішення. Контроль та організація своєчасного проведення переогляду покладається на районний (міський) військовий комісаріат.

Допризовники під час приписки до призовних дільниць та призовники під час призову на строкову військову службу, у яких виявлені захворювання або фізичні недоліки (вади)

необоротного характеру (невиліковні), визнаються непридатними до військової служби. Рішення про тимчасову непридатність та потребу в лікуванні в цьому випадку не приймається.

2.12. У разі коли лікарям важко визначити стан здоров'я призовника, його направляють на амбулаторне або стаціонарне обстеження в лікувально-профілактичний заклад, про що лікарем або лікарем - членом призовної комісії (комісії з питань приписки) робиться відповідний запис в додатковому аркуші до облікової карти призовника, на збірному пункті - у картці амбулаторного обстеження та медичного огляду, на зворотному боці із зазначенням об'єктивних причин направлення, куди направляється, попереднього діагнозу. При цьому призовнику видається направлення, у якому вказується попередній діагноз та що необхідно уточнити при обстеженні для прийняття рішення. Направлення підписує лікар, який призначив обстеження, і лікар - член призовної комісії (комісії з питань приписки), який проводить контроль за об'єктивністю і доцільністю призначеного обстеження.

Після проведення обстеження складається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 10), який підписується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу. Акт подається у військовий комісаріат на розгляд призовної комісії (комісії з питань приписки).

У спірних питаннях, пов'язаних із незгодою призовника з висновками лікарів, які залучаються до медичного огляду призовників, питаннях контролю за об'єктивністю висновків лікарів за рішенням штатної ВЛК призовник може бути направлений на контрольне обстеження у військовий лікувальний заклад.

У воєнний час відстрочка від призову за станом здоров'я може надаватися призовникам на строк до 2 місяців. За медичними показаннями вона може бути продовжена на 2 місяці і втретє - на такий самий термін. Після закінчення відстрочки проводиться медичний огляд призовників для вирішення питання придатності до військової служби.

2.13. З метою організації лікувально-профілактичної роботи серед призовників лікар - член призовної комісії (комісії з питань приписки) після призову (приписки) надає інформацію про результати медичного огляду призовників до головних медичних спеціалістів району, області, Автономної Республіки Крим. Організація лікувально-профілактичної роботи покладена на відповідні заклади МОЗ України.

Військові комісаріати разом з органами управління охороною здоров'я планують і контролюють проведення лікувально-оздоровчої роботи та один раз на рік інформують місцеві органи виконавчої влади про її результати.

2.14. Відбір призовників за станом здоров'я для підготовки з військово-технічних спеціальностей в учбових організаціях ТСО України проводиться за результатами медичного огляду громадян при взятті їх на військовий облік з наданням рішення про придатність за відповідною спеціальністю згідно з ТДВ та довідки Р(М)ВК.

2.15. Особи, які проживають на територіях, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи (зона безумовного (обов'язкового) відселення та зона гарантованого добровільного відселення), під час взяття на військовий облік та призову на строкову військову службу підлягають медичному обстеженню за медичними показаннями у стаціонарних умовах. У разі їх придатності до військової служби вони направляються у військові частини та установи на посади, що виключають їх радіаційне опромінення та контакти з іншими шкідливими факторами військової служби.

2.16. У військовому комісаріаті в день відправки призовників на збірний пункт організовується опитування останніх на предмет наявності гострих хвороб, травм, станів, які перешкоджають відправці. За результатами опитування проводяться консультації спеціалістів, госпіталізація в

лікувальний заклад, повторний огляд спеціалістами тощо і приймаються рішення про направлення на збірний пункт або вилучення з команди на відправку.

Відповідає за організацію і проведення цієї роботи особисто військовий комісар.

2.17. Перед прийняттям призовників, які прибули на збірний пункт на відправку у складі команд з військових комісаріатів, та перед відправкою їх до військових частин проводиться контрольний медичний огляд. За результатами огляду приймається рішення про відсутність протипоказань за станом здоров'я для перебування на збірному пункті (відправки до військових частин). Під час перебування на збірному пункті проводиться флюорографічне обстеження органів грудної клітки тим призовникам, яким його не проведено. У разі виявлення гострих захворювань, травм, інших станів, що перешкоджають перебуванню на збірному пункті (відправці до військових частин), приймається відповідне рішення (про госпіталізацію, ізоляцію, направлення на медичний огляд лікарями - спеціалістами медичного відділення збірного пункту тощо), про що робиться відмітка в особовій справі призовника.

У разі виявлення у призовника захворювання, яке перешкоджає проходженню строкової військової служби, останній повертається у військовий комісаріат з метою організації лікування, а за наявності показань госпіталізується у відповідний лікувальний заклад МОЗ України. Документи повертаються до військового комісаріату на повторний розгляд районної призовної комісії.

2.18. Медичні документи призовників, у тому числі результати додаткових досліджень (рентгенограми, флюорограми, КТ, МРТ, ЕКГ, результати аналізів тощо) у повному обсязі, не пізніше ніж через 10 днів після закінчення призову, а на вимогу призовника - негайно, повертаються військовим комісаріатом у місцеві лікувальні заклади, звідки надійшли. Результати вивчення медичних документів, додаткових обстежень, які мають значення при обґрунтуванні діагнозів, лікарями - спеціалістами відображаються у висновках лікарів та карті медичного огляду, які підшиваються до особової справи призовника. Дані про останні профілактичні щеплення проти правця, дифтерії, кору, краснухи, паротиту, про групу крові та резус-належність заносяться у військовий квиток.

2.19. Щодо кожного випадку дострокового звільнення із Збройних Сил України та інших військових формувань військовослужбовця строкової військової служби з приводу захворювання, що не пов'язане з проходженням військової служби, районний (міський) військовий комісаріат спільно з відділом охорони здоров'я проводить адміністративне розслідування. За результатами розслідування проводяться заходи з виключення помилок у подальшому. Результати проведеної роботи доповідаються військовому комісару Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва у 10-денний термін з часу постановки повернутого на облік у РВК. Військовий комісаріат Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва проводить вивчення та аналіз таких даних, здійснює відповідні заходи для запобігання помилок у подальшому, інформує штатну ВЛК для узагальнення.

Щодо випадків, які за результатами вивчення спричинили необґрунтоване звільнення військовослужбовця строкової служби за станом здоров'я, військовий комісар Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва направляє матеріали розслідування з висновками та обґрунтуванням у штатну ВЛК за належністю для перевірки та вжиття заходів щодо скасування неправильної постанови ВЛК, на підставі якої він був звільнений з військової служби.

Штатна ВЛК проводить вивчення поданих матеріалів, за необхідності організовує контрольний огляд та проведення додаткових досліджень, приймає остаточне рішення. Висновки направляються до військового комісара Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва з подальшим розглядом на призовній комісії.

3. Медичний огляд військовозобов'язаних

3.1. Медичний огляд військовозобов'язаних проводиться за рішенням військового комісара ВЛК військових комісаріатів.

3.2. Військовозобов'язані, залежно від категорії запасу, військово-облікової спеціальності та призначення, підлягають повторному огляду ВЛК військових комісаріатів. Крім того, офіцери запасу підлягають повторному огляду зазначеними ВЛК під час чергового атестування, а рядовий, сержантський та старшинський склад запасу ВЛК військових комісаріатів - у разі зміни призначення.

Кожний військовозобов'язаний оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями і лікарями інших спеціальностей.

Повторний медичний огляд військовозобов'язаних, які перебувають у запасі 1 і 2 розрядів, раніше визнаних придатними до військової служби або непридатними до військової служби в мирний час за станом здоров'я, які можуть бути вилікувані, а також військовозобов'язаних плавскладу ВМС Збройних Сил України проводиться один раз у 5 років ВЛК військових комісаріатів, а льотного складу - ЛЛК військових комісаріатів.

3.3. Особи, визнані непридатними до військової служби, можуть бути повторно оглянуті ВЛК військових комісаріатів за місцем проживання у разі, коли в результаті обстеження у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах раніше встановлений діагноз переглянутий.

(пункт 3.3 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

3.4. Перед оглядом військовозобов'язаних їм проводиться рентгенологічне (флюорографічне) обстеження органів грудної клітки, загальний аналіз крові, дослідження сечі. Особам, яким більше 40 років, обов'язково проводяться ЕКГ та вимір внутрішньоочного тиску, дослідження крові на цукор.

3.5. До початку огляду військовий комісаріат на всіх військовозобов'язаних отримує дані із психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венеричних диспансерів, наркологічних закладів (на тих, що перебувають на обліку у вказаних диспансерах, закладах, - витяг з історії хвороби), на осіб, що визнані інвалідами, - дані з органів соціального забезпечення, також медичну картку амбулаторного хворого (облікова форма МОЗ України N 025) з поліклінік та медико-санітарних частин за місцем проживання, роботи або навчання.

Зазначені документи з відомостями із вищевказаних диспансерів (закладів), а на офіцерів і прапорщиків (мічманів) запасу також особові справи військовий комісаріат до початку огляду подає для вивчення у ВЛК.

3.6. Картка обстеження та медичного огляду на солдатів, матросів, сержантів і старшин зберігається у військовому комісаріаті до чергового огляду, а на офіцерів, прапорщиків (мічманів) у їх особових справах - постійно.

3.7. Якщо офіцери запасу раніше служили у Збройних Силах України або інших військових формуваннях, тоді військовий комісаріат у направленні на огляд вказує, коли і з якої причини вони були звільнені у запас. На звільнених із військової служби за станом здоров'я у ВЛК обов'язково подається Свідоцтво про хворобу (додаток 11) або його копія.

3.8. За статтями (пунктами статей) Розкладу хвороб, які передбачають індивідуальне визначення придатності до військової служби і військової спеціальності, ВЛК щодо офіцерів

запасу, яких призивають на військову службу або приймають на військову службу у добровільному порядку за контрактом, виносить одну із таких постанов:

"Непридатний до військової служби у мирний час, обмежено придатний у воєнний час";

"Обмежено придатний до військової служби";

"Придатний (або непридатний) до військової служби за контрактом, за спеціальністю _____ (вказати спеціальність)";

"Придатний (або непридатний) до військової служби в миротворчій місії за спеціальністю _____ (вказати спеціальність)";

"Придатний до військової служби".

(пункт 3.8 глави 3 розділу II доповнено абзацом шостим згідно з наказом Міністерства оборони України від 29.05.2012 р. N 363)

3.9. За статтями Розкладу хвороб, що передбачають відпустку за станом здоров'я або необхідність у лікуванні, приймається постанова про надання офіцерам запасу відстрочки від прийняття на військову службу, а щодо тих військовозобов'язаних, яких викликають на збір, - про тимчасову непридатність для проходження збору.

Щодо військовозобов'язаних, які знаходяться на зборі і потребують відпустки за станом здоров'я, приймається постанова про непридатність для подальшого проходження збору.

3.10. У воєнний час відстрочка від призову за станом здоров'я надається військовозобов'язаному на строк до 2 місяців. За медичними показаннями продовжується на строк до 2 місяців. Втретє продовження надається на такий самий строк. Після закінчення відстрочки військовозобов'язані оглядаються для вирішення питання про придатність до військової служби.

3.11. У разі коли лікарям ВЛК військового комісаріату важко остаточно визначити стан здоров'я військовозобов'язаного, він направляється на амбулаторне або стаціонарне обстеження у лікувально-профілактичний заклад МОЗ України з подальшим оглядом ВЛК військового комісаріату. Якщо обстеження проводилось у військовому лікувальному закладі, то огляд проводиться госпітальною (гарнізонною) ВЛК.

3.12. Якщо військовозобов'язаний під час призову на військову службу, збір, а також чергового огляду з метою обліку визнаний таким, що потребує лікування (відстрочки від прийняття на військову службу, збір), то за поданням військового комісаріату місцеві органи охорони здоров'я направляють військовозобов'язаного на лікування до відповідного лікувального закладу. Після закінчення лікування військовозобов'язаний оглядається ВЛК військового комісаріату.

3.13. Громадяни, які звільнені з військової служби у запас або у відставку без проведення медичного огляду ВЛК або не згодні з постановою ВЛК про ступінь придатності до військової служби на період фактичного звільнення та ставлять питання про перегляд цієї постанови, оглядаються ВЛК госпіталів за узгодженням зі штатною ВЛК регіону за направленням військового комісара.

Цей медичний огляд проводиться незалежно від причини звільнення, але не пізніше ніж через п'ять років після звільнення.

У разі коли після звільнення пройшло більше п'яти років, медичний огляд ВЛК проводиться в облікових цілях із визначенням ступеня придатності до військової служби на теперішній час, при цьому причинний зв'язок захворювання, наслідків травми не встановлюється.

У спірних та складних випадках право на винесення остаточного рішення залишається за ЦВЛК.

Військовий комісаріат направляє в регіональну штатну ВЛК, на території якої проживає заявник, його заяву, медичні документи, які є в заявника або одержані військовим комісаріатом із цивільних (військових) лікувальних закладів, військовий квиток.

На офіцерів запасу та у відставці подається особова справа, а на звільнених з військової служби з психічними розладами - висновок спеціалізованого лікувального закладу про зміну або зняття раніше встановленого діагнозу, на підставі якого вони були ВЛК визнані непридатними (обмежено придатними) до військової служби. Штатна ВЛК за необхідності додатково запитує та спільно з головними (провідними) медичними фахівцями військово-медичних клінічних центрів вивчає всі медичні та інші документи, які характеризують стан здоров'я заявника у період проходження ним військової служби та після звільнення. Якщо при цьому буде встановлено, що є підстави задовольнити прохання заявника, штатна ВЛК через військового комісара направляє його на огляд ВЛК військового комісаріату, гарнізонною або госпітальною ВЛК (за рішенням штатної ВЛК) з метою визначення придатності до військової служби на теперішній час. Результати огляду колишнього військовослужбовця оформляються довідкою ВЛК або свідоцтвом про хворобу. Чотири примірники свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК) направляються в штатну ВЛК. Після розгляду всіх документів штатна ВЛК подає у ЦВЛК свідоцтво про хворобу (довідку ВЛК) в трьох примірниках, на офіцерів запасу та у відставці - особову (на пенсіонерів Міністерства оборони України - і пенсійну) справу, історії хвороби за період служби і після звільнення з військової служби, медичну книжку, медичну картку амбулаторного хворого або докладні витяги з них, акти огляду МСЕК та інші необхідні документи з обґрунтуванням думки з цього питання для прийняття остаточної постанови, у тому числі про причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва).

4. Медичний огляд громадян, які бажають навчатися у ВВНЗ

4.1. Громадяни, які бажають навчатися у ВВНЗ, проходять первинний, повторний і остаточний медичний огляд. У воєнний час повторний медичний огляд не проводиться. Кандидати на навчання у ВВНЗ із числа військовослужбовців проходять первинний та остаточний медичні огляди.

(абзац перший пункту 4.1 глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Первинний медичний огляд проводиться:

цивільним особам - ВЛК військового комісаріату, ВЛК ТЦК;

військовослужбовцям - гарнізонною (госпітальною) ВЛК.

У процесі медичного огляду проводяться необхідні дослідження, у тому числі (за необхідності) обстеження кандидата в лікувальному закладі.

4.2. Постанова ВЛК про непридатність кандидата до навчання у ВВНЗ має бути об'єктивною і обґрунтованою. Придатними до навчання у ВВНЗ вважаються кандидати, які за станом здоров'я визнані придатними до проходження строкової військової служби з урахуванням ТДВ "Д".

За статтями (пунктами статей) Розкладу хвороб ВЛК виносить постанову:

"Придатний (або непридатний) до навчання у _____ (вказати назву ВВНЗ)".

4.3. У разі виявлення у кандидата на навчання у ВВНЗ захворювань, що передбачають індивідуальну оцінку придатності до військової служби або обмежену придатність до

військової служби, приймається постанова про непридатність до навчання у ВВНЗ.

Абзац другий пункту 4.3 глави 4 розділу II виключено

(згідно з наказом Міністерства
оборони України від 29.05.2012 р. N 363)

4.4. До початку первинного огляду всім кандидатам на навчання у ВВНЗ проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, проводиться рентгенологічне (флюорографічне) дослідження органів грудної клітки, ЕКГ-дослідження, а за медичними показаннями - й інші дослідження. Кандидати з числа цивільних осіб подають довідку про проведення обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), антиген до вірусу гепатиту "В" (HBsAg), антитіла до вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакцію мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW), визначаються група крові та резус-належність. Кандидатам, які бажають навчатися у військово-морських навчальних закладах, додатково проводиться рентгенографія біляносових пазух.

(абзац перший пункту 4.4 глави 4 розділу II у редакції
наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Кандидати на навчання у військовому ліцеї надають медичну довідку про проходження медичного огляду (облікова форма МОЗ України N 086/о) із висновком про проходження рентгенологічного (флюорографічного) дослідження органів грудної клітки (з 15 років), ЕКГ і проходять медичний огляд ВЛК, яка створюється у військовому ліцеї із залученням лікарів військових лікувальних закладів.

Кожний кандидат на навчання у ВВНЗ і військовому ліцеї оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями і лікарями інших спеціальностей.

4.5. Перед початком огляду лікарі вивчають документи, що містять дані про стан здоров'я кандидата:

з числа осіб цивільної молоді - особову справу призовника, медичну картку амбулаторного хворого (облікова форма МОЗ України N 025) та вкладний лист на підлітка до неї (облікова форма МОЗ України N 025/о), медичну довідку про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів (облікова форма МОЗ України N 122-2/о), сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду (облікова форма МОЗ України N 140/о);

з числа військовослужбовців - медичну книжку з даними чергових обстежень (на офіцерів не менш як за останні три роки) та зверненнями по медичну допомогу;

на кандидатів на навчання у військовому ліцеї - характеристику із загальноосвітнього закладу.

Наявні в цих документах дані про відхилення у стані здоров'я кандидата, які обмежують або не обмежують придатність до навчання у ВВНЗ, записуються в Картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ (додаток 12).

4.6. Постанова про придатність (непридатність) до навчання у ВВНЗ кандидатів-офіцерів, у медичних книжках яких відсутні дані чергових медичних обстежень хоча б за один із останніх трьох років, приймається тільки після стаціонарного обстеження у військовому лікувально-профілактичному закладі. Огляд кандидатів-офіцерів, у яких відсутні медичні книжки, не проводиться.

4.7. Перед направленням у ВВНЗ усі кандидати з числа цивільних осіб проходять повторний огляд ВЛК обласного (Автономної Республіки Крим, м. Києва) військового комісаріату за

участю лікарів тих самих спеціальностей, що і при первинному огляді. Результати повторного огляду кандидатів з числа цивільних осіб та постанови ВЛК записуються у відповідну графу Картки медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, яка висилається у ВВНЗ.

(абзац перший пункту 4.7 глави 4 розділу II у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Ліцеїсти військового ліцею випускного курсу, які бажають навчатися у ВВНЗ і за результатами приписки за станом здоров'я визнані придатними до строкової військової служби, проходять первинний огляд гарнізонною ВЛК, остаточний - ВЛК ВВНЗ.

(абзац другий пункту 4.7 глави 4 розділу II у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Перед направленням у ВВНЗ усі кандидати проходять медичний огляд у військовому комісаріаті або лікарем частини з метою виявлення гострих захворювань та змін у стані здоров'я.

Остаточний огляд проводиться ВЛК, яка створена у ВВНЗ або ВЛК Головної відбіркової комісії.

4.8. Картки медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, які при заключному огляді ВЛК визнані непридатними до навчання у ВВНЗ, у триденний строк направляють у штатну ВЛК за зоною відповідальності, де проводився попередній відбір цих кандидатів.

Штатні ВЛК одержані з ВВНЗ картки медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ після проведеного аналізу до першого вересня поточного року направляють у обласні військові комісаріати, військові комісаріати Автономної Республіки Крим, міста Києва, гарнізонні та госпітальні ВЛК, у яких проводився попередній відбір кандидатів на навчання у ВВНЗ.

Щодо кожного випадку визнання кандидата непридатним до навчання у ВВНЗ при заключному огляді гарнізонною, госпітальною ВЛК або військовим комісаріатом спільно з органами охорони здоров'я проводиться розслідування, за результатами якого вживаються заходи до покращення якості попереднього відбору кандидатів у ВВНЗ.

Матеріали розслідування подаються у штатну ВЛК регіону.

5. Медичний огляд резервістів

5.1. Медичний огляд резервістів проводиться:

з числа військовозобов'язаних запасу за рішенням військового комісара, начальника ТЦК - ВЛК військового комісаріату, ВЛК ТЦК, гарнізонною, госпітальною ВЛК;

з числа військовослужбовців строкової військової служби, які звільняються з військової служби за рішенням командира військової частини, - гарнізонною, госпітальною ВЛК.

Медичний огляд резервістів з числа льотного складу, АП проводиться відповідно до вимог розділу III Положення.

Медичний огляд резервістів (крім льотного складу, АП) проводиться при прийомі на службу у військовому резерві та перед укладанням чергового контракту. Медичний огляд також проводиться за рішенням командира військової частини у разі неможливості виконання резервістом обов'язків за призначенням за станом здоров'я.

Перед оглядом громадянам, які розглядаються кандидатами для проходження служби у військовому резерві, проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз (цукор, білірубін, аланінамінотрансфераза (АЛТ), серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), антиген до вірусу гепатиту "В" (HBsAg), антитіла до

вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW), визначаються група крові та резус-належність, проводиться рентгенологічне (флюорографічне) дослідження органів грудної клітки, ЕКГ, а за необхідності - і інші дослідження. Усі кандидати надають довідку про проведення обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду.

Кожний резервіст оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями і лікарями інших спеціальностей.

На кожного кандидата заводиться Картка обстеження та медичного огляду (додаток 13).

Оцінка стану здоров'я кандидатів на військову службу в резерві проводиться згідно зі статтями Розкладу хвороб та ТДВ.

Після проведення медичного огляду ВЛК виносить постанову: "Придатний (або непридатний) до служби у військовому резерві за спеціальністю _____ (вказати спеціальність)".

Військовозобов'язані, які були звільнені з військової служби за станом здоров'я, розглядаються кандидатами для проходження служби у військовому резерві в разі їх одужання.

У разі відмови кандидата від обстеження, а також виявлення захворювання, що перешкоджає проходженню служби у військовому резерві, ВЛК приймає постанову: "Непридатний для проходження служби у військовому резерві".

5.2. Постанова ВЛК про придатність кандидата для проходження служби у військовому резерві оформлюється довідкою ВЛК у двох примірниках, затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом шести місяців з дня проведення медичного огляду. Перші примірники оформленої довідки додаються до особової справи резервіста, другі примірники залишаються в гарнізонній (госпітальній) ВЛК, у ВЛК ТЦК як додаток до книги протоколів засідання ВЛК.

Під час проходження медичного огляду при прийомі на службу у військовому резерві у разі винесення постанови ВЛК про непридатність для проходження служби у військовому резерві причинний зв'язок захворювання не встановлюється.

Резервісти знаходяться на медичному забезпеченні у лікувально-профілактичних закладах МОЗ України. У разі виникнення захворювання (травми) у резервіста, який знаходиться на зборі, стаціонарне лікування (денний стаціонар) проводиться у військовому лікувальному закладі за направленням командира частини (зборів) до визначеного кінцевого результату захворювання.

Після закінчення лікування відпустка за станом здоров'я, звільнення від виконання обов'язків військової служби не надається, такі особи звільняються від зборів.

У разі захворювання (наслідків травми) у резервіста, який проходить збори, які згідно зі статтями Розкладу хвороб передбачають непридатність (обмежену придатність) до військової служби, ВЛК виносить відповідну постанову та оформлює медичні документи в установленому законодавством порядку. Свідоцтво про хворобу підлягає розгляду та затвердженню штатною ВЛК.

При повторному огляді перед укладанням чергового контракту, якщо резервіст визнаний таким, що потребує лікування, то за поданням військового комісаріату, начальника ТЦК він направляється на лікування до відповідного цивільного лікувального закладу. Після закінчення лікування резервіст оглядається ВЛК військового комісаріату, ВЛК ТЦК.

6. Медичний огляд військовослужбовців

6.1. Направлення на медичний огляд проводиться:

а) військовослужбовців строкової служби: командирами військових частин, начальниками гарнізонів, штатних ВЛК, військових лікувальних закладів за місцем лікування, військовими комісарами, органами управління та підрозділів Військової служби правопорядку Збройних Сил України, прокуратурою, судом, а осіб, які перебувають на обстеженні та лікуванні у цивільному лікувально-профілактичному закладі психіатричного профілю, крім того, - головними лікарями цих закладів;

б) військовослужбовців (крім військовослужбовців строкової служби): прямими начальниками від командира окремої частини, йому рівних та вище, органами управління та підрозділів Військової служби правопорядку Збройних Сил України, прокуратурою, судом, начальниками гарнізонів, штатних ВЛК, військових лікувальних закладів за місцем лікування, військовими комендантами гарнізонів та військовими комісарами.

(пункт 6.1 глави 6 розділу II у редакції наказу
Міністра оборони України від 09.11.2010 р. N 577)

6.2. На військовослужбовців, які направляються на медичний огляд ВЛК у мирний час, подаються:

направлення із зазначенням військового звання, прізвища, імені та по батькові, дати народження, місяця та року призову (прийняття) на військову службу, військового комісаріату, яким призваний у Збройні Сили України (колишнього СРСР), попереднього діагнозу та мети огляду (направлення на огляд може бути підписане начальником штабу (від начальника штабу полку та вище) або начальником кадрового органу (від начальника управління роботи з особовим складом об'єднання та вище) із посиланням на рішення відповідного командира (начальника). Зразок направлення наведено в додатку 14. Направлення на медичний огляд ВЛК, видане військовослужбовцю, обов'язкове до виконання;

медична книжка;

посвідчення особи (військовий квиток);

фотокартка 3 x 4 см без головного убору - 2 штуки при амбулаторному огляді;

службова характеристика для проведення медичного огляду військово-лікарською комісією (зразок заповнення якої наведено в додатку 15). У тексті характеристики наводиться інформація щодо освіти військовослужбовця, який ВВНЗ і коли закінчив, навчання в інших навчальних закладах, у тому числі закордонних, особливостей проходження військової служби, служби за кордоном, у складі миротворчого персоналу, миротворчого контингенту, військових місіях, участі у бойових діях тощо, обов'язково зазначається думка командування військової частини щодо фізичного стану, фактичної працездатності військовослужбовця, виконання ним своїх службових обов'язків за станом здоров'я та можливість подальшого проходження ним військової служби на займаній посаді, призначення на посаду з меншим обсягом обов'язків, на нижчу посаду тощо;

(абзац шостий пункту 6.2 глави 6 розділу II у редакції
наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

медична характеристика (у медичній характеристиці обов'язково зазначають інформацію про захворюваність військовослужбовця, результати медичних оглядів ВЛК (при вступі у ВВНЗ, відрядженні за кордон, у миротворчі місії, під час служби у спецспорудах тощо), втрату працездатності за станом здоров'я за останні три роки та думку начальника медичної служби військової частини щодо можливості подальшого проходження військовослужбовцем військової служби на займаній посаді за станом здоров'я).

Медичну характеристику підписує начальник медичної служби військової частини та завіряє гербовою печаткою.

У разі направлення на медичний огляд військовослужбовця начальником військового лікувального закладу та у воєнний час надання службової та медичної характеристик із військової частини не обов'язкове.

Крім того:

на осіб, які направляються на огляд з приводу поранень, травм, контузій, каліцтв, одержаних у період проходження ними військової служби, - оригінал довідки про обставини одержання травми (поранення, контузії, каліцтва);

на військовослужбовців - учасників бойових дій, миротворчих місій, ліквідації наслідків аварії на ядерних об'єктах, розмінування об'єктів народного господарства - відповідні посвідчення, витяги із особових справ, інші довідкові матеріали (допускається надання ксерокопій указаних документів, завірених відповідними посадовими особами та гербовою печаткою військової частини (закладу)).

6.3. Учні військових ліцеїв направляються на медичний огляд начальниками ліцеїв, а ті, що знаходяться на лікуванні у військових лікувальних закладах, - начальниками цих закладів. Медичний огляд учнів військових ліцеїв проводиться на підставі графі 1 ТДВ "Д" із залученням профільних (відповідно до встановленого діагнозу) медичних спеціалістів дитячих лікувально-профілактичних закладів МОЗ України. Учням військових ліцеїв відпустка за станом здоров'я не надається, причинний зв'язок захворювань (травм) не визначається.

6.4. У разі виявлення під час обстеження або лікування у військовому лікувальному закладі у військовослужбовця захворювання, наслідків травми (поранення, контузії, каліцтва), які зумовлюють непридатність до військової служби з виключенням з військового обліку або непридатність до військової служби у мирний час, обмежену придатність у воєнний час (пункти "а", "б" статей Розкладу хвороб, без індивідуальної оцінки), ці особи направляються на медичний огляд для встановлення ступеня придатності до військової служби за рішенням начальника військового лікувального закладу на підставі подання начальника лікувального відділення, у якому обстежується (лікується) військовослужбовець, про що робиться запис в історії хвороби (медичній книжці), який завіряється підписом начальника військового лікувального закладу.

6.5. Для вирішення питання про потребу у відпустці за станом здоров'я або звільненні від виконання службових обов'язків (у тому числі і повторно) військовослужбовець може направлятися на медичний огляд начальником відділення або профільним головним (провідним) фахівцем військового лікувального закладу, у якому він знаходиться на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, про що робиться запис в історії хвороби (медичній книжці), який завіряється підписом відповідної посадової особи.

6.6. Військовослужбовці оглядаються ВЛК у військових лікувальних закладах за територіальним принципом. Військовослужбовці, крім того, оглядаються ВЛК за місцем лікування, навчання, перебування у відрядженні, а військовослужбовці строкової військової служби, крім того, - за місцем проведення відпустки.

6.7. Військовослужбовці за контрактом, з числа осіб офіцерського складу, які подаються на звільнення за станом здоров'я до завершення п'ятирічного терміну служби після закінчення ВВНЗ (військових навчальних підрозділів ВНЗ, закордонних навчальних закладів тощо), участі у

ММО або у складі миротворчого персоналу, служби у багатонаціональних штабах, військових місіях або в апараті військових аташе за кордоном, направляються на медичний огляд для визначення ступеня придатності до військової служби виключно у Головний військово-медичний клінічний центр з обов'язковим оглядом головним хірургом або головним терапевтом Міністерства оборони України за профілем діагностованного захворювання.

(пункт 6.7 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

6.8. На осіб, які проходять медичний огляд амбулаторно, заводиться Картка обстеження та медичного огляду, при стаціонарному огляді - історія хвороби.

Огляд військовослужбовців обов'язково проводиться хірургом, терапевтом, невропатологом, окулістом, оториноларингологом (військовослужбовців-жінок - гінекологом), а за медичними показаннями - і лікарями інших спеціальностей. Обов'язково виконуються загальні аналізи крові та сечі, ЕКГ-дослідження, флюорографічне дослідження органів грудної клітини. Потребу в додатковому обстеженні визначають лікарі за медичними показаннями.

(абзац другий пункту 6.8 глави 6 розділу II у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Огляд вказаними лікарями військовослужбовців, направлених на ВЛК для вирішення питання про потребу у відпустці за станом здоров'я або у звільненні від виконання службових обов'язків, проводиться за медичними показаннями.

6.9. При медичному огляді військовослужбовців військової служби за контрактом метод індивідуальної оцінки придатності їх до військової служби повинен застосовуватись у кожному випадку. ВЛК враховує їх вік, освіту, військовий фах, підготовку, досвід, фактичну працездатність, спрямованість до подальшого проходження військової служби, думку командування і начальника медичної служби військової частини, викладені у службовій та медичній характеристиках, та можливість подальшого проходження військовослужбовцем військової служби на посаді, яка найбільше відповідає стану його здоров'я.

6.10. Медичний огляд військовослужбовців, які отримали захворювання, травми (поранення, каліцтва, контузії), з метою визначення ступеня придатності до військової служби проводиться при визначеному лікарсько-експертному наслідку (результаті) захворювання, травми (поранення, каліцтва, контузії).

Визначений наслідок (результат) захворювання, поранення, травми, контузії, каліцтва - це такий стан здоров'я, коли результати обстеження та лікування дають підстави ВЛК (ЛЛК) винести постанову про ступінь придатності до військової служби (служби за військовою спеціальністю), а подальше лікування не призведе до відновлення придатності до військової служби.

6.11. Постанова ВЛК про потребу військовослужбовця у відпустці за станом здоров'я приймається після закінчення стаціонарного лікування в разі, коли для повного відновлення функції і працездатності необхідний термін - не менше 30 календарних днів. Постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я оформлюється довідкою ВЛК, яка підлягає контролю штатною ВЛК (без затвердження).

Постанова ВЛК про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків (занять) за станом здоров'я оформлюється довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

6.12. У разі коли є незаперечні дані, що здатність до проходження військової служби за станом здоров'я не відновиться, постанова ВЛК про потребу військовослужбовців у відпустці за

станом здоров'я не приймається, а вирішується питання про придатність їх до військової служби.

При огляді військовослужбовців строкової військової служби, які за вироком суду засуджені до тримання у дисциплінарному батальйоні або на гауптвахті, постанова про необхідність надання їм відпустки за станом здоров'я ВЛК не приймається. Лікування їх має бути завершено у військовому госпіталі або у лазареті медичного пункту дисциплінарного батальйону.

6.13. Відпустка за станом здоров'я військовослужбовцям у мирний час надається на 30 календарних днів. За медичними показаннями після травм (поранень, контузій) або оперативного лікування ВЛК приймає постанову про потребу у відпустці за станом здоров'я на 45 або 60 календарних днів. За наявності медичних показань відпустка за станом здоров'я ВЛК продовжується на 30 календарних днів, а в окремих випадках - на 45 або на 60 календарних днів.

(пункт 6.13 глави 6 розділу II у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

6.14. Загальний термін безперервного перебування військовослужбовців на лікуванні у військових (цивільних) лікувальних закладах, включаючи і відпустку за станом здоров'я, у мирний час не повинен перевищувати 4 місяці, а для хворих на туберкульоз - 12 місяців. Після закінчення визначеного терміну перебування на безперервному лікуванні та у відпустці за станом здоров'я військовослужбовці підлягають медичному огляду для визначення ступеня придатності до військової служби. У разі визнання їх ВЛК непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку або непридатними до військової служби у мирний час, обмежено придатними у воєнний час вони можуть бути подані до звільнення з військової служби до виписки із військового (цивільного) лікувального закладу.

6.15. Відпустка за станом здоров'я надається військовослужбовцю командиром військової частини (закладу), де він проходить службу, на підставі постанови ВЛК.

При вибутті військовослужбовця строкової служби у відпустку за станом здоров'я довідка ВЛК з постановою ВЛК видається йому на руки.

Після закінчення відпустки за станом здоров'я військовослужбовці строкової служби (крім курсантів ВВНЗ) за рішенням військових комісарів, начальників гарнізонів або органів управління Військової служби правопорядку Збройних Сил України можуть пройти повторний медичний огляд за місцем проведення відпустки для визначення придатності їх до військової служби.

6.16. У зв'язку із хворобою ВЛК може приймати постанову про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків від 10 до 15 календарних днів, а щодо військовослужбовців строкової військової служби - у тому числі з перебуванням у лазареті медичного пункту військової частини.

Постанова ВЛК про продовження звільнення від виконання службових обов'язків приймається кожний раз не більше як на 10 календарних днів, але в цілому не може перевищувати 30 календарних днів.

6.17. Медичний огляд для визначення ступеня придатності до військової служби військовослужбовців, які одержали поранення (травму, контузію, каліцтво, захворювання) під час захисту держави, у ММО, у країнах, де ведуться бойові дії, здійснюється ВЛК тільки після закінчення лікування у військовому (цивільному) лікувальному закладі.

6.18. У разі звільнення військовослужбовців за контрактом з військової служби постанова про потребу їх у відпустці за станом здоров'я ВЛК не приймається. У разі коли ці особи визнані

непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку і в період оформлення звільнення з військової служби не можуть за станом здоров'я виконувати службові обов'язки, ВЛК одночасно з постановою про непридатність приймає постанову про звільнення від виконання службових обов'язків до 30 діб.

6.19. У разі коли особа, направлена на медичний огляд, відмовляється (ухиляється) від призначеного лікарем обстеження, що унеможлиблює прийняття ВЛК відповідної постанови, за рішенням консилиуму лікарів (за участю головних (провідних) спеціалістів та командування військового лікувального закладу) їй дозволяється виписувати із військового лікувального закладу без проведення медичного огляду з офіційним повідомленням командира (начальника) військової частини, яким ця особа була направлена на медичний огляд, та записом у медичній книжці.

6.20. У разі переведення військовослужбовців для продовження лікування з одного лікувального закладу до іншого (з військового (цивільного) до цивільного (військового)), якщо це пов'язано з переїздом, ВЛК приймає відповідну постанову, яка оформлюється довідкою ВЛК та затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

6.21. ВЛК можуть приймати постанову про перевезення того, хто пройшов медичний огляд, повітряним, морським (річковим), залізничним, автомобільним транспортом залежно від стану його здоров'я і необхідності надання останньому невідкладної медичної допомоги.

6.22. Якщо військовослужбовець, який пройшов медичний огляд, направлений до іншого військового лікувального закладу, у відпустку за станом здоров'я або до місця служби після виписки із лікувального закладу, потребує супроводу, то ВЛК у своїй постанові зазначає кількість супроводжуючих.

6.23. У разі неможливості проїзду оглянутого у плацкартному вагоні ВЛК має право приймати постанову про проїзд його в купейному вагоні потягу.

Щодо хворого, який потребує ізоляції, ВЛК приймає постанову про необхідність в проїзді його і супроводжуючих осіб в окремому купе купейного вагона швидкого чи пасажирського потяга.

6.24. Забезпечення проїзду військовослужбовців у випадках, передбачених пунктами 6.22 - 6.25 розділу II Положення, проводиться за кошти Міністерства оборони України.

6.25. Військовослужбовцям-жінкам відпустка у зв'язку з вагітністю надається на підставі постанови госпітальної або гарнізонної ВЛК з дня виникнення у них права на відпустку. Строк вагітності устанавлюється відповідним медичним закладом.

Постанова ВЛК про потребу у відпустці у зв'язку з вагітністю оформляється довідкою про вагітність (додаток 16), яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає і видається на руки військовослужбовцю-жінці або висилається командирі військової частини, де вона проходить службу.

6.26. Щодо військовослужбовців, визнаних непридатними до служби в високомобільних військах, спецспорадах, до підводного керування танків, до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, мікроорганізмами I - II груп патогенності, відряджень за кордон, у ММО тощо, ВЛК одночасно вирішують питання про придатність їх до військової служби за графами I, II, III Розкладу хвороб залежно від військового звання з подальшим затвердженням свідоцтва про хворобу штатною ВЛК.

6.27. Медичний огляд верхолазів (верхолазними роботами вважаються всі роботи, коли основним засобом запобігання падінню робітників з висоти в усіх випадках пересування є запобіжний пояс) проводиться один раз на 12 місяців, а осіб, які працюють на висоті (роботами на висоті вважаються усі роботи, які виконуються на висоті 1,5 м від поверхні ґрунту,

перекриття або робочого настилу, над яким проводяться роботи з монтажних пристосувань або безпосередньо з елементів конструкцій, обладнання, машин та механізмів під час їх встановлення, експлуатації, монтажу та ремонту), кранівників баштових та автомобільних кранів, осіб, зайнятих на роботах з обслуговування діючих електроустановок (черговий персонал, який обслуговує діючі електроустановки з напругою 127 В і вище та проводить у них оперативні переключення; персонал, який виконує налагоджувальні, монтажні роботи та високовольтні випробування на цих електроустановках; персонал, який проводить роботи під напругою в електроустановках з напругою 127 В та вище), - один раз на 2 роки.

Особи, які призначаються на роботи на висоті, верхолазні роботи та пов'язані з підніманням на висоту, а також з обслуговування підйомних механізмів і установок та діючих електроустановок, проходять обстеження в обсязі, передбаченому керівництвом з диспансеризації військовослужбовців.

Крім цього, медичний огляд додатково проводиться особам, які призначаються:

на роботи на висоті, верхолазні роботи, пов'язані з підйманням на висоту, - обстеження вестибулярного апарату;

на роботи з обслуговування діючих електроустановок - обстеження полів зору та вестибулярного апарату.

6.28. У разі коли ВЛК після амбулаторного обстеження не може прийняти остаточної постанови, вона направляє військовослужбовця на стаціонарне обстеження у військовий лікувальний заклад з подальшим оглядом його госпітальною ВЛК.

Дозволяється направляти військовослужбовців на обстеження у цивільні лікувально-профілактичні заклади. Після закінчення обстеження у цивільному лікувально-профілактичному закладі складається Акт дослідження стану здоров'я. Акт на руки обстеженому не видається, а висилається поштою або передається посильним у ВЛК, яка направила його на обстеження.

6.29. Огляд військовослужбовців для встановлення придатності до підводного водіння танків проводиться один раз у 2 роки, а також при змінах у стані здоров'я.

6.30. Щодо курсантів ВВНЗ (крім випускного курсу), а також ліцеїстів (з 17 років), які визнаються непридатними для подальшого навчання, ВЛК одночасно вирішує питання про придатність їх до військової служби за графою I Розкладу хвороб та приймає відповідну постанову.

(пункт 6.30 глави 6 розділу II у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

6.31. Курсанти випускних курсів оглядаються за графою III Розкладу хвороб, а курсанти випускних курсів військово-морських навчальних закладів, крім того, оглядаються для визначення придатності до служби у плаваючому складі ВМС Збройних Сил України.

6.32. Відбір військовослужбовців строкової служби для навчання деяким військовим спеціальностям проводиться відповідно до Розкладу хвороб та ТДВ.

6.33. Звільнення військовослужбовців строкової служби, які не підлягали призову на військову службу за станом здоров'я, без стаціонарного обстеження та медичного огляду забороняється.

6.34. На посади водіїв, механіків-водіїв спеціальних агрегатів ракетних військ призначаються військовослужбовці, придатні до військової служби, визнані придатними до керування транспортними засобами, які мають гостроту зору не нижче 0,8 на кожне око без корекції та слух на шепітну мову не менше 6 м на кожне вухо.

6.35. У воєнний час лікування військовослужбовців має бути закінчене у військовому лікувальному закладі (солдатів, матросів, сержантів і старшин - у батальйонах (командах) видужуючих). У виняткових випадках військовослужбовцям може бути надана відпустка за станом здоров'я на 30 календарних днів. За постановою ВЛК відпустка за станом здоров'я може бути продовжена на такий самий строк, а за відповідних медичних показань - повторно продовжена ще на 30 календарних днів. Постанова ВЛК про продовження відпустки за станом здоров'я записується в книгу протоколів засідань ВЛК та в довідку ВЛК, на підставі якої була надана перша відпустка за станом здоров'я, і підписується головою, членами комісії (не менше двох), секретарем комісії та скріплюється гербовою печаткою.

Якщо після продовження відпустки за станом здоров'я військовослужбовець не може приступити до виконання службових обов'язків, то він оглядається ВЛК для визначення ступеня придатності до військової служби.

6.36. Щодо військовослужбовців строкової військової служби, курсантів ВВНЗ, ліцеїстів, у яких зріст 190 см та вище, ВЛК приймає постанову про надання їм додаткового харчування у межах половини передбаченого для них продовольчого пайка на весь термін строкової служби, навчання у ВВНЗ (крім курсантів випускного курсу) та у військовому ліцеї.

7. Медичний огляд членів сімей військовослужбовців

7.1. Медичний огляд членів сімей військовослужбовців проводиться гарнізонними ВЛК з метою визначення за станом їх здоров'я:

необхідності у тривалому спеціалізованому лікуванні або медичному спостереженні;

необхідності у навчанні (вихованні) у спеціалізованих навчальних закладах;

транспортабельності.

За рішенням начальника штатної ВЛК медичний огляд членів сімей військовослужбовців може бути проведений госпітальними ВЛК або ВЛК військового комісаріату.

7.2. До членів сімей, які можуть направлятися на медичний огляд для визначення доцільності переміщення військовослужбовця, належать його (її) дружина (чоловік), їх неповнолітні діти, повнолітні діти - учні і студенти денної форми навчання навчальних закладів, які перебувають на утриманні військовослужбовця, та діти - інваліди I і II груп інвалідності, непрацездатні батьки військовослужбовця та його дружини (чоловіка), брати, сестри військовослужбовця і його дружини (чоловіка), які перебувають на його (її) утриманні.

7.3. На медичний огляд не направляються члени сімей:

військовослужбовців строкової військової служби;

військовослужбовців за контрактом з числа осіб рядового, сержантського та старшинського складу;

військовослужбовців за контрактом з числа осіб офіцерського складу, які досягли граничного віку перебування на військовій службі або подані до звільнення з військової служби.

7.4. Направлення на медичний огляд проводиться командирами з'єднань, їм рівних та вище. У направленні повинна бути чітко зазначена мета огляду члена сім'ї військовослужбовця. Разом із направленням у ВЛК подаються медичні документи, які характеризують стан здоров'я члена сім'ї військовослужбовця (висновок спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу, медична картка амбулаторного хворого, виписні епікризи, висновок лікарсько-консультативної комісії (далі - ЛЛК) або медико-соціальної експертної комісії (далі - МСЕК), результати попереднього обстеження не більше ніж річної давності).

7.5. Медичний огляд членів сімей військовослужбовців проводиться хірургом, терапевтом, невропатологом, окулістом, ЛОР-лікарем (жінок - також гінекологом). Лікарі інших спеціальностей залучаються за медичними показаннями.

7.6. При визначенні ВЛК питання про необхідність тривалого спеціалізованого лікування, медичного спостереження у спеціалізованому лікувально-профілактичному закладі або навчання (виховання) у спеціалізованому навчальному закладі ВЛК виносить постанову на підставі звернення закладу, установи про можливість надання спеціалізованої медичної допомоги або навчання (виховання) члена сім'ї у тій місцевості, де проходить військову службу або переводиться для подальшого проходження служби військовослужбовець.

7.7. Необхідність членів сімей військовослужбовців у сторонньому постійному нагляді визначається ЛКК лікувально-профілактичного закладу МОЗ України за місцем їх проживання.

7.8. Постанова ВЛК про наявність медичних показань до тривалого спеціалізованого лікування (медичного спостереження), до навчання (виховання) у спеціалізованих навчальних закладах або виявлених медичних протипоказань до транспортування членів сімей військовослужбовців оформляється Свідоцтвом про хворобу у трьох примірниках, які підлягають затвердженню штатною ВЛК.

За відсутності медичних показань (протипоказань до транспортування) постанова ВЛК оформляється довідкою ВЛК у двох примірниках, яка затвердження штатною ВЛК не потребує.

8. Медичний огляд військовослужбовців (працівників) Збройних Сил України, які призначаються (приймаються) на службу (на роботу) та несуть службу (працюють) у спеціальних спорудах

8.1. Медичний огляд військовослужбовців (працівників Збройних Сил України), які призначаються на службу (на роботу) та несуть службу (працюють) у спеціальних спорудах (командні пункти, на яких військовослужбовці несуть тривале бойове чергування (працівники Збройних Сил України - працюють) і знаходяться у штучно створених умовах перебування, проводиться за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання (працівники - за графою III) та графою 6 ТДВ "Б", графою 1 ТДВ "А" (залежно від військового звання), із обов'язковою участю психіатра, представника командування та лікаря військової частини.

(абзац перший пункту 8.1 глави 8 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Призначення військовослужбовців (працівників) для несення служби (роботи) у спеціальних спорудах без попереднього медичного огляду забороняється.

Працівники із числа колишніх військовослужбовців, які були звільнені з військової служби за станом здоров'я, до роботи у спеціальних спорудах не допускаються.

8.2. Медичний огляд військовослужбовців (працівників), які несуть службу (працюють) у спеціальних спорудах, проводиться один раз у 3 роки, а також при змінах у стані здоров'я або за направленням командування.

Відповідальним за своєчасне направлення указаних осіб на медичний огляд є командир військової частини.

8.3. Командування військової частини не пізніше як у семиденний термін перед початком медичного огляду подає у ВЛК списки осіб, які підлягають огляду.

Перед початком медичного огляду представник командування або лікар військової частини знайомить членів ВЛК з умовами служби осіб, які підлягають огляду.

8.4. Питання про придатність військовослужбовця (працівника) до служби (роботи) у спеціальних спорудах ВЛК вирішує у кожному разі індивідуально із врахуванням характеру служби, військової спеціальності, фактичної працездатності того, кого оглядають, думки представника командування та лікаря військової частини.

8.5. При виявленні під час амбулаторного обстеження та медичного огляду у військовослужбовця, який несе службу у спеціальних спорудах, захворювань, що перешкоджають подальшому проходженню служби, питання про придатність або непридатність його до служби у спеціальних спорудах та про придатність до військової служби вирішується госпітальною ВЛК після стаціонарного обстеження та лікування.

8.6. Постанова ВЛК про придатність військовослужбовців (працівників) та непридатність працівників до роботи у спецспорудах оформлюється довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

У разі коли військовослужбовець визнається непридатним до служби у спеціальних спорудах, ВЛК одночасно приймає постанову про придатність його до військової служби, яка підлягає затвердженню штатною ВЛК.

9. Медичний огляд військовослужбовців плаваючого складу ВМС Збройних Сил України, морської піхоти, водолазів, лікарів-фізіологів, працівників допоміжного флоту ВМС Збройних Сил України

9.1. Медичний огляд особового складу підводних човнів для визначення придатності до служби на підводних човнах, а військовослужбовців атомних підводних човнів, крім того, - для визначення придатності до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ проводиться раз на 12 місяців. ВЛК вирішує питання тільки про придатність військовослужбовців до служби на підводних човнах та служби за військовою спеціальністю. У разі виявлення захворювань, які перешкоджають службі на підводних човнах або службі за військовою спеціальністю, військовослужбовець направляється на стаціонарне обстеження та лікування, після закінчення якого оглядається госпітальною ВЛК.

9.2. Медичний огляд військовослужбовців, які безпосередньо зайняті обслуговуванням надводних кораблів з атомними енергетичними установками, для визначення придатності до роботи з ДІВ проводиться раз на 12 місяців.

9.3. Медичний огляд водолазів, кермових сигнальників, штурманських електриків, торпедних електриків, торпедистів, гідроакустиків, радіотелеграфістів, радіометристів підводних човнів, гідроакустиків та радіотелеграфістів надводних кораблів, а також кермових та операторів центрального поста керування кораблів та катерів на повітряній подушці для визначення придатності до роботи за військовою спеціальністю проводиться раз на 12 місяців.

Медичний огляд працівників допоміжного флоту ВМС Збройних Сил України проводиться гарнізонною ВЛК, яка приймає рішення про придатність (непридатність) до роботи на суднах допоміжного флоту відповідно до Правил визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на суднах, затверджених наказом МОЗ України від 19 листопада 1996 року N 347, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 3 квітня 1997 року за N 108/1912.

Медичний огляд військовослужбовців морської піхоти проводиться раз на 12 місяців за графами Розкладу хвороби та графою 4 ТДВ "А" або графою 1 ТДВ "Б" залежно від військового звання. Військовослужбовці із захворюваннями, при яких застосовуються відповідні статті (пункти статей) Розкладу хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку придатності до військової служби, визнаються непридатними до служби в морській піхоті.

9.4. Особи, відряджені на підводні човни та надводні кораблі без рішення ВЛК про їхню придатність до виходу в море, до плавання не допускаються.

9.5. Щодо осіб, відряджених на підводні човни або надводні кораблі та оглянутих за статтями (пунктами статей) Розкладу хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку придатності до служби у плавскладі та (або) на підводних човнах, ВЛК приймає постанову про відсутність протипоказань до виходу в море.

9.6. Військовослужбовці, визнані придатними до служби на підводних човнах або на надводних кораблях, придатні до плавання у будь-яких широтах Світового океану.

9.7. У разі визнання військовослужбовця непридатним до служби на підводних човнах ВЛК визначає придатність його до служби у плаваючому складі ВМС Збройних Сил України. У разі визнання військовослужбовця непридатним до служби у плавскладі ВМС Збройних Сил України ВЛК вирішує питання про придатність його до військової служби.

9.8. Позачерговий медичний огляд військовослужбовців, які проходять службу на підводних човнах, у морській піхоті, лікарів-фізіологів проводиться за рішенням командира військової частини на підставі висновку лікаря військової частини або військового лікувального закладу. Огляду підлягають також військовослужбовці, які надходять з інших родів військ, з ВВНЗ, з курсів удосконалення, а також поповнення та особи, призовані із запасу, резервісти.

10. Відбір кандидатів для навчання водолазній спеціальності в учбових організаціях ТСО України

10.1. Попередній відбір кандидатів для навчання водолазній спеціальності в учбових організаціях ТСО України проводиться за результатами медичного огляду громадян при взятті на військовий облік з числа здорових, фізично розвинених юнаків. Остаточний відбір проводиться за результатами медичного огляду призовників ВЛК військових комісаріатів, які керуються ТДВ, а також відповідно до вимог до стану здоров'я водолазів, викладених у нижченаведених таблицях.

Відбір кандидатів для навчання водолазній спеціальності в учбових організаціях ТСО України проводиться за участю лікарів цих організацій.

Таблиця 1

Оцінка показників фізичного розвитку кандидатів для навчання водолазній спеціальності та штатних водолазів

Окружність грудної клітки	Зріст (см)							
	170	171	172	173	174	175	176	177
	Належна вага тіла (кг)							
92	61 - 76	62 - 75	62 - 76	62 - 77	62 - 78	63 - 78	63 - 78	63 - 78
93	62 - 77	63 - 76	63 - 77	63 - 78	63 - 78	63 - 79	64 - 79	65 - 79

94	63 - 77	64 - 77	64 - 77	65 - 78	65 - 79	65 - 79	66 - 79	67 - 79
95	63 - 76	66 - 77	66 - 76	67 - 78	66 - 79	66 - 79	67 - 80	68 - 80
96	65 - 76	69 - 77	70 - 77	70 - 77	69 - 78	69 - 79	69 - 79	70 - 79
97	67 - 77	70 - 77	70 - 78	70 - 78	71 - 78	71 - 77	71 - 79	72 - 79
98	69 - 78	70 - 78	71 - 79	71 - 79	71 - 80	71 - 80	72 - 80	72 - 81
99	69 - 78	71 - 78	72 - 79	72 - 79	72 - 80	73 - 81	73 - 81	73 - 81
100	69 - 78	72 - 78	74 - 80	74 - 80	74 - 81	74 - 81	74 - 82	75 - 82
101	70 - 79	73 - 79	75 - 80	85 - 81	75 - 82	76 - 82	76 - 83	76 - 83
102	-	77 - 80	71 - 81	77 - 82	77 - 82	77 - 82	77 - 83	77 - 83
103	-	-	79 - 80	70 - 82	79 - 82	79 - 83	79 - 83	79 - 84
104	-	-	-	-	-	-	81 - 83	81 - 83
Окружність грудної клітки	Зріст (см)							
	178	179	180	181	182	183	184	185
	Належна вага тіла (кг)							
92	65 - 77	67 - 76	67 - 76	68 - 76	68 - 76	70 - 76	71 - 75	73 - 74
93	66 - 78	68 - 77	69 - 77	70 - 77	71 - 77	71 - 77	74 - 76	74 - 76
94	67 - 79	69 - 78	69 - 78	70 - 78	71 - 78	71 - 78	73 - 77	75 - 77

95	69 - 79	71 - 78	70 - 79	71 - 79	72 - 79	73 - 79	74 - 78	76 - 78
96	71 - 79	73 - 77	71 - 80	72 - 80	73 - 80	74 - 80	75 - 79	77 - 79
97	74 - 78	72 - 80	72 - 81	73 - 81	74 - 81	75 - 81	75 - 80	-
98	73 - 81	73 - 81	74 - 81	74 - 81	75 - 81	77 - 82	77 - 81	-
99	74 - 82	74 - 82	75 - 82	75 - 82	76 - 82	78 - 82	78 - 81	-
100	75 - 82	75 - 83	76 - 83	77 - 83	78 - 83	79 - 83	80 - 82	-
101	76 - 83	77 - 83	77 - 83	78 - 83	81 - 83	-	-	-
102	77 - 83	78 - 84	79 - 84	79 - 84	81 - 84	-	-	-
103	79 - 84	80 - 84	81 - 84	Вище середнього		-	-	-
104	81 - 83	82 - 84	82 - 84	-	-	-	-	-

Таблиця 2

Співвідношення зросту та ваги тіла залежно від віку водолаза

Зріст (см)	Вага тіла (кг)		
	до 30 років	30 - 39 років	40 - 45 років
170	63.6 - 77.8	69.9 - 85.5	71.6 - 87.7
172	64.9 - 79.3	71.4 - 87.2	72.0 - 89.2
174	66.0 - 80.9	72.7 - 88.9	74.3 - 92.8
176	67.3 - 82.3	74.1 - 90.5	76.0 - 93.0

178	68.4 - 83.6	75.2 - 91.9	76.9 - 94.0
180	69.9 - 85.1	76.6 - 93.6	78.3 - 95.7

Таблиця 3

Додаткові вимоги до стану здоров'я кандидатів для навчання водолазній спеціальності та штатних водолазів

Показник	Кандидати в учбові організації ТСО України та учбові частини Збройних Сил України для навчання водолазній спеціальності	Штатні водолази		
		водолази	водолази- глибоководники	акванавти
1	2	3	4	5
Фізична сила (динамометрія)				
правої кисті	Не менше 60 відсотків ваги тіла	Не менше 70 відсотків ваги тіла		
лівої кисті	Не менше 50 відсотків ваги тіла	Не менше 60 відсотків ваги тіла		
станова	Не менше 180 відсотків ваги тіла	Не менше 200 відсотків		
Стан нервової системи	Відсутність ознак органічного ураження та функціональних розладів. Висока емоційна стійкість, характерологічні риси сильного врівноваженого типу вищої нервової діяльності			
Стан серцево- судинної системи				
частота пульсу	50 - 80 ударів на хвилину			

максимальний артеріальний тиск	125 - 110 мм рт. ст.	125 - 100 мм рт. ст.	125 - 100 мм рт. ст.
мінімальний артеріальний тиск	85 - 55 мм рт. ст.		
функціональні резерви	Відмінні та добрі показники за даними функціональних проб із дозованим фізичним навантаженням		
стан периферійних судин	Відсутність ознак порушення венного кровообігу (геморой, розширення вен нижніх кінцівок або сім'яного канатика)		
Стан системи травлення	Відсутність хвороб органів травлення. Нормальний прикус, який дозволяє надійно утримувати загубник. Відсутність трьох та більше зубів підряд на одній щелепі, у тому числі різців, іклів та малих корінних зубів, є протипоказанням. Незнімні зубні протези, а також відсутність трьох корінних зубів не є перешкодою для допуску до навчання та роботи за спеціальністю водолаза		
Стан органу зору	Не нижче 0,6/0,6	Не нижче 0,6/0,6	Не нижче 0,6/0,6
гострота зору без корекції	Відсутність хронічних хвороб країв повік, кон'юнктиви та слізних шляхів		
Стан ЛОР- органів			
вестибулярна функція при дослідженні подвійним дослідом отолітової реакції та проб БРПК	Реакція нульового та першого ступеня		
слух на шепітну мову	Не менше 6 м	Не менше 4 м	Не менше 6 м
барофункція вух	Першого ступеня	Першого - другого ступеня	Першого ступеня
нюх	Першого - другого ступеня		

мова	Відсутність виражених дефектів (шепелявість, гугнявість, недомовність, заїкання)
Стан опорно-рухового апарату	Відсутність в анамнезі тяжких, складних переломів довгих трубчастих кісток та пошкоджень суглобів. Відсутність порушень рухомості в суглобах, укорочень кінцівок. Відсутність дефектів пальців рук, повноцінна їх функція. Плоскостопість 1 - 2 ступеня без остеоартрозів не є протипоказанням
Стан шкірних покривів	Відсутність хронічних шкірних хвороб
Бактеріоносії	Відсутність носіїв збудників шлунково-кишкових захворювань. Відсутність патогенних стафілококів, менінгококів на слизових зіву та носа

Примітки:

1. Анізотропія та відсутність бінокулярного зору є протипоказанням до допуску; задовільна оцінка темної адаптації за методикою, наведеною в інструкції до приладу.

Для офіцерів, мічманів та прапорщиків, лікарів-фізіологів високої кваліфікації при гостроті зору нижче 0,6 без корекції придатність визначається індивідуально.

Для кандидатів в учбові організації та частини з підготовки водолазів та акванавтів гострота зору - не нижче 0,6 на кожне око без корекції, допускається міопійна рефракція, астигматизм до 0.5 дптр та гіперметропія до 1.0 дптр.

2. Границі зросту для водолазів та водолазів-глибоководників складають від 170 до 185 см, для акванавтів - від 170 до 180 см. Водолазам, яким більше 25 років та які виконують підводні роботи на глибині до 60 м, допускається максимальний рівень артеріального тиску не вище 140 і не нижче 100 мм рт. ст., мінімальний - не вище 90 та не нижче 60 мм рт. ст.

3. За результатами вимірювання зросту та окружності грудної клітки за таблицею визначається належна вага тіла того, хто обстежується. Якщо фактична вага тіла виявляється менше мінімально належної, кандидат визнається непридатним до навчання водолазній спеціальності. Виняток можуть складати особи, які мають відмінну фізичну тренованість (за результатами функціональних проб). Якщо вага тіла перевищує максимальне значення належної і знаходиться у зоні вище середньої, кандидат визнається придатним у разі, коли показник фактичної ваги не перевищує показник різниці зросту (см) мінус 90 (наприклад, при зрості 170 см вага тіла не більше 80 кг, при зрості 180 см - не більше 90 кг і так далі).

10.2. Вікові межі для водолазів становлять 18 - 50 років (водолази малих та середніх глибин) і 18 - 45 років (водолази-глибоководники, акванавти). При первинному відборі для служби за водолазною спеціальністю - до 35 років.

10.3. Усім кандидатам проводиться обов'язкова перевірка барофункції вуха та біляносових пазух у декомпресійній камері.

10.4. У період навчання курсантів водолазній спеціальності лікарем учбової організації ТСО України здійснюється нагляд за виконанням кожним із них практичних завдань водолазної

підготовки, звертається особлива увага на його поведінку та реакцію організму під час підготовки до занурення під воду, перебування під водою та після виходу на поверхню. З метою уточнення функціональних резервів організму курсантів, у яких у процесі занурень виявляються ті чи інші відхилення у стані здоров'я (погане самопочуття, виражена втоменість, тривала тахікардія після виходу із води тощо), лікар учбової організації ТСО України проводить дослідження із використанням функціональних проб з дозованим фізичним навантаженням (стептест або проба Мартіна, проба Розенталя).

Виявлені при цьому низькі компенсаторні можливості організму є підставою для відрахування того, хто навчається, з числа курсантів учбової організації ТСО України.

Результати медичного спостереження в учбовій організації ТСО України беруться до уваги поряд з іншими показниками при визначенні конкретного профілю підготовки кандидата (позаштатний водолаз, водолаз, водолаз-глибоководник).

11. Відбір кандидатів для навчання водолазній спеціальності

11.1. Кандидати для навчання водолазній спеціальності відбираються в першу чергу з числа призовників, які пройшли водолазну підготовку в учбових організаціях ТСО України, з осіб, призначених до служби на підводних човнах, та з військовослужбовців військових частин ВМС Збройних Сил України, які за станом здоров'я можуть навчатись водолазній спеціальності.

Медичний огляд кандидатів для навчання водолазній спеціальності проводиться у кінці періоду загальновійськової підготовки.

На медичний огляд курсанти направляються після належного відпочинку напередодні, і в день обстеження та огляду вони не призначаються в караули, наряди, звільняються від фізичних робіт.

11.2. Усі кандидати проходять обов'язкову перевірку барофункції вуха та біляносових пазух у декомпресійній камері при тиску не менше 0.1 МПа (10 м водяного стовпа).

11.3. Остаточний відбір кандидатів для навчання водолазній спеціальності проводиться в учбових частинах у період загальновійськової підготовки поповнення. До початку роботи ВЛК для огляду водолазів медична служба учбової частини здійснює всебічне спостереження та поглиблене обстеження кандидатів з метою визначення компенсаторних можливостей (фізіологічних резервів) організму. Кандидатам для навчання за спеціальністю водолаз-глибоководника та акванавта в цей період проводиться ЕКГ, вивчення реакцій серцево-судинної системи на дозоване фізичне навантаження, проба на стійкість організму до декомпресійного газоутворення та контрольне "занурення" у водолазній барокамері.

Результати обстеження записуються в медичні книжки кандидатів та враховуються при визначенні їх придатності до навчання конкретній водолазній спеціальності.

11.4. Постанова ВЛК про медичний огляд водолазів записується в Книгу протоколів засідань військово-лікарської комісії (додаток 17). На курсантів, визнаних придатними до навчання водолазній спеціальності, заповнюється медична книжка.

11.5. У ВМС Збройних Сил України остаточному відбору кандидатів для навчання водолазній спеціальності передують спеціальний відбір, який здійснюється ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України відповідно до вимог ТДВ.

У роботі ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України беруть участь на правах її членів лікар-фізіолог та водолазний спеціаліст учбової частини, які оцінюють ступінь первинної водолазної підготовки кандидатів, виявляють осіб, які негативно ставляться до навчання за спеціальністю, відбирають кандидатів з високими показниками фізичного розвитку та функціонального стану

організму. До проведення цієї роботи за необхідності залучаються лікарі-фізіологи кораблів (частин) Центру пошукових та аварійно-рятувальних робіт ВМС Збройних Сил України. За результатами медичного огляду ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України приймає постанову про придатність або непридатність кандидата до навчання водолазній спеціальності.

12. Медичний огляд курсантів учбових частин з підготовки водолазів

12.1. У період підготовки курсантів водолазній спеціальності медична служба учбової частини здійснює спостереження за ними в обсязі, передбаченому пунктом 10.4 розділу II Положення.

Якщо під час навчання у стані здоров'я курсанта відбулися будь-які зміни, то питання про придатність його до подальшого навчання вирішується після стаціонарного обстеження у госпіталі та огляду госпітальною ВЛК. У разі непридатності курсанта до подальшого навчання водолазній спеціальності госпітальна ВЛК одночасно вирішує питання про придатність його до військової служби. Постанова ВЛК про непридатність до подальшого навчання записується у довідку ВЛК, яка направляється на розгляд та затвердження штатною ВЛК.

12.2. Після закінчення курсу навчання ВЛК проводить огляд випускників і визначає їх придатність до служби за водолазною спеціальністю та глибину занурення з урахуванням результатів динамічного нагляду, обстеження та оцінки практичних навичок виконання водолазних робіт. Відзначені при учбових зануреннях несприятливі реакції організму на дію факторів підвищеного тиску (високий парціальний тиск кисню, декомпресійне газоутворення тощо) записуються в графу "Особливі зауваження" особистої книжки водолаза. Приймається одна з постанов, передбачених пунктом 20.3 розділу II Положення, яка записується в Книгу протоколів засідань військово-лікарської комісії, у медичну та особисту книжку водолаза.

12.3. У разі виявлення у випускника учбової частини захворювання, яке перешкоджає службі водолаза, питання про його придатність або непридатність до такої служби, а також про придатність до військової служби вирішуються госпітальною ВЛК після стаціонарного обстеження та лікування.

13. Медичний огляд водолазів

13.1. Медичний огляд водолазів при визначенні придатності до виконання водолазних робіт проводиться за наявності таких документів: направлення командира військової частини із зазначенням глибини занурення, службова та медична характеристики, медична книжка, особиста книжка водолаза.

У період підготовки до чергового медичного огляду водолазного складу начальник медичної служби частини зобов'язаний:

підготувати медичні книжки водолазів та перевірити наявність у них необхідних записів за минулий рік;

зробити антропометричні виміри водолазів;

дослідити реакції організму водолазів на навантаження із застосуванням функціональних проб;

організувати проведення всьому водолазному складу рентгенологічних (флюорографія або рентгеноскопія органів грудної клітки), лабораторних (клінічний аналіз крові, сечі, калу) та ЕКГ-досліджень із застосуванням навантажувальних проб. Особам, яким за 40 років, крім того, необхідне дослідження на цукор та ліпіди крові, внутрішньочного тиску;

підготувати на водолазів (акванавтів) медичні характеристики, у яких узагальнюються матеріали спостереження за ними (звертання по медичну допомогу, усунення від занурень під воду за результатами медичних оглядів, дані функціональних проб, професійні якості).

13.2. Кожному водолазу, визнаному придатним до служби водолазом, ВЛК встановлюється глибина водолазних робіт на наступний рік: гранична глибина - 60 метрів, 20 метрів.

При встановленні конкретних глибин водолазних робіт визначальними показниками є: стан здоров'я водолаза, рівень його фізичного розвитку та тренуваності, успішність професійної діяльності, а також профіль підготовки в учбовій частині.

13.3. Під час огляду випускників учбової частини за профілем водолаза-глибоководника дозволяється (з метою набуття досвіду та підвищення майстерності) давати допуск до занурень їх на глибини, які перевищують максимальну глибину, що була досягнута при навчанні в учбовій частині. Послідовне збільшення глибини занурень є суворо індивідуальним з урахуванням успішності виконання цими водолазами тренувальних завдань (робочих занурень).

13.4. У процесі занурень на різні глибини у деяких водолазів (водолазів-глибоководників) можуть виявитися слабкі адаптаційні можливості до роботи в умовах високих тисків газового середовища та несприятливі реакції організму на дію факторів глибоководного занурення (емоційна нестійкість, підвищена чутливість до гіпероксії, схильність до декомпресійної хвороби, до стійкого підвищення або пониження рівня артеріального тиску, неадекватно тривале відновлення функцій організму після занурень під воду за результатами функціональних проб тощо). Залежно від виду порушень, які спостерігаються, ВЛК при черговому (позачерговому) огляді водолазів може обмежити їм максимальну граничну глибину занурень або тимчасово відсторонити від роботи за військовою спеціальністю.

13.5. Щодо інструкторів (старших інструкторів) - водолазів вищих військових та військово-морських учбових закладів (учбових загонів підводного плавання, з'єднань підводних човнів та надводних кораблів, інженерно-саперних батальйонів) та водолазних спеціалістів, визнаних придатними до служби водолазами на глибинах до 20 і 60 метрів, з метою використання їх як помічників в аварійних ситуаціях та при лікуванні хворих в умовах відповідних тисків газового середовища може бути прийнята додаткова постанова такого змісту: придатний до тренувань у водолазній барокамері при тисках до 1.0 МПа (100 м водного стовпа).

13.6. Лікарі-фізіологи та лікарі медичних загонів, а також особи, допущені до медичного забезпечення водолазних спусків, проходять медичний огляд при первинному призначенні на посаду та в подальшому - щорічно для визначення придатності до роботи в водолазній барокамері при тиску 1.0 МПа (100 м водного стовпа) або при граничних тисках. За відсутності протипоказань для перебування під підвищеним тиском приймається постанова: придатний до перебування в водолазній барокамері при тиску до 1.0 МПа (при граничних тисках).

Лікарі-фізіологи відділів (управлінь та служб), наукові співробітники, викладачі учбових частин, вищих військових, військово-морських учбових закладів, якщо стан їхнього здоров'я не повністю відповідає вимогам граф 1, 2 ТДВ "В", індивідуально допускаються тільки до перебування у водолазній барокамері при тисках до 1.0 МПа або 0.6 МПа. Постанова ВЛК приймається після стаціонарного обстеження та медичного огляду цих осіб. Лікарі-фізіологи, які мають кваліфікацію офіцера-водолаза (водолаза, водолаза-глибоководника та акванавта) і занурюються під воду, проходять медичний огляд нарівні із штатними водолазами.

Щодо лікарів-фізіологів, визнаних придатними до водолазних занурень, додатково приймається постанова: "Придатний до водолазних робіт на глибині до ____ метрів".

13.7. Результати медичного огляду водолазів записуються в Книгу протоколів засідань ВЛК, в особисту та медичну книжки.

При переведенні водолаза в іншу частину або направленні його на навчання начальник медичної служби частини (корабля) зобов'язаний забезпечити пересилку всіх медичних

документів водолаза до нового місця його служби.

13.8. Максимальна глибина занурень під воду встановлюється на період до чергового (позачергового) медичного огляду водолаза та не повинна перевищуватись протягом усього вказаного періоду.

Встановлена ВЛК глибина занурень водолазів та водолазів-глибоководників може бути перевищена при проведенні фактичних аварійно-рятувальних робіт з дозволу начальника та головного спеціаліста - лікаря спеціальної фізіології Центру пошукових та аварійно-рятувальних робіт ВМС Збройних Сил України.

13.9. Водолази, які не пройшли своєчасно медичний огляд та не мають в особистій і медичній книжках записів про встановлену на поточний рік глибину занурень, до спусків під воду не допускаються.

13.10. У разі виявлення у водолаза захворювань, які перешкоджають водолазним роботам, а також у сумнівних випадках ВЛК направляє його на обстеження та лікування в госпіталь з подальшим оглядом госпітальною ВЛК для визнання придатності до служби водолазом та до військової служби. У разі визнання його непридатним до служби водолазом постанова ВЛК записується у довідку ВЛК, яка направляється на розгляд та затвердження до штатної ВЛК.

13.11. Позаштатні водолази військових частин та кораблів (суден) відбираються з числа військовослужбовців, стан здоров'я та фізичний розвиток яких відповідає вимогам до стану здоров'я водолазів, викладеним у таблицях 1, 2, 3 пункту 10.1 розділу II Положення. При відборі цих осіб надається перевага військовослужбовцям, які пройшли до призову на військову службу первинну підготовку в учбових організаціях ТСО України.

13.12. У період проходження військової служби позаштатні водолази ВЛК не оглядаються, а проходять обстеження у військовій частині (на кораблі) із залученням у необхідних випадках лікарів військового лікувального закладу.

Висновок про допуск позаштатних водолазів до занурень під воду на глибину до 20 метрів дає лікар військової частини (корабля). Результати обстеження та висновки записуються в медичні та особисті книжки водолазів. Особи, які не пройшли обстеження, до занурень під воду не допускаються.

13.13. За підсумками медичного огляду штатного водолазного складу командиром військової частини (з'єднання, учбової частини) видається наказ із встановленням для кожного водолаза граничної глибини занурень під воду на поточний рік. В учбових частинах у цей наказ включаються також і курсанти.

14. Медичний огляд акванавтів

14.1. Акванавтами вважаються водолази, які виконують роботу методом насичених занурень.

Зарахування кандидатом в акванавти проводиться в учбових частинах, що готують водолазів з числа осіб, які оглядаються ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України та визнані придатними до навчання за спеціальністю водолаза та водолаза-глибоководника.

14.2. Медична характеристика на кандидата в акванавти складається лікарем-фізіологом та водолазним спеціалістом учбової частини. У медичній характеристиці наводяться такі дані:

військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, рік народження;

водолазний стаж, найбільша досягнута глибина занурення, загальна кількість годин перебування під водою з початку водолазної практики, гранична глибина водолазних робіт, встановлена на поточний рік;

поведінка водолаза при виконанні підводних робіт;

організованість, темп роботи, ставлення до своєї спеціальності;

пристосованість до нових умов роботи (швидко, повільно);

освоєння нових зразків техніки (швидко, повільно);

якості, необхідні водолазові (орієнтація, виконання завдань під водою, стійкість до наркотичної дії азоту на глибинах більше 40 м, чутливість до декомпресійного газоутворення);

перенесені специфічні (пов'язані з роботою водолаза) захворювання;

командирські якості (організаторські здібності, ініціатива, воля тощо);

інші ділові якості (працелюбність, витримка, спритність, обережність, увага, почуття відповідальності за доручену справу);

поведінка на службі (дисципліна, взаємовідносини з товаришами та старшими, ретельність), у небезпечних ситуаціях, що загрожують здоров'ю та життю (товариськість, скритність), зовнішній вигляд (охайність, зібраність);

реакція на службові та побутові труднощі (витримка, самовладання, врівноваженість);

шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю);

заняття спортом (систематично, вид спорту, спортивні розряди);

висновок про доцільність використання того, кого оглядають, на службі акванавтом.

14.3. Кандидати, зараховані в акванавти, проходять стаціонарне обстеження з обов'язковим оглядом терапевта, невропатолога, хірурга, психіатра, оториноларинголога, окуліста, дерматолога, стоматолога, а за необхідності - і лікарями інших спеціальностей.

У процесі стаціонарного обстеження проводяться клінічні (з підрахуванням тромбоцитів) та біохімічні (цукор у крові, загальний білок та білкові фракції сироватки, ліпіди, білірубін, холестерин, протромбін, час згортання, час кровотечі, тромбоеластограма, трансамінази, С-реактивний білок, загальний аналіз сечі, калу (на яйця глистів)) аналізи, рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, ЕКГ. Особлива увага звертається на визначення резервних можливостей організму за результатами функціональних тестів з дозованим фізичним навантаженням (велоергометрія). За медичними показаннями проводяться інші, додаткові дослідження.

14.4. Постанова про допуск кандидатів у акванавти до водолазних робіт методом насичених занурень та встановлення межі глибини занурення приймається госпітальною ВЛК, до складу якої входить лікар-фізіолог та водолазний спеціаліст учбової частини.

При прийнятті постанови ВЛК керується вимогами ТДВ з урахуванням даних медичної характеристики.

На підставі результатів проведеного обстеження ВЛК приймає одну з постанов, передбачених пунктом 20.3 розділу II Положення.

Постанова про придатність до роботи із встановленням межі глибини занурення вважається дійсною і для проведення водолазних робіт методом короткочасних занурень.

14.5. Черговий медичний огляд акванавтів проводиться амбулаторно одночасно з рештою водолазного складу. Акванавти з числа осіб офіцерів та мічманів замість чергового амбулаторного обстеження раз на рік проходять стаціонарне обстеження та медичний огляд.

14.6. Постанова про придатність акванавта до водолазних робіт методом насичених занурень та межу занурення приймається ВЛК під час медичного огляду водолазів.

При виявленні в акванавтів захворювань, які перешкоджають водолазним роботам, а також у сумнівних випадках ВЛК під час огляду акванавтів направляють їх на стаціонарне обстеження та лікування в госпіталь з подальшим медичним оглядом госпітальною ВЛК для визначення придатності до служби водолазом.

Результати медичного огляду та встановлена на поточний рік гранична глибина занурень під воду записуються в особисту та медичну книжки акванавта.

15. Медичний огляд військовослужбовців висококомобільних військ

15.1. Медичний огляд військовослужбовців висококомобільних військ для визначення придатності до служби в висококомобільних військах проводиться раз на 12 місяців за графами Розкладу хвороб та графою 4 ТДВ "А" або графою 1 ТДВ "Б" залежно від військового звання. Крім того, огляд військовослужбовців висококомобільних військ проводиться після повернення їх з військових (цивільних) лікувальних закладів (якщо вони не були оглянуті госпітальною ВЛК) та в необхідних випадках за рішенням командира військової частини на підставі висновку лікаря військової частини або військового (цивільного) лікувального закладу.

(абзац перший пункту 15.1 глави 15 розділу II у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

У разі коли військовослужбовець визнається непридатним до служби в висококомобільних військах, ВЛК одночасно приймає постанову про ступінь придатності його до військової служби, яка підлягає затвердженню штатною ВЛК.

15.2. Придатність до служби в висококомобільних військах військовослужбовців, які мають вагу тіла більше 90 кг, визначається індивідуально.

15.3. Військовослужбовці із захворюваннями, при яких застосовуються відповідні статті (пункти статей) Розкладу хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку придатності до військової служби, визнаються непридатними до служби в висококомобільних військах.

(главу 15 розділу II доповнено пунктом 15.3 згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

15.4. Медичний огляд військовослужбовців висококомобільних військ для визначення придатності до служби у висококомобільних військах проводиться відповідно до пункту 6.8 глави 6 цього Положення.

Зазначеним особам додатково виконується рентгенографія придаткових пазух носа.

(главу 15 розділу II доповнено пунктом 15.4 згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

16. Медичний огляд військовослужбовців (працівників Збройних Сил України), які призначаються (приймаються) на роботу, та тих, що працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності

16.1. Медичний огляд військовослужбовців (працівників), які призначаються (приймаються) на роботу, та тих, що працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, проводиться за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання (працівники - за графою III) та відповідними графами ТДВ "Г", з обов'язковою участю представника командування та лікаря військової частини.

Військовослужбовці, які були звільнені з військової служби за станом здоров'я, до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності не допускаються.

16.2. Призначення військовослужбовців (працівників) на роботу з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності без попереднього медичного огляду забороняється.

16.3. Медичний огляд військовослужбовців (працівників), які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, проводиться раз на 12 місяців.

Відповідальним за своєчасне направлення вказаних осіб на медичний огляд є командир військової частини.

16.4. Командування військової частини не пізніше як у семиденний термін перед початком медичного огляду подає у ВЛК списки осіб, які підлягають огляду із зазначенням мети огляду, тривалості професійного стажу роботи, а при роботі з ДІВ - дані індивідуального дозиметричного контролю. Перед початком огляду представник командування знайомить членів ВЛК з умовами праці тих, кого оглядають, а лікар військової частини доповідає ВЛК про результати медичного спостереження за станом їх здоров'я у міжкомісійний період.

16.5. Особи, які своєчасно не пройшли з різних причин (відпустки, відрядження, хвороба тощо) медичний огляд, до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності не допускаються.

16.6. Позачерговому огляду підлягають військовослужбовці (працівники), які скаржаться на стан здоров'я, тимчасово усунені від роботи за станом здоров'я, повернулися з відпустки через хворобу, після перенесених ними захворювань, поранень, за якими ці особи згідно з графами ТДВ були визнані непридатними до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності.

16.7. На стаціонарне обстеження та медичний огляд госпітальною ВЛК направляються особи, які раніше визнавалися тимчасово непридатними до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, з переоглядом через 3 - 12 місяців (за винятком жінок, яким надавалась відпустка у зв'язку з вагітністю).

16.8. У разі підозри у військовослужбовця (працівника) професійного захворювання (отруєння), зумовленого дією ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, за запитом начальника військового лікувального закладу, лікарем з гігієни праці регіонального загону Державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України складається санітарно-гігієнічна характеристика умов праці відповідно до наказу МОЗ України від 13 грудня 2004 року N 614 "Про затвердження Порядку складання та вимоги до санітарно-гігієнічних характеристик умов праці", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23 лютого 2005 року за N 260/10540, яка затверджується головним санітарним лікарем регіону.

(пункт 16.8 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

16.9. У разі коли після стаціонарного обстеження військовослужбовців (працівників) передбачається прийняття постанови про їх непридатність (тимчасову або постійну) до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності у зв'язку з можливим впливом на здоров'я шкідливих речовин та несприятливих виробничих факторів, до участі в роботі ВЛК залучається лікар-радіолог або лікар-токсиколог.

16.10. За наявності у того, кого оглядають, декількох захворювань, які порізно не обмежують придатність до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, постанова про придатність або непридатність до роботи приймається ВЛК

індивідуально із врахуванням характеру захворювань та ступеня вираженості функціональних розладів.

16.11. Особи до 18 років та жінки з моменту встановлення вагітності і на період грудного годування дитини до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності не допускаються.

16.12. Особи, яких призначають (приймають) на роботу з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, проходять медичне обстеження в обсязі, передбаченому пунктом 4.4 розділу II Положення.

Крім того, особам, які призначаються (приймаються) на роботу з ДІВ, додатково визначається ФЗД, з КРП - білірубін крові, АЛТ, маркери гепатитів "В", "С" та ФЗД.

16.13. Військовослужбовці, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності та визнані непридатними до роботи за спеціальністю, але придатними до військової служби, підлягають після припинення роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності періодичним обстеженням та медичним оглядам у військових лікувальних закладах за місцем служби не рідше одного разу на 12 місяців.

Постанова ВЛК про придатність військовослужбовців (працівників) та про непридатність працівників до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності оформляється довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

У разі коли військовослужбовець визнається непридатним до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, ВЛК одночасно приймає постанову про придатність його до військової служби, яка підлягає затвердженню штатною ВЛК.

16.14. Перелік медичних протипоказань до роботи з шкідливими та небезпечними факторами викладено в Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затверджені наказом МОЗ України від 21 травня 2007 року N 246, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за N 846/14113.

17. Медичний огляд військовослужбовців, членів їх сімей, працівників Збройних Сил України, які виїжджають за кордон

17.1. Медичний огляд військовослужбовців (працівників), які виїжджають за кордон для проходження служби (роботи), навчання, проводиться за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання (працівники - за графою III) і на підставі Переліку медичних протипоказань для військовослужбовців, членів їх сімей та працівників Збройних Сил України, які виїжджають за кордон у відрядження, та при поверненні їх з-за кордону за медичними показаннями (далі - Перелік медичних протипоказань) (додаток 18).

Медичний огляд членів сімей, які виїжджають за кордон для проживання разом із військовослужбовцями, проводиться на підставі Переліку медичних протипоказань.

17.2. Направлення на медичний огляд осіб, які виїжджають за кордон для проходження служби, роботи, навчання, проживання, проводиться командирами військових частин або начальниками кадрових органів. У направленні вказується країна відрядження, термін відрядження і, за можливості, характер майбутньої служби (роботи). До ВЛК з направленням подається медична книжка та документи, які характеризують стан здоров'я особи.

17.3. Медичний огляд зазначеної категорії осіб проводиться хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, а жінок - і гінекологом. Діти оглядаються педіатром. Лікарі інших спеціальностей до огляду залучаються за показаннями.

До початку медичного огляду проводяться рентгенологічне (флюорографічне) обстеження органів грудної клітки (дітям з 12 років), клінічні аналізи крові та сечі, аналіз крові на цукор, а військовослужбовцям, крім того, визначається група та резус-належність крові, антиген до вірусу гепатиту "В" (HBsAg), антитіла до вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW), проводиться ЕКГ та за медичними показаннями і інші дослідження.

Особи, які виїжджають у країни, які при в'їзді вимагають сертифікат на відсутність СНІДу, проходять обстеження на ВІЛ з отриманням відповідного сертифіката.

17.4. Члени сімей, працівники, крім документів, вказаних у пункті 17.1 розділу II Положення, надають у ВЛК довідку з психоневрологічного диспансеру, на дітей надається картка профілактичних щеплень (облікова форма МОЗ України N 063). Без указаних документів медичний огляд їм не проводиться.

17.5. Військовослужбовці із захворюваннями, при яких застосовуються відповідні статті (пункти статей) Розкладу хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку придатності до військової служби, визнаються непридатними до виїзду за кордон, за винятком статей 4-г, 23-в, 25-б, 28-в, 30-в, 31-в, 36-в, 39-в, 41-в, 42-в, 43-б, 46-в, 49-а, 50-а, 52-в, 53-в, 55-б, 57-в, 58-б, 60-в, 61-в, 62-в, 64-в, 67-в, 68-в, 69-б, 70-в, 71-в, 74-в, 75-в, 76-в, 77-в, 78-в, 79-в, 80-в, 83-а, 84-б, за якими щодо військовослужбовців, що оглядаються за графою III Розкладу хвороб та виїжджають у короткострокові відрядження до країн з помірним кліматом, застосовують індивідуальну оцінку придатності до служби за кордоном.

(пункт 17.5 глави 17 розділу II у редакції
наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

17.6. При медичному огляді військовослужбовців (працівників), які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, одночасно з постановою ВЛК про відсутність медичних протипоказань до виїзду за кордон приймається постанова про придатність до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності.

17.7. Перед від'їздом у довготривале відрядження оглянутому має бути проведена повна санація ротової порожнини.

17.8. Особам, що виїжджають за кордон з дітьми, медичним закладом за місцем нагляду дитини видається на руки картка профілактичних щеплень (форма МОЗ України N 063) із зазначенням проведених профілактичних щеплень та запланованих у поточному календарному році.

17.9. При виїзді до країн, перебування в яких пов'язане з високим ризиком інфекційних захворювань, обов'язково проводяться щеплення. За наявності в оглянутого захворювань, які є протипоказаннями для проведення профілактичних щеплень проти карантинних інфекцій, приймається постанова про наявність протипоказання до виїзду за кордон.

17.10. При безуспішному лікуванні військовослужбовців (працівників), що проходять військову службу (працюють), навчаються за кордоном, або при неухильному прогресуванні чи частому загостренні захворювань, коли виїзд із країни перебування визнається єдиним засобом збереження здоров'я, питання про повернення з відрядження військовослужбовця (працівника) за станом його здоров'я вирішується на підставі висновку консиліуму головних медичних спеціалістів Міністерства оборони України.

17.11. За результатами медичного огляду ВЛК приймає одну з таких постанов:

а) за відсутності протипоказань до проходження військової служби (роботи, проживання) - "За станом здоров'я протипоказань до проходження військової служби (для членів сімей -

проживання, для працівників - роботи) за кордоном немає";

б) за наявності протипоказань для військовослужбовців (працівників) - "На підставі статті ____ графі ____ Розкладу хвороб та Переліку медичних протипоказань проходження військової служби (для працівників - робота) за кордоном протипоказане";

в) за наявності протипоказань для членів сімей - "На підставі пункту ____ Переліку медичних протипоказань проживання за кордоном протипоказане".

17.12. Постанови гарнізонних (госпітальних) ВЛК про відсутність або наявність медичних протипоказань для направлення за кордон військовослужбовців, призначених на посади головних військових радників, військових аташе, старших груп військових спеціалістів, разом з їх медичними документами направляються на розгляд у штатну ВЛК з подальшим поданням на затвердження у ЦВЛК.

17.13. Постанова ВЛК про відсутність за станом здоров'я протипоказань до проходження військової служби (для членів сімей - проживання, для працівників - роботи) за кордоном оформляється довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає (за винятком осіб, зазначених у пункті 17.12 розділу II Положення).

(абзац перший пункту 17.13 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

При встановленні у військовослужбовця медичних протипоказань до проходження військової служби за кордоном ВЛК одночасно приймає постанову про придатність його до військової служби, яка підлягає затвердженню штатною ВЛК.

17.14. Постанова ВЛК про можливість виїзду оглянутого за кордон дійсна протягом 12 місяців з дня огляду. Якщо протягом вказаного строку виїзд не відбувся або до виїзду, незалежно від терміну огляду, у стані здоров'я оглянутого виникли зміни, огляд потрібно повторити.

Копія довідки ВЛК про відсутність протипоказань для проходження військової служби (роботи, проживання) за кордоном зберігається протягом 3 років у військовому лікувальному закладі, де проводився медичний огляд.

17.15. Військовослужбовці та члени їх сімей, працівники, які виїжджають за кордон у туристичні подорожі, проходять медичне обстеження у поліклініці за місцем служби (роботи, проживання), ВЛК не оглядаються.

18. Медичний огляд осіб, які приймаються на військову службу за контрактом

18.1. Кандидати із числа військовослужбовців строкової військової служби на військову службу за контрактом направляються на медичний огляд до військового медичного закладу за територіальним принципом. Перелік документів, які подаються кандидатом на військову службу за контрактом із числа військовослужбовців строкової військової служби, аналогічний переліку, наведеному в пункті 6.2 розділу II Положення. У направленні на медичний огляд ВЛК обов'язково зазначаються мета медичного огляду та набута військова облікова спеціальність.

(пункт 18.1 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

18.2. Медичний огляд громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, проводиться ВЛК ТЦК, ВЛК військового комісаріату або гарнізонною ВЛК. Направлення на медичний огляд підписується військовим комісаром, начальником ТЦК.

Кожний кандидат оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за необхідності - і лікарями інших

спеціальностей.

Перед оглядом усім кандидатам на військову службу за контрактом, крім кандидатів з числа військовослужбовців строкової військової служби проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові (цукор, білірубін, АЛТ), серологічний аналіз крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), антиген до вірусу гепатиту "В" (HBsAg), антитіла до вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW), визначається група крові та резус-належність, проводиться рентгенологічне (флюорографічне) дослідження органів грудної клітки, ЕКГ. Усі кандидати надають довідку про проведення обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду, а за медичними показаннями і результати інших досліджень.

(абзац третій пункту 18.2 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

На кожного кандидата, крім кандидатів з числа військовослужбовців строкової військової служби додаються: медична картка амбулаторного хворого з поліклініки за місцем проживання, довідка про перебування (неперебування) на обліку в протитуберкульозному диспансері.

(абзац четвертий пункту 18.2 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

Ретельно перевіряються порядок та причини попереднього звільнення з військової служби кандидатів із числа військовозобов'язаних, які проходили строкову військову службу.

18.3. На кожного кандидата заводиться Картка обстеження та медичного огляду.

Абзац другий пункту 18.3 глави 18 розділу II виключено

(згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

18.4. У разі коли під час амбулаторного обстеження лікарям важко остаточно визначити стан здоров'я кандидатів, військовослужбовці направляються на стаціонарне обстеження у військові лікувальні заклади Міністерства оборони України, а громадяни - у лікувально-профілактичні заклади МОЗ України. Після обстеження кандидатів із числа військовослужбовців госпітальна ВЛК виносить постанову про придатність (непридатність) їх до військової служби за контрактом, громадяни проходять повторний медичний огляд ВЛК військового комісаріату, ВЛК ТЦК з винесенням відповідних постанов.

18.5. Медичний огляд кандидатів на військову службу за контрактом проводиться згідно зі статтями Розкладу хвороб (графи II, III).

Після проведення медичного огляду ВЛК виносить постанову "Придатний (непридатний) до військової служби за контрактом за спеціальністю _____ (вказати спеціальність)".

У разі виявлення у кандидата захворювань, які передбачають індивідуальну оцінку придатності до військової служби, ВЛК приймає постанову про непридатність до військової служби за контрактом.

18.6. У разі відмови кандидата від обстеження, а також при виявленні захворювання, що перешкоджає проходженню служби за контрактом, ВЛК приймає постанову "Непридатний до військової служби за контрактом".

18.7. Постанова ВЛК про придатність кандидата до військової служби за контрактом оформляється довідкою ВЛК у двох примірниках, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом шести місяців з дня медичного огляду. Перший примірник оформленої довідки додається до особової справи кандидата на військову службу за контрактом, другий примірник залишається у гарнізонній (госпітальній) ВЛК (ВЛК військового комісаріату) як додаток до книги протоколів засідань ВЛК.

18.8. При винесенні постанови ВЛК про непридатність кандидата до військової служби за контрактом з числа військовослужбовців строкової служби одночасно приймається постанова про придатність його до військової служби за графою I Розкладу хвороб. Обидві постанови оформляються свідоцтвом про хворобу та підлягають затвердженню штатною ВЛК.

(пункт 18.8 глави 18 розділу II у редакції наказу
Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

19. Медичний огляд військовослужбовців, які залучаються до участі у ММО, військовослужбовців та працівників Збройних Сил України, які залучаються до роботи у складі миротворчого персоналу

19.1. Військовослужбовці, які виявили бажання брати участь у ММО, проходять первинний та остаточний медичні огляди у гарнізонних (госпітальних) ВЛК.

Військовослужбовці (працівники), які залучаються до служби (роботи) у складі миротворчого персоналу, проходять однократний медичний огляд у ВМКЦ регіону відповідно до вимог глави 17 розділу II Положення.

19.2. Перед направленням військовослужбовця на медичний огляд у військовій частині проводиться його попереднє медичне обстеження лікарем військової частини та санація порожнини рота. За результатами цього обстеження начальник медичної служби доповідає командирі військової частини, де проходить службу кандидат для участі у ММО, про стан його здоров'я.

19.3. Військовослужбовці, відібрані кандидатами для участі у ММО, направляються на медичний огляд. Перелік документів, які подаються кандидатом для участі у ММО, аналогічний переліку, наведеному в пункті 6.2 розділу II Положення.

У службовій характеристиці, крім звичайних даних, відображаються стан здоров'я військовослужбовця та його вплив на виконання обов'язків військової служби, можливість адаптації до нових умов виконання обов'язків військової служби та швидкої зміни подій, поведінка у разі виникнення небезпечних ситуацій, реакція на службові та побутові труднощі, працездатність.

У разі коли у військовослужбовця відсутня медична книжка або у ній відсутні дані чергових медичних обстежень хоча б за один рік з останніх трьох, постанова ВЛК про придатність до участі у ММО приймається після стаціонарного обстеження у військовому лікувальному закладі.

19.4. Медичний огляд військовослужбовців, які залучаються до участі у ММО, проводиться за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання (працівники - за графою III) та за графою 8 ТДВ "Б".

(пункт 19.4 глави 19 розділу II у редакції
наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

19.5. Первинний медичний огляд військовослужбовців проводиться гарнізонними (госпітальними) ВЛК військових медичних закладів за територіальним принципом.

19.6. На кожного кандидата для участі у ММО заводиться Картка обстеження та медичного огляду, у якій наведений мінімально необхідний обсяг обстеження.

19.7. Військовослужбовці, у яких під час первинного медичного огляду виявлені захворювання, що передбачають індивідуальну оцінку придатності до військової служби, визнаються непридатними до участі у ММО.

19.8. За результатами проведення первинного медичного огляду ВЛК виносить постанову про придатність (непридатність) військовослужбовця для підготовки до участі у ММО.

19.9. Остаточний медичний огляд військовослужбовців та винесення остаточної постанови про придатність до участі у ММО проводяться у ВМКЦ регіонів до початку бойового злагодження. У разі коли військовослужбовці відібрані кандидатами до участі у ММО менше ніж за 2 місяці до бойового злагодження, ВЛК ВМКЦ регіонів можуть одночасно приймати постанову про придатність до підготовки до участі у ММО та до участі у ММО.

(пункт 19.9 глави 19 розділу II у редакції
наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

19.10. Перед проведенням остаточного медичного огляду на кожного кандидата для участі у ММО повторно заводиться Картка обстеження та медичного огляду, у якій наведений мінімальний обсяг обстеження.

19.11. За результатами проведення остаточного медичного огляду ВЛК виносить постанову про придатність (непридатність) військовослужбовця до участі у ММО.

19.12. Постанови ВЛК за результатами первинного та остаточного медичних оглядів про придатність військовослужбовця до участі у ММО записуються в книгу протоколів, Картку обстеження та медичного огляду, медичну книжку та оформляються довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

Постанови ВЛК про придатність (непридатність) працівників до роботи у складі миротворчого персоналу оформляються довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

Постанови ВЛК про придатність для підготовки до участі у ММО та придатність до участі у ММО дійсні протягом 12 місяців з дня огляду. Якщо протягом вказаного строку виїзд не відбувся або до виїзду незалежно від строку огляду у стані здоров'я оглянутого виникли зміни, проводиться повторний медичний огляд ВЛК.

(пункт 19.12 глави 19 розділу II доповнено абзацом третім згідно з
наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

19.13. Подання військовослужбовців для призначення на посади у складі миротворчого контингенту проводяться тільки після визнання їх придатними до участі у ММО за результатами остаточного медичного огляду.

У разі коли військовослужбовець за результатами первинного або остаточного медичного огляду визнається непридатним до участі у ММО (непридатним для підготовки до участі у ММО), ВЛК одночасно приймає постанову про придатність (непридатність) його до військової служби, яка підлягає затвердженню штатною ВЛК.

19.14. У разі виявлення у військовослужбовців українського миротворчого контингенту, військовослужбовців (працівників) миротворчого персоналу медичних протипоказань для проведення профілактичних щеплень гарнізонна (госпітальна) ВЛК виносить постанову "На підставі графі 8 ТДВ "Б" - непридатний до участі у ММО (до служби (роботи) у миротворчому персоналі)".

20. Постанови ВЛК

20.1. Постанови ВЛК приймаються колегіально, більшістю голосів. У прийнятті постанови голова та члени ВЛК не залежні і у своїй роботі керуються цим Положенням. У разі незгоди голови або членів комісії з думкою інших членів їх окрема думка заноситься до протоколу засідання ВЛК. Члени ВЛК зобов'язані дотримуватися вимог Положення.

20.2. Постанови ВЛК згідно з цим Положенням розглядаються, затверджуються, контролюються, а за необхідності переглядаються відповідною штатною ВЛК.

20.3. При медичному огляді військовослужбовців та інших контингентів ВЛК приймаються постанови такого змісту:

а) "Придатний":

до військової служби;

до військової служби за контрактом;

до військової служби у військовому резерві;

для підготовки до участі у ММО;

до участі у ММО;

до служби (роботи) у миротворчому персоналі;

до навчання у ВВНЗ _____ (вказати назву ВВНЗ);

до служби на підводних човнах, на надводних кораблях, у морській піхоті, високомобільних військах, спеціальних спорудах, підрозділах спеціального призначення;

(абзац дев'ятий підпункту "а" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

до підводного водіння танків;

до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності;

до навчання в учбовій частині за спеціальністю водолаза, водолаза-глибоководника, акванавта;

до служби водолазом на глибині до _____ метрів, водолазом-глибоководником на глибині до _____ метрів, акванавтом на глибині до _____ метрів;

до навчання (служби) за спеціальністю ... (вказати спеціальність. Постанова приймається щодо військовослужбовців, які відбираються для навчання, проходження військової служби за окремими військовими спеціальностями, вказаними у ТДВ).

б) "Непридатний":

до військової служби з виключенням з військового обліку;

до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час (На воєнний час приймається постанова: "Обмежено придатний до військової служби");

до військової служби за контрактом;

для підготовки до участі у ММО;

до участі у ММО;

до служби (роботи) у миротворчому персоналі;

до навчання у ВВНЗ;

до служби у плавскладі ВМС Збройних Сил України, морській піхоті, високомобільних військах, спеціальних спорудах, водолазом, водолазом-глибоководником, акванавтом, підрозділах спеціального призначення;

(абзац дев'ятий підпункту "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

до навчання в учбовій частині за спеціальністю водолаза, водолаза-глибоководника, акванавта;

до підводного водіння танків;

до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, мікроорганізмами I - II груп патогенності;

до служби у військовому резерві (при цьому постанова про придатність до військової служби не приймається);

до служби на підводних човнах, придатний до служби на надводних кораблях (при цьому постанова про придатність до військової служби не приймається);

до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців (постанова приймається у воєнний час);

до подальшого проходження зборів (постанова приймається щодо призваних на збори військовозобов'язаних, резервістів).

Постанова про придатність (непридатність) до навчання (служби) за військовою спеціальністю, служби у спеціальних спорудах, до участі у ММО, миротворчому персоналі тощо, згідно з вимогами ТДВ, приймається за такою формою: "На підставі статті ____ графі ____ Розкладу хвороб та графі ____ Таблиці ____ додаткових вимог, придатний (непридатний) до _____ (вказати)".

(Щодо військовослужбовців, визнаних ВЛК непридатними (обмежено придатними) до військової служби, інші постанови (про непридатність до служби у виді Збройних Сил України, до навчання у ВВНЗ, в учбовій частині тощо) не приймаються. Щодо військовослужбовців, визнаних ВЛК непридатними (до служби у виді Збройних Сил України або за військовою спеціальністю, спецспорудах, до навчання у ВВНЗ, в учбовій частині, до участі у ММО тощо), одночасно приймається постанова про придатність до військової служби.)

в) "Потребує":

звільнення від виконання службових обов'язків на ____ календарних днів з перебуванням у лазареті медичного пункту частини (постанова приймається щодо військовослужбовців строкової військової служби);

звільнення від виконання службових обов'язків на ____ календарних днів;

відпустки за станом здоров'я на ____ календарних днів;

звільнення від виконання службових обов'язків за станом здоров'я на термін, необхідний для оформлення звільнення, але не більше 30 календарних днів;

звільнення від походів з переоглядом через 3 - 6 місяців (постанова приймається щодо військовослужбовців ВМС Збройних Сил України);

лікування у _____ (вказати лікувальний заклад та орієнтовний термін лікування);

стаціонарного обстеження з подальшим переоглядом у _____ (вказати лікувальний заклад);

направлення у батальйон (команду) видужуючих (постанова приймається на воєнний час);

переведення до ____ (вказати лікувальний заклад (військовий або цивільний) та його дислокацію);

додаткового харчування у межах половини продовольчого пайка на весь термін строкової служби (навчання у ВВНЗ (крім курсантів випускного курсу) та у військовому ліцеї);

супроводжуючого (вказати кількість);

проїзду ____ (вказати вид транспорту та категорію місць);

тривалого спеціалізованого лікування (постанова приймається щодо членів сімей військовослужбовців);

тривалого медичного спостереження (постанова приймається щодо членів сімей військовослужбовців);

навчання (виховання) у спеціалізованих навчальних закладах (постанова приймається щодо членів сімей військовослужбовців);

відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами з _____.

(підпункт "в" пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено абзацом
сімнадцятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

г) "Обмежено придатний до військової служби"

Постанова приймається щодо військовослужбовців за контрактом офіцерського, старшинського, сержантського та рядового складу. Одночасно з постановою ВЛК в індивідуальному порядку з урахуванням військової спеціальності, займаної посади, віку, роботи, що фактично виконується, пристосованості до неї того, хто пройшов медичний огляд, у постанові в довільній формі вказується, які види служби та роботи даній особі протипоказані. Особи, визнані обмежено придатними до військової служби, до служби в високомобільних військах, плавскладі, морській піхоті, спецспорудах, льотної роботи, роботи за фахом - непридатні.

З метою медичної та соціальної реабілітації зазначені особи можуть бути переоглянуті госпітальними (гарнізонними) ВЛК ВМКЦ, але не раніше ніж через 3 роки після прийняття постанови про обмежену придатність до військової служби.

г) "Тимчасово непридатний":

до здійснення парашутних стрибків з переоглядом через 3 - 12 місяців (вказати строк) (для військовослужбовців високомобільних військ);

до служби у спеціальних спорудах;

до служби водолазом з переоглядом через 3 - 12 місяців (вказати строк);

до підводного водіння танків з переоглядом через 3 - 12 місяців (вказати строк);

до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності з переоглядом через 3 - 12 місяців (вказати строк);

до служби у плаваючому складі ВМС Збройних Сил України з переоглядом через 6 - 12 місяців (постанова приймається щодо військовослужбовців ВМС Збройних Сил України);

до проходження зборів (постанова приймається щодо військовозобов'язаних, резервістів, яких призивають на збори).

д) У зв'язку з нетранспортабельністю переїзд до (вказати місцевість) _____ протипоказаний (постанова приймається тільки щодо членів сімей військовослужбовців (крім військовослужбовців строкової військової служби)).

е) Протипоказань до виходу в море на підводному човні (надводному кораблі) немає.

є) "На підставі статті ____ граfi ____ Розкладу хвороб та граfi ____ ТДВ "____" вихід у море на підводному човні (надводному кораблі) протипоказаний.

Постанови, вказані в підпунктах "е)", "є)" пункту 20.3 розділу II Положення, приймаються щодо осіб, відряджених на підводний човен (надводний корабель).

20.4. За статтями (пунктами статей) Розкладу хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку непридатності до військової служби або обмежену придатність осіб, які пройшли медичний огляд за графами II, III, ВЛК приймає одну з таких постанов:

"непридатний до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час";

"обмежено придатний до військової служби".

За статтями (пунктами статей) Розкладу хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку придатності або обмежену придатність до військової служби осіб, які пройшли медичний огляд за графами II, III, ВЛК приймає одну з таких постанов:

"обмежено придатний до військової служби";

"придатний до військової служби".

У воєнний час за статтями (пунктами статей) Розкладу хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку придатності або обмежену придатність до військової служби осіб, які пройшли медичний огляд за графами II, III, ВЛК приймає постанову "придатний до військової служби", за винятком статей 2-в, 4-в, 5-в, 12-в, 13-в, 14-в, 17-в, 21-в, 22-в.

(пункт 20.4 глави 20 розділу II доповнено абзацом сьомим згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

20.5. Щодо військовозобов'язаних, резервістів, які призвані на збори і визнані ВЛК непридатними до військової служби в мирний час, обмежено придатними у воєнний час, обмежено придатними до військової служби або потребують відпустки за станом здоров'я, одночасно приймається постанова "непридатний для подальшого проходження зборів".

20.6. За графами ТДВ, які передбачають індивідуальне визначення придатності до служби (роботи) за військовою спеціальністю, ВЛК приймає одну з таких постанов:

"придатний до служби (роботи)";

"тимчасово непридатний до служби (роботи)";

"непридатний до служби (роботи)".

20.7. Постанови, які приймає ВЛК із встановлення причинного зв'язку захворювання (травми, поранення, контузії, каліцтва), наведені у главі 21 розділу II цього Положення.

20.8. При медичному огляді військовослужбовців за контрактом, які досягли граничного віку перебування на військовій службі і пройшли медичний огляд за статтями (пунктами статей) Розкладу хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку непридатності до військової служби або обмежену придатність, ВЛК приймає постанову "Непридатний до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час".

21. Порядок встановлення причинного зв'язку захворювань (поранень, контузій, травм, каліцтв) у військовослужбовців, військовозобов'язаних і резервістів, які призвані на збори, та колишніх військовослужбовців зі службою у Збройних Силах України

21.1. У разі коли під час медичного огляду військовослужбовців встановлено діагноз, ВЛК встановлює причинний зв'язок захворювання, травми, контузії, каліцтва, поранення.

21.2. Причинний зв'язок захворювань, поранень, травм, контузій, каліцтв у військовослужбовців, які проходять військову службу, військовозобов'язаних і резервістів, призваних військовими комісаріатами на навчальні (перевірочні) збори, при медичному огляді вирішують позаштатні постійно діючі госпітальні, гарнізонні ВЛК і ЛЛК та за потреби - штатні ВЛК.

(пункт 21.2 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

21.3. Причинний зв'язок захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв у колишніх військовослужбовців визначають штатні ВЛК; у колишніх військовослужбовців інших військових формувань, утворених відповідно до законів України, та військових формувань колишнього СРСР, правонаступниками яких вони стали, - штатні ВЛК цих військових формувань та оформлюють протоколом за формою, наведеною в додатку 19.

21.4. При медичному огляді військовослужбовців, призваних на збори військовозобов'язаних, резервістів під час навчальних зборів, кандидатів на навчання у ВВНЗ, направлених військовими комісаріатами, коли їм встановлено діагноз і постанова оформлюється свідоцтвом про хворобу або довідкою, ВЛК встановлюється причинний зв'язок захворювання (поранення, контузії, каліцтва, травми).

21.5. Постанови ВЛК про причинний зв'язок захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв приймаються в таких формулюваннях:

а) "Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане під час захисту Батьківщини або виконання обов'язків військової служби під час служби у складі діючої армії і флоту у роки Громадянської війни, Великої Вітчизняної війни та війни з Японією (Другої світової війни), участі у бойових діях з розмінування боєприпасів часів Великої Вітчизняної війни (Другої світової війни), а також при безпосередній охороні державного кордону чи суверенних прав України в її виключній (морській) економічній зоні у складі прикордонного наряду, екіпажу корабля (катера), екіпажу літака (вертольота) або під час проведення оперативно-розшукових заходів, або здійснення самостійно чи в складі підрозділу відбиття збройного нападу чи вторгнення на територію України військових груп і злочинних угруповань.

б) "Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане (крім випадків протиправного діяння), у разі фактичного виконання службових обов'язків під час проходження військової служби в частинах, які не входили до складу діючої армії.

(абзац перший підпункту "б" пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

При ураженнях, зумовлених дією ДІВ, КРП, джерел ЕМП, ЛВ, мікроорганізмів I - II груп патогенності, а також токсичних речовин, які виникають у зв'язку з виконанням обов'язків військової служби, приймається постанова - "Травма (зазначити фактор), ТАК, пов'язана з виконанням обов'язків військової служби".

Військовослужбовці вважаються такими, що виконують обов'язки військової служби, у випадках, передбачених частиною 3 статті 24 Закону України "Про військовий обов'язок і військову службу".

в) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), одержане в результаті нещасного випадку, ТАК, пов'язане з проходженням військової служби" - якщо воно одержане за обставин, не пов'язаних з виконанням обов'язків, або одержане внаслідок правопорушення.

(підпункту "в" пункту 21.5 глави 21 розділу II у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

г) "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби при перебуванні в країнах, де велись бойові дії" - якщо захворювання виникло, поранення (контузія, травма, каліцтво) одержане в період перебування в країнах, де велись бойові дії (Перелік країн затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 08.02.94 N 63 "Про організаційні заходи щодо застосування Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (із змінами), далі - Перелік країн), і військовослужбовець визнаний учасником бойових дій.

Зазначена постанова приймається також, коли наявне захворювання за зазначений період служби досягло такого розвитку, що обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі й тимчасової) до військової служби. Постанова в такому формулюванні приймається при хронічних, повільно прогресуючих захворюваннях, за наявності медичних документів, виданих у перші десять років після вибуття військовослужбовця з країни, де велись бойові дії, або пізніше, але за даними за зазначені десять років, якщо вони дозволяють віднести початок захворювання на період участі в бойових діях.

г) "Захворювання, ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини", якщо воно виникло в період служби у військових частинах та установах, що входять до складу діючої армії, або коли захворювання, яке виникло до цього, у період служби у військових частинах і установах, які входять до складу діючої армії, досягло такого розвитку, що обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі й тимчасової) до військової служби.

Постанова в такому формулюванні приймається щодо військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, зазначених у підпункті "а" цього пункту.

Зазначена постанова приймається також при хронічних повільно прогресуючих захворюваннях за наявності медичних документів, виданих у перші десять років після вибуття військовослужбовця з діючої армії або пізніше, але за даними за зазначені десять років, якщо вони дозволяють віднести початок захворювання на період перебування в діючій армії.

д) "Захворювання, ТАК, пов'язане з проходженням військової служби" - якщо воно виникло в період служби у військових частинах та установах, які не входять до складу діючої армії, або коли захворювання, що виникло до військової служби, у період служби досягло такого розвитку, який обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі тимчасової) до військової служби, служби з військової спеціальності.

У такому самому формулюванні приймаються постанови при медичному огляді військовослужбовців за результатами поранень (травм, контузій, каліцтв), одержаних ними в

період проходження військової служби, коли документи про обставини їх одержання на момент медичного огляду відсутні.

е) "Захворювання, НІ, не пов'язане з проходженням військової служби" - якщо воно виникло в того, хто пройшов медичний огляд, до призову на строкову військову службу, прийняття на військову службу за контрактом (у тому числі і захворювання, не діагностовані при призові (під час прийому на військову службу), але патогенетично їх розвиток почався до призову (до прийому) на військову службу), і військова служба не вплинула на вже наявне захворювання і придатність до військової служби.

Постанова в такому формулюванні приймається також за наслідками поранень (травм, контузій, каліцтв), якщо вони одержані до призову на строкову військову службу, прийняття на військову службу за контрактом і військова служба не вплинула на вже наявні наслідки поранення (травми, контузії, каліцтва) і придатність до військової служби.

є) "Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язані з виконанням обов'язків військової служби під час участі в бойових діях у складі Миротворчих Сил ООН" - якщо поранення (контузія, травма, каліцтво) отримане військовослужбовцем при виконанні миротворчих операцій Місії ООН на території інших держав, де велись бойові дії, і він визнаний учасником бойових дій.

(підпункт "є" пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

ж) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби під час участі в бойових діях у складі Миротворчих Сил ООН" - якщо захворювання виникло у військовослужбовця при виконанні миротворчих операцій Місії ООН на території інших держав, де велись бойові дії, або захворювання, що виникло до виконання миротворчих операцій, за період служби у складі миротворчого контингенту досягло такого розвитку, який обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі і тимчасової) до військової служби, служби з військової спеціальності і він визнаний учасником бойових дій.

Постанова в такому формулюванні приймається при хронічних, повільно прогресуючих захворюваннях, за наявності медичних документів, виданих у перші десять років після вибуття військовослужбовця з країни, де велись бойові дії, або пізніше, але за даними за зазначені десять років, якщо вони дозволяють віднести початок захворювання на період участі в бойових діях у складі Миротворчих Сил ООН.

(підпункт "ж" пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено абзацом другим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

з) "Захворювання, ТАК, пов'язане з проходженням військової служби у складі Миротворчих Сил ООН" - якщо захворювання виникло у військовослужбовця при виконанні миротворчих операцій Місії ООН на території інших держав, де не велись бойові дії, або захворювання, що виникло до виконання миротворчих операцій Місії ООН, за період служби у складі миротворчого контингенту досягло такого розвитку, який обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі і тимчасової) до військової служби, служби з військової спеціальності.

и) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби у складі миротворчого персоналу" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане під час виконання обов'язків військової служби у складі миротворчого персоналу.

21.6. При встановленні причинного зв'язку захворювань військовослужбовців з аварією на Чорнобильській АЕС та інших ядерних об'єктах, учасників ядерних випробувань і випробувань

ядерної зброї та тих, що брали участь у складанні ядерних боєприпасів і здійснювали на них регламентні роботи для проведення відповідних випробувань і військових навчань, постанови приймаються у формулюваннях (наявність посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії (постраждалого від наслідків аварії) на Чорнобильській АЕС відповідної категорії при встановленні причинного зв'язку обов'язкова):

а) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС" - якщо захворювання виникли у період ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, загострились або ускладнились, призвели до інвалідності чи смерті у строки, передбачені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 1997 року N 150 "Про затвердження нормативних актів щодо хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26 вересня 1997 року за N 448/2252, (далі - наказ МОЗ України від 17 травня 1997 року N 150), і військовослужбовець, колишній військовослужбовець має посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

б) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації аварії на ядерному об'єкті" - якщо військовослужбовець, колишній військовослужбовець брав участь у ліквідації аварії на ядерних об'єктах (АЕС, ядерних енергетичних установках, ядерних реакторах тощо), крім аварії на Чорнобильській АЕС, внаслідок чого в нього виникли захворювання у строки, передбачені наказом МОЗ України від 17 травня 1997 року N 150, і має посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

(підпункт "б" пункту 21.6 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

в) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби при випробуванні ядерної зброї" - якщо військовослужбовець, колишній військовослужбовець брав участь у випробуванні ядерної зброї, бойових радіоактивних речовин, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, внаслідок чого у нього виникли захворювання у строки, передбачені наказом МОЗ України від 17 травня 1997 року N 150, і має посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

(абзац перший підпункту "в" пункту 21.6 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

У такому самому формулюванні приймаються постанови про причинний зв'язок захворювань у осіб, які брали участь у складанні ядерних боєприпасів і здійснювали на них регламентні роботи для проведення відповідних випробувань і військових навчань.

г) "Захворювання, ТАК, пов'язане з наслідками Чорнобильської катастрофи в період проходження військової служби" - якщо захворювання військовослужбовця, визнаного постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи в період проходження військової служби в зонах підвищеного радіаційного забруднення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, які визначаються Кабінетом Міністрів України, виникли у період проходження військової служби в зазначених зонах, загострились або ускладнились, призвели до інвалідності або смерті у строки, передбачені наказом МОЗ України від 17 травня 1997 року N 150.

21.7. Постанова ВЛК про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва) приймається відповідно до висновку, зазначеного в довідці про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), або засвідченої копії Акта про нещасний випадок (додаток 1 до Інструкції про розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій у Збройних

Силах України, затвердженої наказом Міністра оборони України від 06 лютого 2001 року N 36, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 23 лютого 2001 року за N 169/5360 (зі змінами)), у яких зазначаються обставини отримання поранення (контузії, травми, каліцтва). На військовослужбовців довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) оформляється у 2 примірниках, перший подається у госпітальну (гарнізонну) ВЛК, а другий зберігається постійно в особовій справі військовослужбовця. У виняткових випадках допускається розгляд ВЛК копії вказаної довідки, засвідченої відповідною посадовою особою та скріпленої гербовою печаткою військової частини (закладу охорони здоров'я Збройних Сил України).

(пункт 21.7 глави 21 розділу II у редакції наказу
Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

21.8. При медичному огляді військовослужбовців, колишніх військовослужбовців, військовозобов'язаних і резервістів, призваних на збори, які одержали поранення (травму, контузію, каліцтво) до введення в дію Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України, затвердженого наказом Міністра оборони України від 4 січня 1994 року N 2, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 липня 1994 року за N 177/386, і не мають довідки, виданої військовою частиною, ВЛК можуть бути прийняті до уваги достовірні документи про причини і обставини одержання військовослужбовцем поранення (контузії, травми, каліцтва) (записи про первинне звернення по медичну допомогу із зазначенням обставин одержання поранення (травми), витяг із історії хвороби, матеріали службового розслідування, дізнання, досудового слідства за фактом поранення (травми) та інші медичні або військово-облікові документи).

(абзац перший пункту 21.8 глави 21 розділу II із змінами, внесеними
згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

Показання свідків не є підставою для встановлення у військовослужбовців (колишніх військовослужбовців) факту перенесеного захворювання, травми (контузії, каліцтва, поранення).

21.9. Визначення причинного зв'язку захворювання (поранення, контузії, каліцтва, травми), що призвело до смерті військовослужбовця, колишнього військовослужбовця, проводиться штатними ВЛК.

21.10. Медичний огляд військовозобов'язаних, резервістів, які одержали поранення, травму під час зборів, проводиться після закінчення лікування, незалежно від того, обмежують чи не обмежують його наслідки придатність до військової служби або проходження зборів, з винесенням постанови про причинний зв'язок поранення, травми.

21.11. У тих випадках, коли свідоцтво про хворобу на призваного на збори військовозобов'язаного, резервіста за наслідком одержаного поранення (контузії, травми, каліцтва) не складається, довідка ВЛК з постановою, у тому числі і про причинний зв'язок поранення, видається йому на руки під підпис у Книзі протоколів засідань ВЛК або направляється у військовий комісаріат, яким військовозобов'язаний (резервіст) призваний на збори.

21.12. Причинний зв'язок захворювань (поранень) у колишніх військовослужбовців, які пройшли медичний огляд раніше, у ВЛК розформованих військових або прикордонних округів, груп військ, родів військ, визначають (переглядають) штатні ВЛК за територіальним принципом, де проживають колишні військовослужбовці, у межах територіальної відповідальності штатних ВЛК.

21.13. У разі відсутності у свідоцтві про хворобу або інших військово-медичних документах постанови ВЛК про причинний зв'язок захворювань (поранень), неналежного їх оформлення або незгоди з постановою, а також у разі наявності в документах записів про звільнення із Збройних Сил України "через хворобу чи за станом здоров'я" військовий комісаріат направляє документи осіб, звільнених з військової служби, на розгляд до штатної ВЛК за територіальним принципом.

За наявності підстав для зміни (перегляду) постанови ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення, зазначених у свідоцтві про хворобу (довідці ВЛК), постанова ВЛК при прийнятті нової постанови підлягає скасуванню (відміні). Постанова ВЛК оформляється протоколом засідання штатної ВЛК щодо встановлення причинного зв'язку захворювань (поранень).

21.14. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення, травми, контузії, каліцтва направляється в органи соціального захисту і до військового комісаріату за місцем проживання колишнього військовослужбовця. Якщо питання про причинний зв'язок захворювання (поранення) розглядається за скаргою, заявою колишнього військовослужбовця, ВЛК повідомляє його про своє рішення, а якщо прийнято постанову, направляє її заявникові або видає на руки.

21.15. У разі коли у військово-облікових, військово-медичних документах колишнього військовослужбовця не зазначений діагноз, але наведена стаття Розкладу хвороб, діючого на момент медичного огляду колишнього військовослужбовця, штатна ВЛК у своїй постанові наводить назви хвороб, які передбачалися цією статтею, і виносить постанову про причинний зв'язок захворювання, поранення.

21.16. Якщо у свідоцтві про хворобу (довідці ВЛК), складеному на військовослужбовця (осіб, звільнених з військової служби), зазначені хвороби (поранення), одержані (що виникли) за різних обставин, ВЛК приймає постанови про їх причинний зв'язок окремо.

21.17. У тих випадках, коли в документі, за яким ВЛК раніше прийняла постанову про причинний зв'язок захворювання (поранення), діагноз сформульований неточно, ВЛК у своїй постанові наводить діагноз, не змінюючи його формулювання, і називає уточнений діагноз захворювання (поранення), за яким прийнято постанову на цей час.

21.18. Якщо свідоцтво про хворобу не збереглося, підставою для прийняття постанови про причинний зв'язок захворювання (поранення) є записи в документах (історія хвороби, довідка архіву, медична довідка, медична, червоноармійська або службова книжки, прохідне свідоцтво, особова справа, свідоцтво про звільнення від військового обов'язку, військовий квиток, витяг із документів військової частини, матеріалів службового розслідування, дізнання, досудового слідства або суду).

21.19. ВЛК може приймати постанову про зв'язок наслідків черепно-мозкової травми (контузії) з перебуванням на фронті, виконанням обов'язків військової служби на підставі записів у військових медичних документах, у яких є згадки про поранення голови, ший або про одночасно одержані множинні осколкові поранення (двома і більше осколками) будь-якої локалізації.

21.20. Якщо у військово-медичних документах, складених у роки Великої Вітчизняної війни, в інші періоди ведення бойових дій, у період проходження військової служби, є згадки про захворювання (поранення) або в цих самих документах зазначені тільки окремі симптоми захворювання (поранення), то ВЛК правомірна вирішувати питання їх причинного зв'язку і прийняття відповідної постанови.

21.21. За наявності тілесних ушкоджень (відсутність кінцівки, дефекти кісток черепа, рубці після поранень, наявність чужорідних тіл) у колишніх військовослужбовців - учасників бойових дій у роки Великої Вітчизняної війни, в інші періоди ведення бойових дій, у тому числі при проходженні військової служби в країнах, де велися бойові дії, а також у колишніх військовополонених у разі відсутності даних про їх медичний огляд ВЛК з цього приводу в період військової служби ці особи, незалежно від причини звільнення із Збройних Сил і ступеня придатності до військової служби у даний час, для встановлення характеру і давності тілесних ушкоджень за направленням військового комісара підлягають огляду судово-медичним експертом (за необхідності після обстеження у лікувально-профілактичному закладі). Результати медичного обстеження судово-медичним експертом заносяться в акт судово-медичного дослідження (висновок експерта) за наслідками поранення та разом з довідкою про проходження військової служби і перебування у частинах діючої армії, з посиланням на Перелік країн, посвідченням учасника бойових дій, військово-обліковими і медичними документами направляються до штатних ВЛК для встановлення причинного зв'язку поранення (каліцтва).

(пункт 21.21 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

21.22. Розшук архівних документів, необхідних для вирішення питання про причинний зв'язок захворювань (поранень) колишніх військовослужбовців, проводять військові комісаріати.

Штатні ВЛК також проводять розшук додаткових документів та надають консультації з питань визначення причинного зв'язку захворювань (поранень) у колишніх військовослужбовців.

21.23. Постанова про одержання оглянутим ВЛК травми (каліцтва) внаслідок уражень, зумовлених впливом РР, ДІВ, джерел ЕМП, КРП, ЛВ та мікроорганізмів I - II груп патогенності у мирний час, може бути прийнята ВЛК ГВМКЦ, ВМКЦ регіону на підставі санітарно-гігієнічної характеристики умов праці. Порядок складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці викладений у пункті 16.8 розділу II Положення.

У разі гострого отруєння токсичними речовинами та в аварійних ситуаціях на ДІВ, що завдали шкоди здоров'ю оглянутого, командиром військової частини, де сталося отруєння, аварія, до ВЛК надається довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва).

21.24. Довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), що видається військовослужбовцю або призваному на збори військовозобов'язаному, резервісту (Акт про нещасний випадок), зберігається в історії хвороби або у справах ВЛК, яка прийняла постанову про причинний зв'язок поранення (контузії, травми, каліцтва).

(пункт 21.24 глави 21 розділу II у редакції наказу Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

21.25. При вирішенні питання про причинний зв'язок поранення (контузії, травми, каліцтва) ВЛК може брати до уваги такі документи про причини та обставини поранення: службову та медичну характеристики, витяг з книги обліку хворих в амбулаторії при первинному зверненні по медичну допомогу, матеріали службового розслідування, дізнання або досудового слідства, атестації, довідку військового (цивільного) лікувально-профілактичного закладу, історію хвороби або витяг з неї, свідоцтво про хворобу, запис лікаря військової частини, лікаря військового (цивільного) лікувально-профілактичного закладу у медичній книжці військовослужбовця про первинне звернення по медичну допомогу, довідку архівної

установи. У воєнний час постанова ВЛК про причинний зв'язок поранення приймається на підставі картки передового району, а також документів, указаних у цьому пункті.

(абзац перший пункту 21.25 глави 25 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

Якщо довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) або Акт про нещасний випадок, що підтверджує обставини одержання поранення, травми, контузії, каліцтва, на дату медичного огляду військовослужбовця (призваного на збори військовозобов'язаного, резервіста) відсутня, позаштатна ВЛК приймає постанову про причинний зв'язок поранення з таким формулюванням: "Захворювання, ТАК, пов'язане з проходженням військової служби".

(абзац другий пункту 21.25 глави 25 розділу II у редакції наказу Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

21.26. При медичному огляді військовослужбовців, призваних на збори військовозобов'язаних, резервістів під час навчальних зборів (занять), у яких, крім захворювань, є наслідки поранення (травми, контузії, каліцтва), постанова про їх причинний зв'язок ВЛК приймається роздільно згідно з пунктами 21.4, 21.5 розділу II Положення.

21.27. Якщо у військовослужбовця, призваного на збори військовозобов'язаного, резервіста під час навчальних зборів (занять) виявлено декілька захворювань, або поранень, або їх наслідків, що виникли (одержані) за різних обставин, то постанова про їх причинний зв'язок приймається ВЛК роздільно залежно від обставин виникнення (одержання).

21.28. При медичному огляді військовослужбовців, військовозобов'язаних і резервістів, призваних на збори, таких, щодо яких ведеться дізнання, досудове слідство, та військовослужбовців, які за вироком суду засуджені до тримання у дисциплінарному батальйоні, на гауптвахтах, у разі визнання їх непридатними до військової служби за станом здоров'я причинний зв'язок захворювань (поранень, травм, контузій, каліцтв) ВЛК встановлюють на загальних підставах.

21.29. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (поранення) поряд з іншими постановами записується в історію хвороби, Книгу протоколів засідань військово-лікарської комісії, свідоцтво про хворобу або довідку, медичну книжку військовослужбовця з обов'язковим посиланням на документ, який підтверджує обставини одержання травми (поранення, контузії, каліцтва).

21.30. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), яке призвело до смерті військовослужбовця, і причину смерті приймається в одному з формулювань, вказаних у пунктах 21.4, 21.5 розділу II Положення.

21.31. Військові комісаріати при зверненні до штатної ВЛК з питання причинного зв'язку захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) особи, яка звільнена з військової служби, видають довідку про проходження нею військової служби, вказують повну назву військової частини та її підпорядкованість, термін служби в ній і перебування у діючій армії, термін участі у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, випробуваннях ядерної зброї, проходження військової служби на забруднених територіях внаслідок Чорнобильської катастрофи, виконання регламентних робіт на ядерних боєприпасах, час і причину звільнення з військової служби.

Крім того, залежно від конкретного випадку військові комісаріати надають до ВЛК:

а) військово-медичні та військово-облікові документи, які підтверджують факт медичного огляду ВЛК колишнього військовослужбовця у період проходження ним військової служби, оригінал свідоцтва про хворобу або довідку ВЛК (або їх копії, завірені військовим комісаром), довідки з архівів про перебування у військових (цивільних) лікувально-профілактичних

зкладах, про медичний огляд ВЛК, медичну книжку військовослужбовця, книжку червоноармійця, прохідне свідоцтво, витяг із наказу по частині про звільнення, свідоцтво про звільнення від військового обов'язку, військовий квиток тощо;

б) інші документи, які є в наявності у військовому комісаріаті або у колишнього військовослужбовця, які прямо чи опосередковано підтверджують військову службу, перебування на лікуванні, медичному огляді у ВЛК;

в) військові документи, які підтверджують факт поранення, каліцтва, контузії, травми (витяги із наказів по частині, бойові, службові характеристики, атестації, нагородні листи);

г) медичні справи на інвалідність (акти медичного огляду) із МСЕК, пенсійні справи, особові (пенсійні) справи офіцерів, прапорщиків, мічманів, жінок-військовослужбовців, які перебувають у запасі або у відставці;

г) дані про захворювання (поранення, травми, контузії, каліцтва) за матеріалами спецперевірки після звільнення із полону.

21.32. Медичний огляд і встановлення причинного зв'язку захворювань у військовослужбовців, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, інших аварій на ядерних об'єктах та випробуваннях ядерної зброї або мають статус постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи, проводиться тільки після стаціонарного обстеження у лікувальних закладах.

Рішення про причинний зв'язок захворювань у військовослужбовців ВЛК приймають у випадках, коли захворювання зазначені у наказі МОЗ України від 17 травня 1997 року N 150.

Питання причинного зв'язку захворювань у колишніх військовослужбовців (військовозобов'язаних, призваних на збори з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС), які брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та інших ядерних об'єктах, випробуванні ядерної зброї, складанні ядерних зарядів і здійснювали на них регламентні роботи, покладається на штатні ВЛК.

Питання причинного зв'язку захворювань у зазначених колишніх військовослужбовців мають право вирішувати Центральна та регіональні міжвідомчі експертні комісії, обласні спеціалізовані лікарсько-консультативні комісії МОЗ України у формулюваннях причинного зв'язку захворювань, передбачених цим Положенням. Обов'язковий перелік необхідних документів, які підлягають розгляду ВЛК для встановлення причинного зв'язку захворювань з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, на ядерному об'єкті, при випробуваннях ядерної зброї, з наслідками Чорнобильської катастрофи в період проходження військової служби:

а) направлення на ВЛК командира частини, начальника установи для військовослужбовця; заява від громадянина або направлення із військового комісаріату для колишніх військовослужбовців;

б) довідка про тривалість роботи у зоні аварії та отриману дозу опромінювання (для військовослужбовців, які брали участь у випробуваннях ядерної зброї, - довідка про перебування у зоні випробування), яка надається військовослужбовцям командирами частин (начальниками установ або кадровими органами), на військовозобов'язаних - військовими комісарами, а також архівними установами; посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, посвідчення постраждалого внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС у 1986 році;

в) медичні документи, що характеризують стан здоров'я особи, яка брала участь у роботі (випробуваннях ядерної зброї) у до- та післяаварійний період. Документи подаються з

лікувально-профілактичних закладів за місцем стаціонарного або амбулаторного обстеження, лікування та нагляду;

г) дані про характер перебігу захворювання у післяаварійний період із зазначенням діагнозу, частоти загострень та рецидивів, тривалості ремісій.

Постанова про причинний зв'язок захворювань оформлюється:

на військовослужбовців - свідоцтвом про хворобу (довідкою), яке підлягає затвердженню штатною ВЛК;

на колишніх військовослужбовців - витягом з протоколу засідань штатної ВЛК щодо встановлення причинного зв'язку захворювань (поранень, травм, контузій, каліцтв).

У складних випадках розгляд постанов про причинний зв'язок захворювань проводиться ЦВЛК із залученням, за необхідності, головних медичних спеціалістів Міністерства оборони України, Центральної міжвідомчої експертної комісії Міністерства охорони здоров'я України та інших фахівців за їх згодою.

21.33. Розшук архівних документів про перебування колишніх військовослужбовців на лікуванні у військових (цивільних) лікувальних закладах, у полоні, проходження військової служби, про участь у бойових діях, участь у ліквідації аварій на ядерних об'єктах, участь у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї та випробуваннях ядерної зброї, участь у регламентних роботах з ядерними боєприпасами для проведення відповідних випробувань і військових навчань проводять військові комісаріати.

22. Оформлення постанов ВЛК

22.1. Дані про тих, хто пройшов медичний огляд (прізвище, ім'я та по батькові, рік народження, військове звання, військова частина, місяць та рік призову на військову службу тощо), діагноз та постанова ВЛК про ступінь придатності до військової служби та про причинний зв'язок записуються в Книгу протоколів засідань ВЛК (ЛЛК).

Крім того, діагноз та постанови ВЛК записуються:

а) на військовослужбовців - у медичну книжку, за необхідності - у довідку ВЛК;

б) на кандидатів на навчання у ВВНЗ, з числа осіб:

цивільної молоді - у Картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, Картку медичного огляду того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу (додаток 20);

військовослужбовців - у Картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ та в медичну книжку;

в) на військовозобов'язаних, резервістів - у Картку амбулаторного обстеження та медичного огляду, а зміст постанови комісії, крім того, - у військовий квиток та облікову картку. На офіцерів запасу, визнаних ВЛК непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку, а також на військовозобов'язаних, резервістів, які знаходяться на зборах та визнані непридатними до подальшого проходження зборів, складається Свідоцтво про хворобу;

г) на кандидатів на військову службу за контрактом, військовослужбовців, які залучаються до участі у ММО, - у Картку амбулаторного обстеження та медичного огляду, у довідку ВЛК та в медичну книжку;

г) на членів сімей військовослужбовців - у довідку ВЛК або Свідоцтво про хворобу;

д) на працівників Збройних Сил України - у довідку ВЛК, а тих, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ та мікроорганізмами I - II груп патогенності, - у медичну картку амбулаторного хворого або медичну книжку.

При медичному огляді осіб, які знаходяться на стаціонарному обстеженні та лікуванні, подання на ВЛК та її постанови записуються до історії хвороби, яка підписується головою, членами комісії (не менше двох), які брали участь у засіданні, та секретарем комісії у день засідання (при виписці особи із лікувального закладу постанови ВЛК записується також у виписний епікриз). Подання повинне мати дані, необхідні для заповнення усіх граф Книги протоколів засідань ВЛК (ЛЛК), довідки ВЛК або свідоцтва про хворобу.

22.2. Книга протоколів засідань військово-лікарської комісії ведеться у всіх ВЛК секретарями цих комісій. Протоколи засідань ВЛК підписуються головою, членами комісії (не менше двох), які брали участь у засіданні, та секретарем комісії у день засідання комісії.

Один примірник Свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК) зберігається як додаток до книги протоколів. У книгу протоколів, у додатковий примірник експертного документа та в історію хвороби записується дата та зміст постанови штатної ВЛК.

Штатні ВЛК ведуть книгу протоколів тільки на осіб, які пройшли медичний огляд безпосередньо в цих комісіях, та алфавітний облік розглянутих протягом року свідоцтв про хворобу (довідок ВЛК).

У штатних ВЛК протоколом є також бланк свідоцтва про хворобу, довідки, надіслані для затвердження (контролю) або перегляду постанов, коли текст остаточної постанови підписується головою, членами комісії (не менше двох), які брали участь у засіданні, і секретарем. Особлива думка голови або членів комісії записується на примірнику свідоцтва про хворобу (довідки) або на окремому аркуші, який додається до цього свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК).

22.3. Постанови ВЛК, які не підлягають затвердженню (контролю) штатною ВЛК, оформляються в день медичного огляду і видаються на руки особі, що пройшла медичний огляд, або в установленому порядку направляються у військову частину. Свідоцтво про хворобу (довідка ВЛК) з постановою, які підлягають затвердженню (контролю) штатною ВЛК, направляються на затвердження (контроль) не пізніше 5-денного терміну після медичного огляду. Свідоцтво про хворобу, довідка ВЛК із затвердженою постановою не пізніше ніж через два дні після їх затвердження та одержання із штатної ВЛК висилаються командирі військової частини, у якій проходить службу військовослужбовець, що пройшов медичний огляд, або начальнику, який направив його на медичний огляд, або видаються на руки представникам військових частин за наявності у них підтверджуючих документів.

22.4. Свідоцтво про хворобу в мирний час складається:

на всіх військовослужбовців, визнаних непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку; непридатними до військової служби в мирний час, обмежено придатними у воєнний час; обмежено придатними до військової служби;

на військовослужбовців плаваючого складу ВМС Збройних Сил України, визнаних непридатними до служби на підводних човнах або у плавскладі; операторами УПР; водолазами; водолазами-глибоководниками; акванавтами;

на військовослужбовців, визнаних непридатними до служби у спецспорудах; до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності; до служби за військовою спеціальністю; до участі у ММО;

на військовослужбовців, визнаних непридатними до служби в високомобільних військах, морській піхоті, за кордоном;

(абзац п'ятий пункту 22.4 глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

на курсантів ВВНЗ, визнаних непридатними до подальшого навчання; на курсантів 2 - 5 курсів військових інститутів ВМС Збройних Сил України, визнаних непридатними до служби у плавскладі; непридатними до служби на підводних човнах, придатними до служби на надводних кораблях;

на офіцерів запасу, визнаних непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку і в разі, коли медичний огляд їх проведений відповідно до пункту 3.13 розділу II Положення;

на офіцерів запасу, визнаних обмежено придатними до військової служби; непридатними до військової служби у мирний час, обмежено придатними у воєнний час або непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку (за наявності наказу Міністра оборони України про прийняття їх на військову службу, але ще не відправлених до військових частин);

на військовозобов'язаних, резервістів, призваних на збори і визнаних непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку; непридатними до військової служби в мирний час, обмежено придатними у воєнний час; обмежено придатними до військової служби та непридатними для подальшого проходження зборів;

на учнів військових ліцеїв, визнаних непридатними до подальшого навчання;

на членів сімей військовослужбовців, у яких виявлені медичні показання до тривалого спеціалізованого лікування (медичного спостереження), до навчання (виховання) у спеціалізованих навчальних закладах або медичні протипоказання до транспортування.

У всіх інших випадках у мирний час постанова ВЛК оформляється довідкою ВЛК.

22.5. Свідоцтво про хворобу у воєнний час складається:

на всіх військовослужбовців, визнаних непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку, непридатними до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців;

на офіцерів запасу, визнаних непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку.

У всіх інших випадках у воєнний час постанова ВЛК оформляється довідкою ВЛК. У воєнний час довідка на контроль у штатну ВЛК не направляється.

22.6. Свідоцтво про хворобу підлягає розгляду, а постанова ВЛК - затвердженню:

а) у мирний час:

на генералів (адміралів), військовослужбовців запасу та у відставці, які оглянуті згідно з пунктом 3.13 розділу II Положення; на всіх осіб, які оглянуті у ГВМКЦ; на військовослужбовців та членів їх сімей, за наявності медичних протипоказань до направлення за кордон - ЦВЛК;

на всіх військовослужбовців, членів їх сімей, курсантів, учнів військових ліцеїв - ВЛК регіону;

б) у воєнний час:

на генералів (адміралів), а також на всіх осіб, які оглянуті у ГВМКЦ, - ЦВЛК, на всіх військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів - ВЛК регіону, евакуаційного пункту (місцевого евакуаційного пункту, госпітальної бази).

22.7. Постанова ВЛК про придатність військовослужбовця (військовозобов'язаного, резервіста) до військової служби оформлюється довідкою ВЛК, затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

(пункт 22.7 глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

22.8. Свідоцтво про хворобу у мирний час складається та подається у штатну ВЛК на розгляд та затвердження:

а) у п'яти примірниках: на генералів (адміралів);

б) у чотирьох примірниках: на інших військовослужбовців, членів сімей військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів, ліцеїстів.

Перший примірник свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК) на всі категорії оглянутих зберігається у штатній ВЛК терміном п'ять років з подальшим здаванням у Галузевий державний архів Міністерства оборони України встановленим порядком;

другий та третій примірники на військовослужбовців за контрактом підшиваються до їх особових справ;

четвертий примірник видається військовослужбовцю на руки командиром військової частини для проходження МСЕК;

п'ятий примірник на генералів (адміралів) ЦВЛК направляє до кадрового органу Міністерства оборони України.

Другий примірник свідоцтва про хворобу на військовослужбовців строкової військової служби зберігається у військовій частині як підстава для звільнення їх з військової служби за станом здоров'я;

третій та четвертий примірники командиром військової частини поштою надсилаються до військового комісаріату за місцем обліку звільненого військовослужбовця, один з яких військовий комісар видає колишньому військовослужбовцю на руки для проходження МСЕК.

Копія свідоцтва про хворобу на військовослужбовців строкової військової служби, неправильно призваних до Збройних Сил України, у 5-денний термін після затвердження постанови направляється до штатної ВЛК регіону, у зоні відповідальності якої був призваний військовослужбовець.

22.9. У воєнний час свідоцтво про хворобу, довідка ВЛК на всіх оглянутих осіб складається у двох примірниках.

22.10. Свідоцтво про хворобу (довідка ВЛК) з незатвердженою штатною ВЛК постановою повертається до госпітальної (гарнізонної) ВЛК, яка склала його, з викладенням у постанові штатної ВЛК причин незатвердження та необхідними рекомендаціями.

22.11. Військовослужбовцям, військовозобов'язаним, резервістам, визнаним непридатними для подальшого проходження зборів, при вибутті їх до місця проживання командиром військової частини видаються два примірники свідоцтва про хворобу з постановою штатної ВЛК для подання у Р(М)ВК.

22.12. Постанова ВЛК про ступінь придатності військовослужбовця до військової служби чинна протягом 12 місяців з моменту проведення медичного огляду.

Постанови ВЛК щодо військовослужбовців, які визнані непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку або непридатними до військової служби у мирний час, обмежено придатними у воєнний час, повинні бути реалізовані негайно.

Якщо постанова ВЛК не реалізована та в стані здоров'я оглянутого, незалежно від терміну, за його заявою або висновками лікарів військових (цивільних) лікувальних закладів виникли зміни, то проводиться повторний медичний огляд.

Військовослужбовці строкової військової служби, визнані ВЛК непридатними до військової служби, після виписки із військових лікувальних закладів підлягають госпіталізації до лазарету військової частини (а за його відсутності - звільненню від виконання службових обов'язків) до звільнення з військової служби за станом здоров'я.

Постанова ВЛК про потребу військовослужбовця у звільненні від службових обов'язків або у відпустці за станом здоров'я повинна бути реалізована негайно.

22.13. У разі коли до завершення 12-місячного терміну після медичного огляду госпітальною (гарнізонною) ВЛК в результаті контрольного обстеження та медичного огляду ВЛК винесена інша постанова про ступінь придатності до військової служби, штатна ВЛК своєю постановою, затверджуючи останню постанову госпітальної (гарнізонної) ВЛК, одночасно відмінює попередню.

22.14. У разі втрати свідоцтва про хворобу (довідки), за запитом військового комісара, органів соціального забезпечення населення, правоохоронних установ, командира військової частини або кадрових органів у перші п'ять років після проходження ВЛК госпітальною (гарнізонною) ВЛК, за узгодженням із штатною ВЛК, видається дублікат або копія вказаних документів в одному примірнику.

Якщо з моменту медичного огляду пройшло більше п'яти років, копію свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК) видає відповідний архів Міністерства оборони України.

23. Медичний огляд громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу

23.1. Медичний огляд громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу, проводиться на призовних ділянках районних (міських) військових комісаріатів ВЛК військових комісаріатів.

Кожний кандидат оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом (жінки додатково і гінекологом), а за наявності медичних показань і лікарями інших спеціальностей.

23.2. Перед оглядом усім кандидатам на військову службу за призовом осіб офіцерського складу проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові (цукор, білірубін, АЛТ), серологічний аналіз крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), антиген до вірусу гепатиту "В" (HBsAg), антитіла до вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW), визначаються група крові та резус-належність, проводиться рентгенологічне (флюорографічне) дослідження органів грудної клітки, ЕКГ-дослідження, а за медичними показаннями і результати інших досліджень. Усі кандидати надають довідку про проведення обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду.

На кожного кандидата додаються: медична картка амбулаторного хворого з поліклініки за місцем проживання, довідка про перебування (неперебування) на обліку в протитуберкульозному диспансері.

23.3. На кожного кандидата заводиться картка обстеження та медичного огляду.

23.4. Під час огляду кандидатів лікарі оцінюють стан їх здоров'я та визначають ступінь придатності до військової служби. У разі виявлення у кандидата захворювань, які

передбачають індивідуальну оцінку придатності до військової служби, ВЛК приймає постанову про непридатність до військової служби за призовом.

Медичний огляд кандидатів проводиться згідно зі статтями Розкладу хвороб (графа III) та графами 1 - 8 ТДВ "В".

Після проведення медичного огляду ВЛК виносить постанови:

- а) придатний до військової служби;
- б) тимчасово непридатний до військової служби. Потребує лікування (динамічного спостереження) на термін до _____ (вказати дату);
- в) підлягає направленню на додаткове медичне обстеження та повторний медичний огляд;
- г) непридатний до військової служби.

23.5. Після закінчення огляду кожний лікар записує в картку обстеження та медичного огляду діагноз та висновок щодо ступеня придатності до військової служби, відповідну статтю Розкладу хвороб, дату огляду та підписує висновок із зазначенням свого прізвища та ініціалів і скріплює особистою печаткою. За результатами медичного обстеження ВЛК приймає остаточне рішення щодо ступеня придатності кандидата за станом здоров'я до військової служби.

23.6. Постанова ВЛК про придатність кандидата на військову службу за призовом осіб офіцерського складу оформляється довідкою ВЛК у двох примірниках, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом шести місяців із дня медичного огляду. Перший примірник оформленої довідки додається до особової справи кандидата на військову службу за призовом осіб офіцерського складу, другий примірник залишається у ВЛК військового комісаріату як додаток до книги протоколів засідань ВЛК.

23.7. Рішення про тимчасову непридатність приймається на строк, необхідний для повного відновлення функцій органів та систем організму, але не більше одного року, з наступним переоглядом для вирішення питання про придатність до військової служби. Після закінчення річного строку, якщо захворювання невилікувано, приймається остаточне рішення щодо ступеня придатності. Контроль та організація своєчасного проведення переогляду покладаються на районний (міський) військовий комісаріат.

23.8. У разі коли лікарям важко визначити стан здоров'я кандидата, його направляють на амбулаторне або стаціонарне обстеження в лікувально-профілактичний заклад. При цьому кандидату видається направлення, в якому вказуються попередній діагноз та що необхідно уточнити під час обстеження для прийняття рішення. Направлення підписує голова ВЛК.

Після проведення обстеження оформлюється виписний епікриз, який підписується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу. Виписний епікриз подається у військовий комісаріат на розгляд ВЛК.

В окремих випадках за рішенням штатної ВЛК кандидат може бути направлений на медичний огляд у військовий лікувальний заклад.

23.9. Громадяни, які проживають на територіях, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи (зона безумовного (обов'язкового) відселення та зона гарантованого добровільного відселення), під час призову на військову службу осіб офіцерського складу підлягають медичному обстеженню за медичними показаннями в стаціонарних умовах. У разі їх придатності до військової служби вони направляються у військові частини та установи на посади, що виключають їх радіаційне опромінення та контакти з іншими шкідливими факторами військової служби.

23.10. У військовому комісаріаті в день вручення припису для відправлення на військову службу за призовом осіб офіцерського складу організовується опитування останніх на предмет наявності гострих хвороб, травм, станів, які перешкоджають відправленню. За результатами опитування проводяться консультації спеціалістів, госпіталізація в лікувальний заклад, повторний огляд спеціалістами тощо і приймаються рішення про направлення до військової частини.

Відповідає за організацію і проведення цієї роботи особисто військовий комісар.

23.11. Медичні документи кандидатів лікарями-спеціалістами відображаються у висновках лікарів та карті медичного огляду, які підшиваються до особової справи кандидата.

23.12. Щодо кожного випадку дострокового звільнення із Збройних Сил України та інших військових формувань із військової служби за призовом осіб офіцерського складу з приводу захворювання, що не пов'язане з проходженням військової служби, районний (міський) військовий комісаріат спільно з відділом охорони здоров'я відповідної державної адміністрації проводить розслідування. За результатами розслідування проводяться заходи з виключення помилок надалі. Результати проведеної роботи доповідаються військовому комісару Автономної Республіки Крим, областей, міста Києва у 10-денний строк з часу постановки повернутого на облік у РВК. Військовий комісаріат Автономної Республіки Крим, областей, міста Києва проводить вивчення та аналіз таких даних, здійснює відповідні заходи для запобігання помилкам надалі, інформує штатну ВЛК для узагальнення.

Щодо випадків, які за результатами вивчення спричинили необґрунтоване звільнення військовослужбовця за станом здоров'я, військовий комісар Автономної Республіки Крим, областей, міста Києва направляє матеріали розслідування з висновками та обґрунтуванням у штатну ВЛК за належністю для перевірки та вжиття заходів щодо скасування неправильної постанови ВЛК, на підставі якої він був звільнений з військової служби.

(розділ II доповнено главою 23 згідно з наказом
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

III. Порядок медичного огляду льотного складу авіації та авіаційного персоналу Збройних Сил України

1. Загальні положення

1.1. До льотного складу авіації Збройних Сил України належать:

льотчики;

штурмани;

інші члени льотних екіпажів;

курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу.

До АП Збройних Сил України належать:

парашутисти;

особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна;

особи з числа керівників польотів на аеродромі, їх помічники, керівники ближньої та дальньої зон, зони посадки, черговий штурман та черговий з прийому та випуску, керівники польотів в аеродромній зоні, на площадці цільового призначення, офіцери бойового управління, штурмани наведення, (далі - оператори УПР);

планеристи, повітроплавці (військовослужбовці, військовозобов'язані, працівники, резервісти).

Медичний огляд льотного складу авіації, АП, кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, проводиться ЛЛК.

1.2. Основними завданнями медичного огляду, які покладаються на ЛЛК, є:

визначення за станом здоров'я, фізичним розвитком та індивідуальними психофізіологічними якостями ступеня придатності:

льотного складу - до льотної роботи;

операторів УПР - до керівництва та управління польотами;

парашутистів - до парашутних стрибків;

осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, планеристів, повітроплавців - до польотів;

визначення за станом здоров'я, фізичним розвитком та індивідуальними психофізіологічними якостями придатності кандидатів на навчання та курсантів - до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР;

визначення за станом здоров'я ступеня придатності військовозобов'язаних та резервістів (кандидатів у резервісти), які підлягають огляду ЛЛК, - до льотної роботи та роботи за фахом;

визначення ступеня придатності до військової служби осіб, які визнані непридатними за станом здоров'я до льотної роботи та роботи за фахом, до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР;

визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій та каліцтв у осіб, які оглядаються ЛЛК (військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів, які призвані на збори, і осіб, звільнених з військової служби), які визнаються (визнані в період проходження військової служби або зборів) обмежено придатними, непридатними до льотної роботи та роботи за фахом, до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, або потребують відпустки за станом здоров'я, звільнення від польотів, роботи за фахом, робіт і нарядів, а також причинного зв'язку захворювань, поранень, які заподіяли смерть;

виявлення серед оглянутих осіб таких, що за станом здоров'я потребують проведення лікувально-профілактичних або реабілітаційних заходів;

контроль за якістю лікувально-діагностичної та профілактичної роботи у військових лікувальних закладах та авіаційних частинах з метою збереження високої професійної працездатності льотного складу, АП;

визначення за станом здоров'я можливості виконання льотної роботи та роботи за фахом за кордоном;

вивчення впливу льотної роботи, роботи за фахом, навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, на стан здоров'я і психофізіологічні якості льотного складу, АП, кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР;

накопичення, узагальнення та аналіз результатів медичного огляду льотного складу, АП, кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, з метою вдосконалення лікарсько-льотної експертизи.

1.3. Основні завдання медичного огляду льотного складу, АП, кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, вирішуються шляхом:

розробки медичних вимог до стану здоров'я, фізичного розвитку та індивідуальних психофізіологічних якостей льотного складу, АП, кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР;

розробки медичних показань для найбільш раціонального розподілу льотного складу за видами і родами авіації відповідно до стану здоров'я, фізичного розвитку, психофізіологічних якостей і льотної спеціальності;

розробки методик досліджень з метою вдосконалення медичного огляду льотного складу, АП, кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР; залежно від стану здоров'я, виду і роду авіації;

проведення щорічних медичних оглядів ЛЛК, періодичних медичних оглядів з метою визначення ступеня придатності до льотної роботи та роботи за фахом, навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, а також виявлення впливу професійної діяльності на стан здоров'я та індивідуальні психофізіологічні якості;

перевірки стану лікувально-діагностичної, профілактичної роботи, якості медичного огляду льотного складу, АП, кандидатів на навчання і курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, у військових лікувально-профілактичних закладах та авіаційних частинах;

медичного огляду льотного складу та АП для визначення ступеня придатності до виконання льотної роботи та роботи за фахом за кордоном;

медичного обстеження з метою визначення причинного зв'язку захворювань, травм у осіб, які підлягають огляду ЛЛК (військовослужбовців і осіб, звільнених з військової служби), які визнаються (визнані в період проходження військової служби або зборів) обмежено придатними, непридатними до льотної роботи, роботи за фахом та навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, або потребують відпустки за станом здоров'я, звільнення від польотів, роботи за фахом, робіт та занять;

аналізу результатів медичного огляду і розробки пропозицій із зміцнення здоров'я і збереження високої професійної працездатності льотного складу, АП, курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР;

проведення науково-дослідної роботи.

1.4. Медичний огляд льотного складу, АП, кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, резервістів (кандидатів у резервісти) з числа льотного складу та АП - проводиться позаштатними постійно діючими ЛЛК, які створюються в:

ЦВЛК;

ВЛК ЦР;

ВЛК КР;

ОВК, Київському МВК та військовому комісаріаті Автономної Республіки Крим;

ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР (ліцеїв);

ГЛЛК військових лікувальних закладів, які мають у штаті відділення лікарсько-льотної експертизи.

1.5. ЛЛК працює при денному освітленні та оглядає за один день не більше 30 осіб.

1.6. Медичною апаратурою та інструментарієм ЛЛК оснащується згідно з Переліком медичного майна, апаратури та інструментарію для проведення медичного огляду лікарсько-льотними комісіями (додаток 21).

1.7. Громадянам під час огляду ЛЛК висуваються медичні вимоги до стану здоров'я за відповідними графами Переліку хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до льотної роботи та льотного навчання у Збройних Силах України (далі - Перелік хвороб) (додаток 22), та пояснень щодо застосування статей Переліку хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до льотної роботи та льотного навчання у Збройних Силах України (додаток 23).

Кандидатам на навчання та курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР (першого року навчання), висуваються медичні вимоги до стану здоров'я за графою I Розкладу хвороб та за графою 4 ТДВ "Г".

Курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, першого року навчання висуваються вимоги за графою I Переліку хвороб, починаючи з другого року навчання і при випуску з ВВНЗ висуваються медичні вимоги за графами II - V Переліку хвороб залежно від факультету та виду і роду авіації.

Льотчики та штурмани, які визнані придатними до льотної роботи за відповідною графою Переліку хвороб, визнаються придатними до льотної роботи за іншими графами Переліку хвороб, що передбачають менші вимоги до стану здоров'я.

У разі переводу льотного складу на інші типи літаків, щодо роботи на яких висуваються більш високі медичні вимоги до стану здоров'я, проводиться позачерговий медичний огляд ГЛЛК за графою Переліку хвороб, яка передбачає вимоги до стану здоров'я на даному типі літака.

Перенавчання на нову авіаційну техніку (нового покоління) проводиться лише після огляду ГЛЛК.

При перенавчанні на інші типи літаків (у межах однієї графи Переліку хвороб) особи льотного складу направляються на ГЛЛК у разі, якщо вони допущені до льотної роботи з застосуванням статей Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до льотної роботи.

Вимоги до стану здоров'я осіб, які підлягають огляду ЛЛК, на воєнний час викладені у додатку 24.

1.8. Льотний склад, який вступає у військові академії за льотним профілем підготовки на очну форму навчання, не повинен мати обмежень до льотної роботи. Військовослужбовці, визнані ЛЛК обмежено придатними до льотної роботи та допущені до льотної роботи, роботи за фахом згідно з пунктом 5.9 глави 5 розділу III цього Положення, - непридатні до вступу у ВВНЗ.

(пункт 1.8 глави 1 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України від 29.05.2012 р. N 363)

1.9. Медичному огляду ЛЛК підлягають:

N з/п	Хто оглядається	ЛЛК, які проводять медичний огляд	Графа Переліку хвороб

1	2	3	4
I. Кандидати на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР			
1	Кандидати у військові ліцеї з підготовки кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотчиків та штурманів	ВЛК ліцеїв	Графа I Розкладу хвороб
2	Кандидати на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР:		
	з числа цивільних осіб, кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації	Попередньо - ВЛК РВК, МВК, повторно - ЛЛК ОВК, остаточно - ЛЛК ВВНЗ	Графа I
	з числа цивільних осіб, кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР	Попередньо - ВЛК РВК, МВК, повторно - ЛЛК ОВК, остаточно - ЛЛК ВВНЗ	Графа I Розкладу хвороб та графа 4 ТДВ "Г"
	з числа військовослужбовців, кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації	Попередньо - гарнізонна ВЛК; остаточно - ЛЛК ВВНЗ	Графа I
	з числа військовослужбовців, кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР	Попередньо - гарнізонна ВЛК; остаточно - ЛЛК ВВНЗ	Графа I Розкладу хвороб, графа 4 ТДВ "Г"
	Військовослужбовці, які вступають на курси бортових інженерів, техніків та інших бортових спеціалістів	Попередньо - гарнізонна ВЛК, остаточно - ВЛК ЦР	Графа VI
II. Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР			
3	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, першого року навчання при черговому огляді	ЛЛК ВВНЗ	Графа I

4	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР, першого року навчання при черговому огляді	ЛЛК ВВНЗ	Графа I Розкладу хвороб, графа 4 ТДВ "Г"
5	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, починаючи з другого року навчання при черговому огляді залежно від виду та роду авіації:	ЛЛК ВВНЗ	Графи II - V
	винищувальна та винищувально-бомбардувальна авіація		графа II
	бомбардувальна авіація		графа III
	транспортна авіація		графа IV
	вертолітна авіація		графа V
	штурмани		графи III - V
6	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР, починаючи з другого року навчання при черговому огляді	ЛЛК ВВНЗ	Графа VII
7	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, випускного курсу при черговому огляді залежно від виду та роду авіації:	ЛЛК ВВНЗ	
	винищувальна, винищувально-бомбардувальна авіація	ЛЛК ВВНЗ	Графа II
	бомбардувальна авіація	ЛЛК ВВНЗ	графа III
	транспортна авіація	ЛЛК ВВНЗ	графа IV
	вертолітна авіація	ЛЛК ВВНЗ	графа V
8	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР, випускного курсу	ЛЛК ВВНЗ	Графа VII

9	Курсанти ВВНЗ, які проходять підготовку за іншими льотними спеціальностями (крім льотчиків та штурманів), після закінчення навчання при черговому огляді	ЛЛК ВВНЗ	Графа VI
10	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, при позачерговому медичному огляді	ГЛЛК	Графи I - V залежно від спеціальності та року навчання
11	Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР, при позачерговому медичному огляді	ГЛЛК	
	першого року навчання		Графа I Розкладу хвороб, графа 4 ТДВ "Г"
	починаючи з другого року навчання та при випуску		Графа VII
12	Курсанти ВВНЗ, які проходять підготовку за іншими льотними спеціальностями, при позачерговому медичному огляді	ГЛЛК	Графа VI
III. Льотчики, штурмани, інші члени льотних екіпажів авіації			
13	Льотчики, штурмани, інші члени льотних екіпажів при черговому медичному огляді	ЛЛК ЦВЛК, ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ, ГЛЛК	Графи II - VI (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
14	Льотчики, штурмани, інші члени льотних екіпажів при позачерговому медичному огляді	ГЛЛК	Графи II - VI (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
15	Льотчики, штурмани, інші члени льотних екіпажів при вступі до військових академій за льотними профілями навчання та на курси підготовки льотного складу строком навчання більше шести місяців	ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ	Графи II - VI (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
16	Льотчики, штурмани, інші члени льотних екіпажів при поновленні на льотну роботу	ГЛЛК	Графи II - VI (залежно від

			спеціальності, виду та роду авіації)
17	Наземні спеціалісти (інженери, техніки, радисти тощо) при призначенні на посади бортових спеціалістів	ЛЛК ЦВЛК, ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ, ГЛЛК	Графа VI
IV. Льотний склад, АП з числа військовозобов'язаних та резервістів			
18	Льотчики, штурмани, оператори УПР, парашутисти, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань, - військовозобов'язані при призові на військову службу, а також при поновленні на льотній роботі	ЛЛК ВЛК ЦР, ГЛЛК	Графи II - VII (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
19	При призові на учбові збори та медичному огляді з обліковою метою	ЛЛК ОВК, ЛЛК ВЛК ЦР, ГЛЛК	Графи II - VII (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
20	Кандидати на службу в військовому резерві:		
	льотний склад	Попередньо - ВЛК РВК, остаточно - ГЛЛК	Графи II - V (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
	особи АП	Попередньо - ВЛК РВК, остаточно - ВЛК ЦР	Графи IV, VI (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
21	Резервісти при черговому медичному огляді	ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР	Графи II - VII (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
22	Резервісти при позачерговому медичному огляді	ГЛЛК	Графи II - VII (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
V. Льотний склад, АП, бортові перекладачі, які направляються до участі в ММО та для проходження військової служби за кордон			

23	Льотний склад, який залучається до участі в ММО	ГЛЛК	Графи II - VI (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
24	Льотний склад, який виїжджає для проходження військової служби за кордон	ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ГЛЛК	Перелік медичних протипоказань
25	АП, який залучається до участі в ММО	ГЛЛК	Графи IV, VI, VII (залежно від спеціальності, виду та роду авіації)
26	АП, який виїжджає для проходження військової служби за кордон	ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ГЛЛК	Перелік медичних протипоказань
VI. Повітроплавці, планеристи, парашутисти, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, оператори УПР			
27	Повітроплавці та планеристи при черговому медичному огляді	ЛЛК ЦВЛК, ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ	Графа IV
28	Парашутисти-випробувачі, парашутисти, які виконують експериментальні стрибки, та парашутисти-спортсмени при черговому медичному огляді	ЛЛК ЦВЛК, ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ	Графа IV
29	Інші парашутисти при черговому медичному огляді	ЛЛК ЦВЛК, ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ	Графа VI
30	Наземний склад при призначенні на посади, які пов'язані з виконанням парашутних стрибків	ЛЛК ЦВЛК, ВЛК ЦР, ЛЛК ВВНЗ, ГЛЛК	Графи IV, VI (залежно від виду парашутних стрибків)
31	Наземний склад, який бере участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, при черговому медичному огляді	ЛЛК ЦВЛК, ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ, ГЛЛК	Графа VI
32	Оператори УПР	ЛЛК ЦВЛК, ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР, ЛЛК ВВНЗ, ГЛЛК	Графа VII

33	Особи, зазначені в пунктах 27 - 32, при позачерговому медичному огляді	ГЛЛК	Графи IV, VI, VII (залежно від військової спеціальності)
34	Особи, зазначені в пунктах 27 - 32, при поновленні на роботу за фахом	ГЛЛК	Графи IV, VI, VII (залежно від військової спеціальності)

(таблиця пункту 1.9 глави 1 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

2. Медичний огляд кандидатів на навчання у ВВНЗ та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР

2.1. Кандидати на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, з числа цивільних осіб проходять первинний, повторний та остаточний медичні огляди, з числа військовослужбовців - первинний та остаточний медичні огляди. У воєнний час повторний медичний огляд не проводиться.

(абзац перший пункту 2.1 глави 2 розділу III у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Первинний медичний огляд кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, проводиться: цивільним особам - ВЛК Р(М)ВК, військовослужбовцям - гарнізонними ВЛК.

На первинний медичний огляд з числа осіб, які вступають до ВВНЗ з підготовки льотного складу, направляються ті, які мають:

нормальне кольоровідчуття;

гостроту зору не нижче 1,0 на кожне око без корекції;

артеріальний тиск не вище 130/80 і не нижче 105/70 мм рт. ст.;

масу тіла не більше 80 кг;

зріст не менше 160 см і не більше 186 см (кандидати, які поступають за фахом "транспортна та вертолітна авіація", - не більше 190 см);

зріст у положенні сидячи не менше 80 см та не більше 97 см;

довжину ніг не менше 80 см;

(абзац десятий пункту 2.1 глави 2 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

довжину рук не менше 76 см.

Кандидатам на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР, висуваються вимоги до стану здоров'я згідно з графою I Розкладу хвороб та графою 4 ТДВ "Г".

Особам, які відповідають цим вимогам, у ВЛК Р(М)ВК або у гарнізонній ВЛК оформляється "Картка медичного огляду того, хто вступає у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу

та операторів УПР", на якій повинна бути завірена гербовою печаткою фотокартка розміром 4 x 6 см та заповнені паспортні дані.

Усім категоріям кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, під час первинного медичного огляду проводять такі дослідження:

клінічний аналіз крові та сечі;

аналіз крові на RW;

встановлення групи крові та резус-фактора;

тести на ВІЛ, маркери гепатитів "В", "С";

дослідження калу на яйця глистів та цисти лямблій;

рентгенографічне (флюорографічне) дослідження ДПН (для кандидатів на льотний факультет);

рентгенографічне (флюорографічне) дослідження органів грудної клітки;

електрокардіографія в 12 відведеннях в умовах спокою та після фізичного навантаження;

двохвилинна дія ПКПК (для кандидатів на льотний факультет);

за медичними показаннями проводяться додаткові дослідження.

Результати досліджень записуються в картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, а кандидатам з числа військовослужбовців - також у медичну книжку.

Крім того, у кандидатів з числа цивільних осіб вивчаються оригінал медичної картки амбулаторного хворого (форма МОЗ України N 025), довідки про проведення обов'язкового попереднього та періодичного психіатричних оглядів (облікова форма МОЗ України N 122-2/о), сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду (облікова форма МОЗ України N 140/о) та довідки з протитуберкульозного та шкірно-венерологічного диспансерів (кабінетів). У військовослужбовців вивчається медична книжка встановленого зразка, службова та медична характеристики.

Під час первинного, повторного та остаточного медичних оглядів при заповненні картки медичного огляду лікарі-спеціалісти зобов'язані зафіксувати наявність або відсутність скарг на стан здоров'я, дані анамнезу, результати проведеного об'єктивного обстеження, діагноз та свій висновок про придатність до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР. При прийнятті висновку про непридатність до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, вказується відповідна стаття Розкладу хвороб та ТДВ "Г".

Постанова ВЛК (ЛЛК) щодо придатності (непридатності) до навчання у ВВНЗ виноситься на засіданні комісії на підставі результатів обстеження лікарями-спеціалістами. Постанова вноситься в картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ (військовослужбовцям також у медичну книжку) і підписується головою комісії та скріплюється гербовою печаткою.

Під час первинного медичного огляду за відсутності патологічних змін приймається одна з таких постанов:

"На підставі граfi ____ Розкладу хвороб (ТДВ "Г"- для операторів УПР) придатний до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації (операторів УПР). Підлягає огляду ЛЛК.";

"На підставі граfi ____ Розкладу хвороб (ТДВ "Г" - для операторів УПР) непридатний до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації (операторів УПР)."

На повторний медичний огляд громадяни з числа осіб цивільної молоді направляються до ЛЛК військових комісаріатів (обласних, м. Києва, Автономної Республіки Крим).

(абзац тридцять другий пункту 2.1 глави 2 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Р(М)ВК на відібраних громадян з числа осіб цивільної молоді разом з іншими документами подають до ЛЛК картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ з результатами первинного огляду, картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, оригінал картки амбулаторного хворого, сертифікати та медичні довідки з вказаних вище диспансерів (кабінетів), а на осіб, які досягли призовного віку, крім того, - рішення районної (міської) призовної комісії. Медична картка амбулаторного хворого, коли минає потреба, повертається у Р(М)ВК.

Військовослужбовці направляються на ЛЛК з медичною книжкою, службовою та медичною характеристиками, картою медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ з результатами первинного медичного огляду та картою медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, що видаються супроводжуючому або військовослужбовцю у запечатаному вигляді.

Результати досліджень записуються в Картку медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, а на громадян з числа військовослужбовців - також у медичну книжку.

Під час первинного, повторного та остаточного оглядів вивчаються такі документи про стан здоров'я особи:

у цивільних осіб - особова справа призовника, оригінал медичної картки амбулаторного хворого, сертифікати про проходження профілактичного наркологічного огляду, довідка про проведення попереднього та періодичного психіатричних оглядів і довідки з протитуберкульозного та шкірно-венерологічного диспансерів (кабінетів), результати проведених медичних досліджень;

у військовослужбовців - медична книжка з даними чергових обстежень (за останні 3 роки, якщо прослужив) і результати проведених медичних досліджень, службова та медична характеристики.

Постанова про придатність (непридатність) до вступу у ВВНЗ з підготовки льотного складу кандидатів - офіцерів, у медичних книжках яких відсутні дані чергових медичних обстежень хоча б за один рік із останніх трьох, приймається тільки після стаціонарного обстеження у військовому лікувально-профілактичному закладі. Медичний огляд кандидатів - офіцерів, у яких відсутні медичні книжки, не проводиться.

Для проведення остаточного медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, щорічно призначається позаштатна тимчасово діюча ЛЛК, яка складається з лікарів-спеціалістів: терапевта, хірурга, невропатолога, офтальмолога, отоларинголога, психіатра, дерматолога, стоматолога, гінеколога, лікаря з авіаційної медицини Командування Повітряних Сил Збройних Сил України, інших спеціалістів за потребою. Зі складу лікарів - спеціалістів ЛЛК призначається голова комісії. Секретар комісії призначається зі складу середнього медичного персоналу.

(абзац сороковий пункту 2.1 глави 2 розділу III у редакції наказу Міністерства оборони України від 27.05.2013 р. N 346)

Комплектується комісія лікарями медичної служби ВВНЗ, лікувально-профілактичних закладів, які мають клінічну спеціалізацію та підготовку з лікарсько-льотної експертизи.

2.2. Перед початком медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, голова ЛЛК знайомить членів комісії з матеріалами попереднього медичного обстеження.

2.3. Проведення медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, у день їх прибуття забороняється. Залучення цих кандидатів до здачі іспитів з фізичної підготовки, робіт та спортивних заходів до проходження ЛЛК забороняється.

2.4. Лікарі зобов'язані проводити ретельне та детальне обстеження кожного кандидата на навчання у ВВНЗ навіть за відсутності з його боку скарг на стан здоров'я.

2.5. Усім кандидатам на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, до початку остаточного медичного огляду проводяться такі дослідження:

загальні аналізи крові та сечі;

аналіз крові на RW;

тести на ВІЛ, маркери гепатитів "В", "С";

встановлення групи крові та резус-фактора;

біохімічний аналіз крові (на трансамінази крові, загальний білірубін, цукор, сечовину, креатинін, загальний білок);

флюорографія (рентгенографія) органів грудної клітки;

рентгенографія придаткових пазух носа (для кандидатів на льотний факультет);

електрокардіографія в 12 відведеннях в умовах спокою та після фізичного навантаження;

ендоскопічне дослідження шлунка та 12-палої кишки;

УЗД щитовидної залози, серця, органів черевної порожнини, нирок та наднирників;

для жінок, які вступають до ВВНЗ, - огляд гінеколога та УЗД матки та її придатків.

У день медичного огляду вимірюється температура тіла, проводиться антропометрія.

Кандидатам на навчання у ВВНЗ, у яких при обстеженні не виявлено захворювань, що перешкоджають льотному навчанню, до винесення ЛЛК заключної постанови проводяться такі спеціальні дослідження: барокамерні випробування на витривалість помірних ступенів гіпоксії та перепадів барометричного тиску, психофізіологічне обстеження, двохвилинна дія перервної кумуляції прискорень Коріоліса (далі - ПКПК) або дія безперервної кумуляції прискорень Коріоліса (далі - БКПК) протягом 3 хвилин, тональна аудіометрія, гойдалка Хілова, електроенцефалографія.

Кандидатам на навчання у ВВНЗ за фахом "оператори УПР" проводиться лише тональна аудіометрія та психофізіологічне обстеження.

Кандидати, у яких одним із спеціалістів ЛЛК виявлене захворювання, що перешкоджає навчанню у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, проходять медичне обстеження в інших лікарів, але звільняються від спеціальних досліджень.

За медичними показаннями призначаються додаткові обстеження.

Проводити дослідження в барокамері, вестибулометрію та дослідження на гойдалках Хілова в один день забороняється.

2.6. Результати остаточного медичного огляду кожного кандидата обговорюються на засіданні ЛЛК, а постанова ЛЛК головою комісії оформляється в Картці медичного огляду того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, а військовослужбовцям, крім того, - і в медичній книжці.

На кандидатів, визнаних придатними до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, у Книзі протоколів засідань ЛЛК робиться короткий запис, де вказуються діагноз та постанова ЛЛК. На кандидатів, визнаних ЛЛК непридатними до навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, у книгу протоколів засідань ЛЛК записується постанова та обґрунтування причини непридатності.

Протоколи засідань ЛЛК підписуються головою, всіма членами комісії та секретарем комісії в день проведення засідання ЛЛК.

Книги протоколів остаточного медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, що ведуть тимчасово діючі ЛЛК ВВНЗ, зберігаються протягом 3 років, після чого знищуються відповідно до чинного законодавства.

Голова ЛЛК відповідає за правильність постанов про ступінь придатності до льотної роботи та роботи за фахом.

Кандидат на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, для уточнення діагнозу може бути направлений на амбулаторне або стаціонарне обстеження у лікувально-профілактичні заклади МОЗ України.

Кандидати на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, визнані при остаточному медичному огляді непридатними до навчання та не згодні з висновком ЛЛК ВВНЗ, можуть звернутись до ЦВЛК з метою прийняття остаточного рішення.

Голова ЛЛК ВВНЗ після закінчення відбору повідомляє в ВЛК ЦР результати медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, встановленим порядком.

При медичному огляді громадян іноземних держав - кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, висуваються вимоги до стану здоров'я, передбачені цим Положенням, залежно від спеціальності, виду і роду авіації.

2.7. Психологічне обстеження кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, здійснюється комісією, склад якої затверджується начальником військового навчального закладу.

2.8. Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, підлягають огляду ЛЛК щорічно та при закінченні ВВНЗ.

Через три місяці після зарахування на навчання курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, проводиться поглиблений медичний огляд за участю терапевта, хірурга, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, психіатра, стоматолога, гінеколога та інших спеціалістів за медичними показаннями. Перед медичним оглядом на курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, оформляється медична книжка, у якій заповнюються відповідні розділи.

2.9. До початку чергового огляду ЛЛК курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, медична служба ВВНЗ готує дані лікарського спостереження у міжкомісійний період. У медичній книжці уточнюється анамнез, заповнюються відповідні розділи.

Курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, що підлягають амбулаторному огляду ЛЛК, проводиться рентгенологічне (флюорографічне) дослідження органів грудної клітки, загальні клінічні аналізи крові та сечі, ЕКГ у спокої та після фізичного навантаження.

У день огляду ЛЛК курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, звільняються від виконання обов'язків військової служби.

Періодичні медичні огляди курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, проводяться один раз на три місяці лікарем ВВНЗ.

У складних діагностичних випадках або за наявності медичних показань курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, направляються на огляд ГЛЛК.

Після закінчення огляду ЛЛК курсантів начальник медичної служби ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, складає план лікувально-профілактичних заходів.

2.10. Офіцери, які вступають до військової академії за льотним профілем навчання та на курси підготовки льотного складу з терміном навчання шість і менше місяців, допускаються до навчання згідно з останньою постановою ЛЛК про ступінь придатності до льотної роботи, якщо термін її дії не завершується в період навчання. У разі завершення дії постанови ЛЛК у період навчання офіцерам перед вступом проводиться огляд ЛЛК (відповідно до плану проведення медичного огляду у військовій частині - амбулаторно або стаціонарно).

При терміні навчання більше шести місяців кандидати в усіх випадках підлягають огляду ЛЛК (відповідно до плану - амбулаторно або стаціонарно) із заповненням картки медичного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР. На кандидатів, визнаних придатними до навчання, картка медичного огляду направляється разом з особовою справою у ВВНЗ. Даний медичний огляд є остаточним.

2.11. Слухачам ВВНЗ та курсів підготовки льотного складу динамічне медичне спостереження та огляди ЛЛК проводяться відповідно до розділу III цього Положення.

2.12. Після закінчення роботи ЛЛК медична служба ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, вивчає результати огляду та реалізовує рекомендовані лікувально-профілактичні заходи.

2.13. Картки медичного огляду тих, хто вступає у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, які при остаточному огляді ЛЛК визнані непридатними до навчання у ВВНЗ, у триденний строк направляють у ВЛК ЦР.

ВЛК ЦР одержані з ВВНЗ картки тих, хто вступає у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, після проведеного аналізу до 1 вересня поточного року направляє в обласні військові комісаріати, військові комісаріати Автономної Республіки Крим, міста Києва, гарнізонні та госпітальні ВЛК, в яких проводився попередній відбір кандидатів на навчання у ВВНЗ.

Щодо кожного випадку визнання кандидата непридатним до навчання у ВВНЗ при остаточному огляді гарнізонною, госпітальною ВЛК або військовим комісаріатом спільно з органами охорони здоров'я проводиться розслідування, за результатами якого вживаються заходи щодо покращення якості попереднього відбору кандидатів у ВВНЗ.

Матеріали розслідування подаються також у ВЛК ЦР.

3. Порядок медичного огляду льотного складу, АП

3.1. Льотний склад, АП щорічно підлягає черговому огляду ЛЛК у період з 01 серпня по 30 листопада поточного року.

3.2. Усі льотчики та штурмани через три роки на четвертий після закінчення ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, підлягають стаціонарному медичному обстеженню та огляду ГЛЛК.

У разі коли льотчики та штурмани визнані ЛЛК здоровими або якщо встановлений діагноз не підпадає під дію статей Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до льотної роботи, у наступні три роки оглядаються амбулаторно, а черговий огляд ГЛЛК проходять через три роки на четвертий, особи, визнані придатними до льотної роботи із застосуванням статей Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності, оглядаються ГЛЛК через два роки на третій.

Інші члени льотних екіпажів, оператори УПР, повітроплавці, планеристи, парашутисти, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, незалежно від віку, проходять огляд ЛЛК амбулаторно і направляються на стаціонарне обстеження і огляд ГЛЛК за наявності відповідних медичних показань.

Льотний склад, який брав участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та на інших ядерних об'єктах, підлягає щорічному огляду ГЛЛК.

Якщо у стані здоров'я льотчиків, штурманів виникли зміни, при яких необхідне уточнення діагнозу або зміна постанови про ступінь придатності до льотної роботи та роботи за фахом, ці особи підлягають направленню на позачергове стаціонарне обстеження та огляд ГЛЛК незалежно від льотної спеціальності, віку та вказаних раніше термінів стаціонарного обстеження. Необхідність стаціонарного обстеження у міжкомісійний період та в період підготовки до чергового огляду ЛЛК встановлюється лікарем військової частини і доповідається командирі військової частини.

Медичне спостереження та огляд ЛЛК льотного складу з числа іноземних громадян, які виконують польоти на авіаційній техніці України над територією України, здійснюються відповідно до вимог цього Положення. Залежно від стану здоров'я та відповідних показань вони можуть оглядатися ЛЛК амбулаторно або стаціонарно. За наявності у вказаних осіб дійсного медичного сертифіката для польотів на відповідному типі літаків вони можуть допускатися до польотів після медичного огляду начальником медичної служби військової частини.

(абзац шостий пункту 3.2 глави 3 розділу III у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

3.3. Стаціонарне медичне обстеження та огляд ГЛЛК проводиться у лікувально-профілактичних закладах, які мають у штаті відділення лікарсько-льотної експертизи.

3.4. План підготовки та проведення чергового огляду ЛЛК льотного складу, АП складається начальником медичної служби військової частини та затверджується командиром військової частини.

3.5. При підготовці до чергового огляду ЛЛК лікар військової частини заповнює в медичних книжках такі розділи: "Загальний анамнез", "Умови служби та побуту" та "Дані вивчення реакції організму на льотну роботу та медичного спостереження за фізичною підготовкою", де повинні бути відображені такі узагальнені результати динамічного медичного спостереження у міжкомісійний період:

динаміка змін у стані здоров'я;

вплив льотної роботи на виявлені раніше патологічні зміни, якщо вони мали місце;

індивідуальні психофізіологічні особливості;

перенесені захворювання, особливості їх перебігу;

реакція організму на виконання різних видів польотів, спеціальних тренувань, випробувань та досліджень;

стан фізичної підготовки.

Під час підготовки до чергового огляду в присутності лікаря частини льотний склад, АП особисто вносять до медичної книжки льотчика запис: "Інформація щодо стану мого здоров'я надана мною в повному обсязі. Анонімно не лікуюсь. Попереджений про надання неповної та недостовірної інформації." та підписують.

(пункт 3.5 глави 3 розділу III доповнено абзацом восьмим згідно з наказом Міністерства оборони України від 27.05.2013 р. N 346)

3.6. До початку чергового огляду ЛЛК усім особам проводиться:

флюорографічне (рентгенологічне) дослідження органів грудної клітки;

електрокардіографія в 12 відведеннях в умовах спокою та після фізичного навантаження;

загальні клінічні аналізи крові та сечі;

дослідження калу на яйця гельмінтів та цисти лямблій;

УЗД щитоподібної залози, гормони щитоподібної залози особам, які мають захворювання щитоподібної залози;

ендоскопічне або рентгенологічне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки, аналіз шлункового соку (рН-метрія) особам, які мають захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту;

дослідження дуоденального вмісту та УЗД органів черевної порожнини, біохімічний аналіз крові на трансамінази крові, білірубін особам, які мають захворювання печінки та жовчовивідних шляхів;

УЗД нирок та наднирників особам, які мають захворювання нирок;

рентгенологічне або ендоскопічне дослідження товстого кишечника особам, які мають захворювання товстого кишечника;

рентгенографія хребта у двох проекціях з 35 років раз у чотири роки (крім операторів УПР);

ректоскопія (із 40 років - раз у чотири роки);

дослідження крові на цукор;

вимірювання внутрішньоочного тиску (із 40 років);

для жінок - огляд гінеколога та УЗД матки та її придатків - щорічно, мамографія або УЗД молочних залоз (з 35 років - раз у чотири роки).

За відсутності захворювань, що передбачають додаткові дослідження, зазначені дослідження проводяться раз на чотири роки.

Перед призначенням на посаду під час первинного медичного огляду ЛЛК іншим членам екіпажів та АП незалежно від віку, крім вказаних вище досліджень, проводяться також:

тест на ВІЛ, маркери гепатитів "В", "С";

аналіз крові на RW;

біохімічний аналіз крові на трансамінази крові, білірубін, цукор, сечовину, креатинін, загальний білок;

рентгенографія придаткових пазух носа (крім операторів УПР);

рентгенографія стоп та хребта у двох проекціях (парашутистам);

ендоскопічне (рентгенологічне) дослідження шлунка та 12-палої кишки;

УЗД щитоподібної залози, серця, органів черевної порожнини, нирок та наднирників.

Усі клініко-лабораторні та інструментальні методи досліджень повинні бути виконані не раніше ніж за місяць до початку огляду ЛЛК. Додаткові обстеження проводяться за медичними показаннями.

До винесення ЛЛК заключної постанови проводиться дослідження на витривалість помірних ступенів гіпоксії в барокамері таким особам (крім операторів УПР):

курсантам - перед закінченням ВВНЗ та за медичними показаннями;

льотчикам та штурманам - під час огляду ГЛЛК;

іншим членам льотних екіпажів - один раз на чотири роки та за медичними показаннями;

парашутистам, планеристам, повітроплавцям, особам, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, - при первинному медичному огляді, надалі - за медичними показаннями.

Усі особи до чергового огляду ЛЛК допускаються тільки після проведення санації порожнини рота.

У день огляду ЛЛК вимірюється температура тіла, проводиться антропометрія.

(пункт 3.6 глави 3 розділу III у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

3.7. Перед початком роботи ЛЛК в частині проводиться нарада, на якій командир військової частини або його заступник, начальник медичної служби, начальник пошуково-рятувальної та парашутно-десантної служби, заступник командира з гуманітарних питань та начальник фізичної підготовки на підставі даних спостереження в міжкомісійний період дають усні характеристики усім особам, які підлягають огляду ЛЛК.

У день огляду ЛЛК військовослужбовці звільняються від виконання службових обов'язків (нарядів, занять, польотів, роботи за фахом).

3.8. Постанова ЛЛК про ступінь придатності до льотної роботи та роботи за фахом виноситься на засіданні ЛЛК на підставі результатів медичного обстеження, огляду лікарями-спеціалістами, даних спостереження медичної служби та командування військової частини у міжкомісійний період. Одночасно з висновком ЛЛК про ступінь придатності до льотної роботи та роботи за фахом визначаються лікувально-профілактичні заходи.

ЛЛК під час амбулаторного огляду надається право:

встановлювати діагноз захворювання при змінах у стані здоров'я, що не перешкоджають продовженню льотної роботи (керівництву польотами, управлінню повітряним рухом, парашутним стрибкам, польотам) та не передбачають індивідуальної оцінки ступеня придатності;

змінювати встановлений раніше діагноз захворювання (якщо не застосовувалась стаття Переліку захворювань, яка передбачає індивідуальну оцінку) у випадках одужання.

У складних для діагностики або експертизи випадках, а також при прогресуванні наявних захворювань виноситься постанова про необхідність стаціонарного обстеження. У цьому разі в медичній книжці робиться запис: "Підлягає стаціонарному обстеженню та огляду ГЛЛК", вказується попередній діагноз та причина направлення.

3.9. Після закінчення чергового огляду голова ЛЛК проводить підсумкове засідання, на якому обговорюються результати огляду та доповідається складений начальником медичної служби військової частини план лікувально-профілактичних заходів щодо збереження здоров'я та підтримання високої професійної працездатності льотного складу, АП.

Голова ЛЛК інформує командира військової частини про результати чергового медичного огляду.

Підсумки огляду ЛЛК начальник відповідної медичної служби доповідає командувачу авіаційного об'єднання і подає звіт відповідно до "Табеля термінових донесень із медичної служби (N 7)".

3.10. Позачерговий огляд ЛЛК льотчиків та штурманів проводиться в таких випадках:

(абзац перший пункту 3.10 глави 3 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

при змінах у стані здоров'я, які вимагають уточнення діагнозу або перегляду постанови ЛЛК;

у разі систематичного невиконання польотних завдань;

при перервах у льотній роботі понад 12 місяців;

після авіаційних подій, змушеного катапультивання;

при перенавчанні льотного складу на інші типи літаків (відповідно до вимог цього Положення);

за дозволом ЦВЛК він може проводитися в амбулаторних умовах, за винятком осіб, допущених до роботи за фахом за статтями Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку.

(абзац сьомий пункту 3.10 глави 3 розділу III у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Позачерговий огляд ЛЛК проводиться в стаціонарних умовах.

3.11. Направлення на амбулаторний або стаціонарний огляд ЛЛК здійснюється прямими начальниками від командира військової частини та вище, начальника ВВНЗ за поданням начальника медичної служби, судом або прокуратурою.

(абзац перший пункту 3.11 глави 3 розділу III у редакції наказу Міністра оборони України від 09.11.2010 р. N 577)

При цьому військовослужбовцю видаються:

направлення на огляд ЛЛК, у якому повинні бути вказані: військове звання, номер військової частини (назва закладу), прізвище, ім'я, по батькові (повністю), рік народження, місяць та рік

призову (прийняття на військову службу за контрактом), яким військовим комісаріатом призваний на військову службу, мета огляду, попередній діагноз;

медична книжка в опечатаному пакеті;

льотна й медична характеристики (при направленні на огляд ГЛЛК - по два примірники);

продовольчий атестат;

довідка про травму на осіб, які її отримали, оформлена протягом одного місяця з моменту отримання травми.

За своєчасне направлення льотного складу, АП на медичний огляд відповідає командир військової частини.

(пункт 3.11 глави 3 розділу III доповнено абзацом восьмим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

3.12. Обсяг досліджень під час стаціонарного медичного обстеження визначається у відділенні лікарсько-льотної експертизи залежно від наявного захворювання та відповідно до діючих наказів і методик досліджень із метою лікарсько-льотної експертизи, а за відсутності протипоказань проводяться й спеціальні дослідження.

У військових госпіталях після закінчення медичного обстеження начальник відділення представляє військовослужбовців на ГЛЛК, яка виносить постанову та доводить її до особи, яка оглядається. Результати досліджень та огляду лікарями-спеціалістами записуються у відповідні розділи медичної книжки, постанова ЛЛК - у розділ "Постанова ЛЛК".

У разі відмови особи, яка оглядається, від проведення обов'язкового медичного дослідження огляд ЛЛК припиняється та особа виписується у військову частину. У медичній книжці в розділі "Постанова ЛЛК" робиться запис: "Виписується без огляду ЛЛК у зв'язку з відмовою від обов'язкового медичного дослідження".

3.13. Льотний склад, АП під час стаціонарного лікування проходять огляд ЛЛК в таких випадках:

якщо за станом здоров'я необхідно застосування статей Переліку хвороб;

якщо за станом здоров'я виникає необхідність зміни ступеня придатності до льотної роботи (роботи за фахом);

якщо реалізація постанови ЛЛК призводить до необхідності надання відпустки за станом здоров'я, звільнення від польотів на строк 30 - 45 календарних днів, робіт та занять - на строк не менше ніж 15 календарних днів.

У разі коли перенесене захворювання не потребує зміни постанови ЛЛК, льотний склад, АП виписується з госпіталю без проходження ЛЛК. У цьому разі начальник профільного відділення записує в медичну книжку, що перенесене захворювання не перешкоджає продовженню льотної роботи (роботи за фахом) відповідно до останньої постанови ЛЛК.

3.14. Льотний склад, АП під час направлення до ММО та іноземних держав проходять медичний огляд, який вважається для них остаточним, у ГЛЛК або в амбулаторній ЛЛК:

у госпітальній ЛЛК:

льотний склад, допущений до льотної роботи за статтями Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до льотної роботи;

льотний склад з діагнозом "здоровий" або якщо встановлений діагноз не підпадає під дію статей Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до льотної

роботи, у разі коли попередня ЛЛК проводилась амбулаторно;

бортові перекладачі;

особи льотного складу, АП, яким рішенням попередньої ЛЛК черговий огляд призначений у ГЛЛК та за медичними показаннями;

в амбулаторній ЛЛК:

льотний склад, АП, якщо попередня ЛЛК проводилась стаціонарно та встановлений діагноз не підпадає під дію статей Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до льотної роботи;

АП, крім осіб, яким рішенням попередньої ЛЛК черговий огляд призначений у ГЛЛК. Вказаним особам до початку амбулаторного огляду, крім досліджень, передбачених пунктом 3.6 глави 3 розділу III Положення, додатково проводяться біохімічний аналіз крові (глюкоза, АЛТ, білірубін, загальний білок), серологічний аналіз крові (ВІЛ, антиген до вірусу гепатиту В, антитіла до вірусу гепатиту С, реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW)).

Перелік документів, які подаються кандидатом для участі у ММО, наведено в пункті 3.11 глави 3 розділу III Положення.

Під час проходження льотним складом, АП ГЛЛК особам, що оглядаються, одночасно з постановою про придатність до льотної роботи, роботи за фахом виноситься постанова і про придатність (непридатність) до участі у ММО (за наявності відповідного направлення командування військової частини).

У льотній (службовій) характеристиці додатково відображаються стан здоров'я військовослужбовця та його вплив на виконання обов'язків військової служби, можливість адаптації до нових умов, поведінка в разі виникнення небезпечних ситуацій, реакція на побутові та службові труднощі, в яку країну та на який термін направляється, наявність у вказаній країні несприятливих кліматичних умов.

Льотний склад, АП, допущені до льотної роботи, роботи за фахом, у порядку індивідуальної оцінки із застосуванням статей 46, 76, 126, 176, 236, 366, 516, 676, 75в, 76б Переліку хвороб непридатні до участі у ММО у країнах з несприятливими кліматичними умовами.

Огляд ГЛЛК (ЛЛК) проводиться відповідно до вимог граф II - VII Переліку хвороб або Переліку медичних протипоказань.

Після повернення цим особам проводиться позачерговий поглиблений медичний огляд у порядку, передбаченому пунктом 7.3 глави 7 розділу III Положення. При поверненні з країн ендемічних на інфекційні та паразитарні хвороби коло обстежень може розширюватися.

(пункт 3.14 глави 3 розділу III у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

3.15. Особи, визнані непридатними до льотної роботи та роботи за фахом, але придатними до військової служби та залишені в списках особового складу військової частини й призначені на посади, не пов'язані з льотною роботою (керівництвом польотами, управлінням повітряним рухом, парашутними стрибками, польотами), беруться на медичний облік та знаходяться під спостереженням медичної служби військової частини як наземний склад.

У разі одужання, покращання стану здоров'я або при досягненні стійкої ремісії захворювання ці особи в установленому порядку можуть бути направлені командиром військової частини на огляд ГЛЛК для визначення можливості поновлення на льотній роботі та роботі за фахом, але не раніше ніж через рік після винесення постанови про непридатність до неї. Медичний огляд

із метою поновлення на льотній роботі та роботі за фахом у менший термін можливий тільки за дозволом ЛЛК ЦВЛК.

3.16. Особи льотного складу, АП у разі переводу на іншу роботу не через хворобу проходять медичний огляд ВЛК як наземний склад. При переведенні таких осіб знову на посади, які передбачають огляд ЛЛК, вони підлягають огляду ЛЛК на загальних підставах.

3.17. ГЛЛК у разі одужання або зникнення патологічних змін у стані здоров'я тих, хто обстежується, надається право змінювати встановлений раніше діагноз захворювання й постанову про ступінь придатності до льотної роботи та роботи за фахом.

4. Медичний огляд льотного складу, АП - військовозобов'язаних, резервістів (кандидатів у резервісти)

4.1. Медичний огляд льотчиків, штурманів - військовозобов'язаних проводиться в облікових цілях один раз на п'ять років, а також перед призовом на навчальні збори, перед призовом на військову службу й при змінах у стані здоров'я; інших членів екіпажів, АП - перед призовом на навчальні збори, перед призовом на військову службу й при змінах у стані здоров'я.

4.2. Попередньо на вказаних осіб оформляється картка медичного огляду того, хто вступає у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, запитуються необхідні дані з лікувально-профілактичних закладів МОЗ України.

Особи, які виконують військовий обов'язок у запасі та працюють на льотній роботі та роботі за фахом на авіапідприємствах України, незалежно від форми власності, на медичний огляд ЛЛК ОВК в облікових цілях не направляються, а проходять медичний огляд ЛЛК у порядку, передбаченому розділом III Положення. При цьому обласний військовий комісаріат один раз на п'ять років запитує на цих осіб довідки із місця роботи про проходження ЛЛК для залучення до особової справи.

4.3. При призові на учбові збори, а також визначенні ступеня придатності до льотної роботи та роботи за фахом в облікових цілях медичний огляд проводять ЛЛК військових комісаріатів (міста Києва, областей, Автономної Республіки Крим), а за наявності показань - штатні ВЛК. Військовозобов'язані - особи льотного складу при зарахуванні на військову службу підлягають огляду в штатній ВЛК регіону або в госпіталі.

4.4. Керівництво й контроль за роботою ЛЛК військових комісаріатів (міста Києва, областей, Автономної Республіки Крим) здійснюються штатними ВЛК.

4.5. Перед початком роботи ЛЛК військових комісаріатів (міста Києва, областей, Автономної Республіки Крим) голова комісії проводить інструктаж членів комісії за методиками обстеження й Переліком хвороб. Одночасно розглядається документація на осіб, які підлягають огляду ЛЛК (результати попередніх медичних обстежень, причини звільнення в запас, картки амбулаторного хворого тощо).

4.6. Усі, хто підлягає огляду ЛЛК, обстежуються лікарями - спеціалістами ЛЛК, у тому числі стоматологом, їм проводяться ЕКГ у спокої й після фізичного навантаження, клінічні аналізи крові й сечі, крупнокадрова флюорографія або рентгеноскопія органів грудної клітки, рентгенографія придаткових пазух носа (крім операторів УПР). За медичними показаннями проводяться інші дослідження.

Результати обстеження й свої висновки лікарі - спеціалісти ЛЛК записують у Картку медичного огляду того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР. Постанова виноситься на засіданні ЛЛК.

Картки медичного огляду зберігаються у РВК разом з особовими справами військовозобов'язаних і надаються у навчально-авіаційний центр при направленні на збір.

4.7. У складних для діагностики випадках військовозобов'язані направляються на консультацію до відповідних спеціалістів або на всебічне стаціонарне обстеження у лікувально-профілактичні заклади МОЗ України. Акт обстеження направляється у відповідну ЛЛК, яка приймає постанову. При обстеженні у військових госпіталях постанову виносить ГЛЛК.

4.8. Якщо особи льотного складу - військовозобов'язані при призові на військову службу, на навчальні збори або при огляді в облікових цілях визнані такими, що потребують лікування (відстрочки для лікування), то за поданням ОВК місцеві органи охорони здоров'я прикріплюють їх на лікування до відповідних лікувально-профілактичних закладів МОЗ України.

4.9. Медичний огляд резервістів проводиться за рішенням районного військового комісара.

Особи, які відбираються для служби у військовому резерві за спеціальностями, що передбачають огляд ЛЛК, - льотчики, штурмани, інші члени льотних екіпажів, АП - проходять первинний і остаточний медичні огляди.

4.10. Первинний огляд проводиться ВЛК Р(М)ВК у порядку, передбаченому главою 4 розділу III цього Положення.

Щодо особи, яка оглядається та визнана придатною до служби у військовому резерві, приймається така постанова: "На підставі графі ____ Переліку хвороб, придатний до служби у військовому резерві. Підлягає огляду лікарсько-льотною комісією".

У Р(М)ВК на вказаних осіб заводиться Картка медичного огляду того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР.

4.11. Льотчики та штурмани направляються на стаціонарне обстеження та огляд ГЛЛК.

Інші члени льотних екіпажів, АП оглядаються ЛЛК ВЛК ЦР, ЛЛК ВЛК КР амбулаторно.

4.12. До направлення на амбулаторний огляд ЛЛК усім особам повинні бути проведені такі дослідження:

загальні клінічні аналізи крові та сечі;

тест на ВІЛ, маркери гепатитів "В", "С";

аналіз крові на RW;

біохімічний аналіз крові на трансамінази крові, білірубін, цукор, сечовину, креатинін, загальний білок;

дослідження калу на яйця гельмінтів та цисти лямблій;

флюорографічне (рентгенологічне) дослідження органів грудної клітки;

ЕКГ в 12 відведеннях у спокої та після фізичного навантаження;

ендоскопічне або рентгенологічне дослідження та аналіз шлункового соку особам, які мають захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту;

дослідження дуоденального вмісту та УЗД органів черевної порожнини особам, які мають захворювання печінки та жовчовивідних шляхів;

рентгенологічне або ендоскопічне дослідження товстого кишечника особам, які мають захворювання товстого кишечника;

ректоскопія (з 40 років);

рентгенографія придаткових пазух носа (крім операторів УПР);

рентгенографія хребта у двох проекціях після 35 років раз у чотири роки (крім операторів УПР);

УЗД щитовидної залози, серця, органів черевної порожнини, нирок та наднирників;

для жінок - огляд гінеколога та УЗД матки та її придатків.

Усі клініко-лабораторні та інструментальні методи досліджень повинні бути виконані не раніше ніж за місяць до початку медичного огляду ЛЛК. Додаткові медичні обстеження проводяться за відповідними показаннями.

4.13. Для вивчення ГЛЛК та ЛЛК разом із Карткою медичного огляду того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, подаються: картка первинного огляду ВЛК, дані із психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерів, наркологічних закладів, органів соціального забезпечення на тих, що визнані інвалідами, а також медична картка амбулаторного хворого (облікова форма МОЗ України N 025/o) з поліклінік та медико-санітарних частин за місцем проживання, роботи або навчання.

4.14. Якщо офіцери запасу раніше служили у військах, тоді РВК у направленні на медичний огляд указує, коли й з якої причини вони були звільнені у запас, надає довідку про стан здоров'я на момент звільнення або її копію. На звільнених із військової служби за станом здоров'я у ЛЛК обов'язково надається Свідоцтво про хворобу або його копія.

4.15. До винесення ЛЛК заключної постанови проводиться дослідження на витривалість до помірних ступенів гіпоксії в барокамері (крім операторів УПР):

льотчикам та штурманам - під час огляду ГЛЛК;

іншим членам льотних екіпажів, АП - при первинному медичному огляді ЛЛК, у подальшому - один раз на п'ять років або за медичними показаннями.

Особи, які оглядаються, допускаються до огляду ЛЛК тільки після проведення санації порожнини рота.

4.16. Обсяг досліджень під час стаціонарного огляду ГЛЛК визначається у відділенні лікарсько-льотної експертизи залежно від наявного захворювання та відповідно до діючих наказів і методик досліджень із метою лікарсько-льотної експертизи, а за відсутності протипоказань проводяться й спеціальні дослідження.

4.17. У разі коли військовозобов'язаний при звільненні з військової служби був визнаний придатним до льотної роботи та роботи за фахом, за яким він бажає проходити службу у військовому резерві, та при цьому термін дії постанови ЛЛК не закінчився, він зараховується до служби у військовому резерві на підставі вищевказаної постанови.

На резервістів при визначенні ступеня придатності до служби у військовому резерві ЛЛК виносить одну з постанов відповідно до статей Переліку хвороб згідно з главою 5 розділу III Положення.

4.18. У подальшому льотчики, штурмани, інші члени льотних екіпажів, парашутисти, оператори УПР, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, визнані придатними до льотної роботи та роботи за фахом на службі у військовому резерві, підлягають огляду ЛЛК раз на п'ять років, а також:

перед призовом на учбові збори, у програмі яких передбачено виконання льотної роботи та роботи за фахом;

при зміні у стані здоров'я;

при прийнятті на військову службу.

4.19. До початку амбулаторного медичного огляду ЛЛК усім особам проводиться:

флюорографічне (рентгенологічне) дослідження органів грудної клітки;

ЕКГ в 12 відведеннях у спокої та після фізичного навантаження;

загальні клінічні аналізи крові та сечі;

дослідження калу на яйця гельмінтів та цисти лямблій;

ендоскопічне або рентгенологічне дослідження та аналіз шлункового соку особам, які мають захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту;

дослідження дуоденального вмісту та УЗД органів черевної порожнини особам, які мають захворювання печінки та жовчовивідних шляхів;

рентгенологічне або ендоскопічне дослідження товстого кишечника особам, які мають захворювання товстого кишечника;

рентгенографія хребта у двох проекціях з 35 років раз у чотири роки (крім операторів УПР);

ректоскопія (із 40 років - раз у чотири роки);

дослідження крові на цукор (із 40 років);

вимірювання внутрішньоочного тиску (із 40 років);

для жінок - огляд гінеколога та УЗД матки та її придатків.

Результати обстежень, огляду спеціалістів і постанови ЛЛК заносяться в Картку медичного огляду того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотної складу та операторів УПР.

Картки медичного огляду того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотної складу та операторів УПР, зберігаються у РВК і направляються у навчально-авіаційний центр при направленні на збір.

4.20. У разі коли лікарям амбулаторної ЛЛК важко остаточно визначити стан здоров'я резервіста, він направляється на стаціонарне обстеження та огляд ГЛЛК.

У разі визнання резервіста непридатним до льотної роботи та роботи за фахом, для служби у військовому резерві на нього складається Свідоцтво про хворобу. При цьому постанови про причинний зв'язок захворювань не приймається.

5. Постанови ЛЛК

5.1. ЛЛК, керуючись цим Положенням, виносить одну з таких постанов:

а) на кандидатів на навчання та курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотної складу авіації та операторів УПР:

придатний до льотної навчання;

непридатний до льотної навчання;

придатний до навчання за фахом "оператор УПР";

непридатний до навчання за фахом "оператор УПР".

Курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, під час огляду ЛЛК при закінченні ВВНЗ виносяться постанови ЛЛК, які передбачені для льотного складу, залежно від спеціальності і виду та роду авіації.

Щодо курсантів, визнаних непридатними до льотного навчання, навчання за фахом, ЛЛК повинна вирішити питання про ступінь придатності до військової служби;

б) на кандидатів, які вступають до ВВНЗ за льотним профілем підготовки й на курси підготовки льотного складу:

придатний до вступу _____ (вказується назва ВВНЗ та факультету);

непридатний до вступу _____ (вказується назва ВВНЗ та факультету).

Військовослужбовцям, які визнані за станом здоров'я непридатними до вступу у ВВНЗ за льотним профілем навчання, постанова про придатність до льотної роботи не виноситься. Після прибуття до військової частини вони направляються на позачерговий огляд ГЛЛК;

в) на льотний склад:

на льотчиків:

на підставі статті ____ граfi II (другої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи без обмежень;

на підставі статті ____ граfi II (другої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на освоєних типах літаків;

на підставі статті ____ граfi II (другої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи, за винятком надзвукових літаків;

на підставі статті ____ граfi II (другої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи, за винятком надзвукових літаків з одним управлінням;

на підставі статті ____ граfi II (другої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи, за винятком літаків палубного базування (для льотного складу авіації ВМС Збройних Сил України);

на підставі статті ____ граfi II (другої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи як пілот-оператор;

на підставі статті ____ граfi III (третьої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на всіх типах бомбардувальників (ракетоносців);

на підставі статті ____ граfi III (третьої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на всіх типах бомбардувальників, за винятком надзвукових;

на підставі статті ____ граfi III (третьої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на всіх типах бомбардувальників, за винятком надзвукових з одним управлінням;

на підставі статті ____ граfi IV (четвертої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на всіх типах транспортних (протичовнових, легких) літаків;

на підставі статті ____ граfi IV (четвертої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на ____ (вказується тип повітряного судна);

на підставі статті ____ граfi V (п'ятої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на всіх типах вертольотів;

на підставі статті ____ граfi V (п'ятої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи на всіх типах вертольотів, за винятком вертольотів палубного базування (для льотного складу авіації ВМС Збройних Сил України);

на підставі статті ____ граф II - V (другої - п'ятої) Переліку хвороб, - непридатний до льотної роботи;

на штурманів:

на підставі статті ____ граfi III (третьої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи штурманом без обмежень;

на підставі статті ____ граfi III (третьої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи штурманом на всіх типах бомбардувальників;

на підставі статті ____ граfi III (третьої) Переліку, - придатний до льотної роботи штурманом, за винятком надзвукових літаків;

на підставі статті ____ граfi IV (четвертої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи штурманом на всіх типах транспортних (протичовнових, легких) літаків;

на підставі статті ____ граfi V (п'ятої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи штурманом на всіх типах вертольотів;

на підставі статті ____ граfi V (п'ятої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи штурманом на всіх типах вертольотів, за винятком вертольотів палубного базування (для льотного складу авіації ВМС Збройних Сил України);

на підставі статті ____ граф III - V (третьої - п'ятої) Переліку хвороб, - непридатний до льотної роботи;

на інших членів льотних екіпажів:

на підставі статті ____ граfi VI (шостої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи ____ (бортрадистом, бортінженером тощо) без обмежень;

на підставі статті ____ граfi VI (шостої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи ____ (бортрадистом, бортінженером тощо) на всіх типах літаків, за винятком надзвукових;

на підставі статті ____ граfi VI (шостої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи ____ (бортрадистом, бортінженером тощо) на всіх типах вертольотів;

на підставі статті ____ граfi VI (шостої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи ____ (бортрадистом, бортінженером тощо) на всіх типах транспортних (протичовнових) літаків;

на підставі статті ____ граfi VI (шостої) Переліку хвороб, - придатний до льотної роботи ____ (бортрадистом, бортінженером тощо) на всіх типах вертольотів, за винятком вертольотів палубного базування (для льотного складу авіації ВМС Збройних Сил України);

на підставі статті ____ граfi VI (шостої) Переліку хвороб, - непридатний до льотної роботи ____ (бортрадистом, бортінженером тощо);

г) на парашутистів:

на підставі статті ____ граfi IV (четвертої) Переліку хвороб, - придатний до всіх видів парашутних стрибків;

на підставі статті ____ граfi VI (шостої) Переліку хвороб, - придатний до парашутних стрибків, за винятком випробувальних та експериментальних;

на підставі статті ____ граф IV, VI (четвертої, шостої) Переліку хвороб, - непридатний до парашутних стрибків;

г) на планеристів та повітроплавців:

на підставі статті ____ графи IV (четвертої) Переліку хвороб, - придатний до польотів планеристом (повітроплавцем);

на підставі статті ____ графи IV (четвертої) Переліку хвороб, - непридатний до польотів планеристом (повітроплавцем);

д) на осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна:

на підставі статті ____ графи VI (шостої) Переліку хвороб, - придатний до польотів ____ (вказується ким та тип літака);

на підставі статті ____ графи VI (шостої) Переліку хвороб, - непридатний до польотів;

е) на операторів УПР:

на підставі статті ____ графи VII (сьомої) Переліку хвороб, - придатний до роботи керівником польотів (штурманом наведення, оператором РЛС);

на підставі статті ____ графи VII (сьомої) Переліку хвороб, - непридатний до роботи керівником польотів (штурманом наведення, оператором РЛС);

є) на весь льотний склад, курсантів ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації та операторів УПР, парашутистів, операторів УПР, осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, незалежно від фаху та роду авіації:

підлягає направленню на стаціонарне обстеження (відновлювальне лікування);

надати відпустку за станом здоров'я строком на "____" календарних днів із подальшим оглядом;

надати звільнення від _____ (роботи за фахом) з виконанням інших обов'язків військової служби строком на "____" календарних днів з подальшим оглядом;

надати звільнення від виконання обов'язків військової служби строком на "____" календарних днів (до 15) з подальшим оглядом;

надати звільнення від усіх робіт і нарядів з відвідуванням класних занять строком на "____" календарних днів (до 15) (тільки для курсантів ВВНЗ);

підлягає звільненню від _____ (роботи за фахом) з направленням на відпочинок у профілакторій терміном на "____" календарних днів (не менше 10) (крім курсантів ВВНЗ);

тимчасово непридатний до проходження навчальних зборів (тільки для військовозобов'язаних, вказується термін);

ж) на льотний склад, операторів УПР, парашутистів, осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань, незалежно від фаху та роду авіації, які залучаються до участі у ММО:

на підставі статті ____ графи _____ Переліку хвороб, - придатний до _____ (роботи за фахом), придатний до участі в ММО;

на підставі статті ____ графи _____ Переліку хвороб, - придатний до _____ (роботи за фахом), непридатний до участі в ММО;

з) на резервістів:

на підставі статті ____ графі ____ Переліку хвороб, - придатний до служби у військовому резерві _____ (вказується робота за фахом);

на підставі статті ____ графі ____ Переліку хвороб, - непридатний до служби у військовому резерві _____ (вказується робота за фахом);

для всіх категорій після основної постанови ЛЛК (за необхідності):

"За станом здоров'я протипоказань для проходження військової служби (для членів сімей - проживання) за кордоном немає";

на підставі пункту ____ Переліку медичних протипоказань проходження військової служби (для членів сімей - проживання) за кордоном протипоказане;

на підставі Переліку медичних протипоказань для виконання льотної роботи (польотів, керівництва польотами, управління повітряним рухом та парашутних стрибків) у районі (вказується місце дислокації) протипоказань немає;

на підставі пункту ____ Переліку медичних протипоказань виконання льотної роботи (польотів, керівництва польотами, управління повітряним рухом та парашутних стрибків) у районі (вказується місце дислокації) протипоказане.

5.2. Постанова про придатність до льотної роботи (льотного навчання та польотів) передбачає також придатність до парашутних стрибків і наземного катапультивання. Якщо за станом здоров'я оглянутий не може виконувати парашутні стрибки та наземне катапультивання, то в постанові ЛЛК вказується, що він підлягає звільненню від парашутних стрибків і наземних катапультивань.

5.3. Обмежено придатними до льотної роботи вважаються особи, які допущені за відповідними графами у порядку індивідуальної оцінки із застосуванням статей Переліку хвороб, що передбачають обмеження у професійній діяльності, а також визнані придатними за графами, які містять більш низькі вимоги.

При неповній відповідності стану здоров'я льотчиків і штурманів медичним вимогам відповідної графі Переліку хвороб виноситься постанова про обмежену придатність в межах графі або за однією з наступних граф (до графі V включно).

Постанови про обмежену придатність до льотної роботи льотчиків і штурманів у межах відповідної графі Переліку хвороб або за однією з наступних виносяться лише у разі неповної відповідності стану здоров'я вимогам граф II, III, IV, V Переліку хвороб.

Льотчики та штурмани, визнані придатними або обмежено придатними до льотної роботи, допускаються до керівництва польотами (управління повітряним рухом).

Постанови про обмежену придатність до льотної роботи інших членів екіпажу виносяться за графою VI Переліку хвороб у разі, якщо стан здоров'я того, хто оглядається, для даного виду і роду авіації не відповідає повністю вимогам цієї графі.

Льотчикам, стан здоров'я яких не відповідає вимогам граф II - V, штурманам - III - V, іншим членам льотних екіпажів, парашутистам, особам, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, - графі VI, планеристам та повітроплавцям - графі IV, операторам УПР - графі VII Переліку хвороб виноситься постанова про непридатність до льотної роботи, до парашутних стрибків, до польотів, управління повітряним рухом.

Кандидатам і курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу авіації, стан здоров'я яких не відповідає вимогам графі I (першого року навчання) Розкладу хвороб та граф II - V

(починаючи із другого курсу навчання) Переліку хвороб, виноситься постанова про непридатність до льотного навчання.

Кандидатам і курсантам ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР, стан здоров'я яких не відповідає вимогам графі І (першого року навчання) Розкладу хвороб, графі 4 ТДВ "Г" та графі VII (починаючи із другого року навчання) Переліку хвороб, виноситься постанова про непридатність до навчання за профілем оператора УПР.

5.4. У постанові ЛЛК мають бути відображені: діагноз, ступінь придатності до льотної роботи та роботи за фахом. На визнаних непридатними до льотної роботи (льотного навчання, навчання за профілем оператора УПР, керівництва польотами, парашутних стрибків, польотів) виноситься також постанова про ступінь придатності до військової служби і про причинний зв'язок. У постанові записуються основні лікувально-профілактичні рекомендації і, якщо потрібно, призначено систематичний нагляд лікаря військової частини.

5.5. ЛЛК при винесенні постанови про придатність до льотної роботи та роботи за фахом або обмежену придатність до неї можуть призначати достроковий медичний огляд (через 6 місяців) або призначати черговий медичний огляд у стаціонарних умовах.

5.6. За статтями Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку, той, хто оглядається, може бути визнаний придатним, обмежено придатним або непридатним до льотної роботи (роботи за фахом, навчання).

При цьому необхідно враховувати:

ступінь проявлення захворювання;

ступінь компенсації наявних порушень;

зворотність патологічного процесу;

досвід льотної роботи;

можливість прогресування захворювання при продовженні льотної роботи, роботи за фахом, навчання;

вплив захворювання на якість виконання льотної роботи, роботи за фахом, навчання;

індивідуально-психологічні особливості;

спеціальність, стаж, кваліфікацію та цілеспрямованість на продовження професійної діяльності (навчання);

перенесення польотів за даними динамічного медичного спостереження в міжкомісійний період;

висновок командування та лікаря військової частини (ВВНЗ) про доцільність (можливість) продовження льотної роботи, роботи за фахом, навчання.

У постанові ЛЛК повинні вказуватися статті та графі Переліку хвороб, ступінь придатності до льотної роботи (льотного навчання, керівництва польотами, управління повітряним рухом, парашутних стрибків та польотів), діагноз та причинний зв'язок захворювання, травми (вказується в разі визнання непридатним до роботи за фахом, надання відпустки за станом здоров'я, звільнення від польотів). Крім того, за необхідності, указуються основні лікувально-профілактичні рекомендації і призначається систематичний нагляд лікаря частини.

5.7. За станом здоров'я льотному складу, АП в мирний час можуть надаватися:

відпустка за станом здоров'я, звільнення від польотів із виконанням інших обов'язків військової служби військовослужбовцям на 30 календарних днів, в окремих випадках - на 45 календарних днів, курсантам - на 30 календарних днів;

звільнення від виконання обов'язків військової служби до 15 календарних днів.

Після завершення вказаного строку проводиться повторний огляд ГЛЛК і вирішується питання про ступінь придатності до льотної роботи, роботи за фахом, навчання.

(абзац перший пункту 5.7 глави 5 розділу III у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, у зв'язку з цим абзац другий вважати абзацом п'ятим)

У разі наявності медичних показань відпустка за станом здоров'я ГЛЛК може бути подовжена, але кожного разу не більше ніж на 30 календарних днів. Загальний час безперервного перебування на лікуванні у військових (цивільних) лікувально-профілактичних закладах, включаючи відпустку за станом здоров'я, у мирний час не повинен перевищувати 4 місяці, а для хворих на туберкульоз - 12 місяців. У разі необхідності час перебування на лікуванні може бути продовжений ГЛЛК. Після закінчення зазначеного терміну військовослужбовці підлягають стаціонарному медичному огляду для вирішення питання про їх придатність до льотної роботи, роботи за фахом, навчання.

5.8. Відпустка за станом здоров'я не може бути замінена щорічною відпусткою. Лікарі військових частин, лікувально-профілактичних закладів та ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу, мають право надавати звільнення від польотів та від виконання обов'язків військової служби (курсантам - від усіх робіт та нарядів) на термін до 7 календарних днів згідно з додатком 25.

Постанову про звільнення на термін від 7 до 15 календарних днів вносить ГЛЛК та оформляє її довідкою ВЛК. ГЛЛК може винести повторну постанову про звільнення, але в цілому термін звільнення не повинен перевищувати 30 календарних днів.

5.9. ГЛЛК, за дозволом ЦВЛК, може виносити постанову про придатність до льотної роботи та роботи за фахом за статтями Переліку хвороб, що передбачають непридатність. У такому разі питання розглядається за наявності таких документів:

(абзац перший пункту 5.9 глави 5 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

клопотання командування вищого штабу;

акта перевірки виконання функціональних обов'язків за фахом, який підписується членами комісії в такому складі: голова комісії - заступник командира військової частини з бойової підготовки, члени комісії: заступник командира з виховної роботи, начальник озброєння військової частини, старший інженер військової частини, начальник медичної служби військової частини - та затверджується командиром військової частини;

медичної книжки;

льотної (службової) та медичної характеристик.

У цьому разі складається свідоцтво про хворобу, яке затверджується ЦВЛК.

Чергові медичні огляди ці особи проходять тільки у ГЛЛК. За відсутності негативної динаміки у стані здоров'я постанову ГЛЛК затвердженню не підлягає.

(абзац сьомий пункту 5.9 глави 5 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

5.10. Термін дії постанови ЛЛК про ступінь придатності до льотної роботи, роботи за фахом та до навчання - один рік із моменту її винесення (якщо не призначений достроковий медичний огляд). У день закінчення дії постанови ЛЛК особи до льотної роботи, роботи за фахом та навчання не допускаються.

В окремих випадках, коли за об'єктивними причинами немає можливості провести медичний огляд у встановлені терміни, начальник медичної служби військової частини, з дозволу начальника медичної служби авіаційного об'єднання, проводить поглиблений медичний огляд та за його результатами може прийняти рішення про продовження терміну дії постанови ЛЛК на два місяці. Особам, допущеним до льотної роботи, роботи за фахом, які підлягають черговому огляду в стаціонарних умовах, термін дії постанови ЛЛК може бути подовжено на термін до одного місяця. Особам, допущеним до льотної роботи, роботи за фахом за пунктом 5.9 глави 5 розділу III Положення, термін дії постанови ЛЛК не продовжується.

(абзац другий пункту 5.10 глави 5 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

6. Оформлення медичної документації ЛЛК та порядок представлення документів на затвердження та контроль

6.1. Постанови затверджуються та контролюються згідно з таблицею:

Які ЛЛК винесли постанову	Категорії осіб, на яких винесена постанова	Результати медичного огляду	Хто затверджує постанову	Хто здійснює контроль
1	2	3	4	5
ВЛК РВК, ЛЛК ОВК	Громадяни, кандидати на навчання в ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР (первинний та повторний огляди)	Непридатний до вступу	Затвердженню не підлягає	ВЛК регіонів
ЛЛК ВВНЗ	Кандидати на навчання в ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного	Непридатний до льотного навчання, навчання за фахом "оператор УПР"	Затвердженню не підлягає	ВЛК ЦР

	складу та операторів УПР			
	Кандидати на навчання в ВВНЗ, які здійснюють підготовку інших членів льотних екіпажів	Непридатний до льотного навчання	Затвердженню не підлягає	ВЛК ЦР
ГЛЛК	1. Курсанти ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотчиків, штурманів та операторів УПР			
	а) у період навчання	1. Непридатний до льотного навчання, навчання за фахом "оператор УПР"	ВЛК ЦР	ЦВЛК
		2. Надати відпустку за станом здоров'я на 30 календарних днів з подальшим оглядом, надати звільнення від виконання обов'язків військової служби до 15 календарних днів з подальшим оглядом	Затвердженню не підлягає	ВЛК ЦР
		3. Надати звільнення від роботи (польотів) з виконанням інших обов'язків військової служби на 30 календарних днів з подальшим оглядом	Затвердженню не підлягає	ВЛК ЦР

б) випускного курсу	Непридатний до роботи за фахом	ВЛК ЦР	ЦВЛК
2. Льотний склад, оператори УПР, парашутисти, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна	1. Непридатний до льотної роботи	ВЛК ЦР	ЦВЛК
	2. Обмежено придатний до льотної роботи (при первинному обмеженні)	ВЛК ЦР	ЦВЛК
	3. При поновленні на льотну роботу	ВЛК ЦР	ЦВЛК
	4. При знятті раніше винесеного обмеження в льотній роботі	ВЛК ЦР	ЦВЛК
	5. Непридатний до участі у ММО, льотної роботи за кордоном	ВЛК ЦР	ЦВЛК
	6. Надати відпустку за станом здоров'я строком на 30, 45 календарних днів з подальшим оглядом, надати звільнення від виконання обов'язків військової служби до 15 календарних днів з подальшим оглядом	Затвердженню не підлягає	ВЛК ЦР
	7. Надати звільнення від польотів з виконанням інших обов'язків військової служби строком на 30, 45 календарних днів з подальшим оглядом	Затвердженню не підлягає	ВЛК ЦР

	3. Льотний склад, оператори УПР, парашутисти, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань, - резервісти	Непридатні до служби у військовому резерві та роботи за фахом	ВЛК ЦР	ЦВЛК
ЛЛК ОВК (огляд в облікових цілях)	1. Льотний склад, оператори УПР, парашутисти, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань, що перебувають у запасі	1. Непридатний до льотної роботи (роботи за фахом)	ВЛК регіону	ЦВЛК
		2. Обмежено придатний до роботи за фахом	ВЛК регіону	ЦВЛК
		3. При поновленні на роботу за фахом	ВЛК регіону	ЦВЛК
	2. Льотний склад, керівники польотів, парашутисти, особи, які беруть участь у виконанні польотних завдань, - кандидати у резервісти	Непридатний до служби у військовому резерві	ВЛК ЦР	ЛЛК ЦВЛК

(таблиця пункту 6.1 глави 6 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

6.2. При заповненні медичної книжки, картки медичного огляду лікарі - спеціалісти зобов'язані записати скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження, діагноз, рекомендації та свій висновок. За відсутності захворювання лікар - спеціаліст ЛЛК робить запис "Здоровий", виносить постанову та ставить свій підпис. Постанова ЛЛК із вказівкою діагнозу та запропонованими лікувально-профілактичними заходами заноситься в медичну книжку

(картку), підписується головою ЛЛК та скріплюється гербовою печаткою військової частини (закладу).

За необхідності оформляється довідка ВЛК.

При медичному огляді ГЛЛК постанова заноситься в медичну книжку в тому разі, якщо вона не підлягає затвердженню. Постанова, яка підлягає затвердженню ЛЛК ЦВЛК, ВЛК ЦР, заноситься в медичну книжку лікарем військової частини після отримання затвердженого свідоцтва про хворобу та завіряється гербовою печаткою військової частини. До отримання затвердженого свідоцтва про хворобу військовослужбовці до льотної роботи, роботи за фахом та навчання не допускаються.

У всіх випадках при виписці з госпіталю в медичну книжку повинні бути занесені результати обстеження лікарями - спеціалістами та результати проведених досліджень.

6.3. У військових частинах, з'єднаннях, ВВНЗ медичні книжки зберігаються в кабінеті начальника медичної служби військової частини (ВВНЗ). При переведенні льотного складу, групи керівництва польотами, операторів УПР, парашутистів, осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, в іншу частину, а також при направленні на курси підготовки льотного складу до військових академій, до військових госпіталів медичні книжки видаються на руки в запечатаному вигляді.

Льотчикам, штурманам, іншим членам льотних екіпажів та, за необхідності, іншим особам, які оглянуті ЛЛК, надається довідка про проходження ЛЛК (додаток 26), яка є підставою для допуску до роботи за фахом у відрядженні. У довідці про проходження ЛЛК указуються фонові дані артеріального тиску та частоти пульсу, дата проходження поглибленого медичного огляду, барокамерних випробувань та коли надавалася чергова відпустка. Довідка скріплюється гербовою печаткою військової частини (установи).

Медичні книжки льотного складу, який звільнився, направляються разом з особовою справою до РВК (МВК) за місцем військового обліку.

6.4. Кожна ЛЛК веде Книгу протоколів засідань ВЛК (ЛЛК). Протоколи засідань ЛЛК підписуються головою, усіма членами комісії, що брали участь у роботі ЛЛК, та секретарем комісії.

У книгу протоколів засідань ЛЛК записуються паспортні дані особи, яка оглядається, скарги на стан здоров'я, стислий анамнез захворювання, номер історії хвороби (для ГЛЛК), основні дані об'єктивного обстеження, результати спеціальних досліджень, що підтверджують установлений діагноз захворювання, повністю діагноз захворювання та постанову ЛЛК.

У разі коли постанова ГЛЛК оформлюється свідоцтвом про хворобу, дозволяється не записувати в Книгу протоколів засідань ВЛК (ЛЛК) дані об'єктивного обстеження та результати спеціальних досліджень. При цьому один примірник свідоцтва про хворобу зберігається як додаток до книги протоколів засідань ЛЛК.

Голова ЛЛК відповідає за ведення книги протоколів засідань ЛЛК, оформлення постанов ЛЛК та їх обґрунтованість.

6.5. Свідоцтво про хворобу складається:

на осіб, які визнані непридатними до льотної роботи (льотного навчання, навчання за спеціальністю оператора УПР, парашутних стрибків, польотів, керівництва польотами);

на осіб, які уперше визнані обмежено придатними до льотної роботи;

при знятті раніше винесеного обмеження до льотної роботи;

при поновленні на льотну роботу (льотне навчання, навчання за профілем оператора УПР, керівництво польотами, парашутні стрибки, польоти);

на осіб, уперше допущених до роботи за фахом відповідно до пункту 5.9 глави 5 розділу III Положення;

(абзац шостий пункту 6.5 глави 6 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

при виявленні протипоказань до виконання льотної роботи та роботи за фахом в іноземних державах (участі в ММО та проходженні військової служби за кордоном).

При винесенні постанови ЛЛК про звільнення від польотів із виконанням інших обов'язків військової служби, про надання відпустки за станом здоров'я складається довідка ВЛК.

У разі коли при проведенні амбулаторного огляду ЛЛК виноситься постанова про необхідність стаціонарного обстеження та огляду ГЛЛК, заповнюються всі розділи медичної книжки та книги протоколів.

На військовозобов'язаних свідоцтво про хворобу складається в разі визнання їх непридатними, уперше обмежено придатними до льотної роботи та роботи за фахом і при поновленні на льотну роботу.

6.6. Свідоцтва про хворобу повинні бути складені таким чином, щоб при розгляді у штатній ВЛК за відсутності оглянутого було видно, що проведено всі необхідні дослідження, а встановлений діагноз та постанова обґрунтовані результатами досліджень.

При складанні Свідоцтва про хворобу, довідки ВЛК заповнюється пункт про причинний зв'язок захворювання, травми відповідно до Положення про військово-лікарську експертизу. На військовозобов'язаних та на військовослужбовців, які визнані здоровими, пункт про причинний зв'язок у свідоцтві про хворобу не заповнюється.

6.7. Свідоцтво про хворобу в мирний час складається та подається на розгляд у штатну ВЛК із медичною та льотною (службовою) характеристиками:

у п'яти примірниках - на генералів (адміралів);

у чотирьох примірниках - на інших військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів.

Перші примірники свідоцтва про хворобу на всі категорії оглянутих зберігаються в штатній ВЛК протягом п'яти років із подальшою здачею у відповідний архів установленим порядком;

три примірники висилаються у відповідний відділ кадрів або командирів військової частини, який направив військовослужбовця на огляд, з них:

два примірники на генералів (адміралів), офіцерів, прапорщиків (мічманів), військовослужбовців за контрактом підшиваються до їх особових справ;

один примірник видається військовослужбовцю на руки командиром військової частини для проходження МСЕК;

п'ятий примірник на генералів (адміралів) ЦВЛК направляє до кадрового органу.

6.8. Свідоцтво про хворобу з незатвердженою штатною ВЛК постановою повертається до ЛЛК, де було оформлене, з викладенням причин, через які воно не затверджене, та з необхідними вказівками. Один примірник свідоцтва про хворобу з незатвердженою постановою зберігається в штатній ВЛК протягом 3 років.

Термін оформлення свідоцтва про хворобу ГЛЛК - не більше 5 робочих днів із дня огляду.

6.9. Медичну характеристику на осіб, які підлягають огляду ЛЛК, складає начальник медичної служби військової частини, вона повинна мати такі основні дані:

військове звання, П. І. Б., займана посада та спеціальність, рік народження, який ВВНЗ закінчив та коли, коли призивався в Збройні Сили України;

з якого часу військовослужбовець перебуває під лікарським спостереженням у військовій частині;

дата, діагноз та постанова попередньої ЛЛК;

коли та в якому закладі проходив попередній стаціонарний медичний огляд ГЛЛК, діагноз та постанова;

загальна характеристика фізичного стану та працездатності в міжкомісійний період;

звертання по медичну допомогу та кількість днів працевтрат;

дані лікарського спостереження за роботою за фахом, витривалість до польотів, прискорень та інших льотних навантажень, медичний аналіз найбільш часто повторюваних помилок при виконанні польотних завдань, вплив льотної праці на перебіг наявного захворювання, направленість на продовження роботи за фахом, якість виконання обов'язків за фахом;

динаміка частоти пульсу, артеріального тиску в процесі льотної роботи за даними передпольотних, міжпольотних та післяпольотних обстежень;

інші об'єктивні дані, які мають значення для спеціалістів військових лікувально-профілактичних закладів;

індивідуально-психологічні особливості (риса характеру, емоційний стан тощо);

цілеспрямованість на продовження роботи за фахом;

сімейні стосунки, побутові умови, звички;

випадки звільнення від службових обов'язків чи усунення від льотної роботи за медичними вимогами, їх причини;

причини направлення на медичний огляд;

думка лікаря військової частини про подальше використання на льотній роботі.

Медична характеристика підписується начальником медичної служби та скріплюється гербовою печаткою частини.

Медичні характеристики на командирів військових частин та з'єднань складаються вищим начальником медичної служби.

Льотну (службову) характеристику складає безпосередній начальник та затверджує командир військової частини.

Характеристика повинна мати такі основні дані:

займана посада, спеціальність, військове звання, П. І. Б., який військовий навчальний заклад та коли закінчив;

з якого часу на льотній роботі (роботі за фахом) та у військовій частині;

якість виконання роботи за фахом та службових обов'язків;

чи впливають відхилення у стані здоров'я на роботу за фахом;

тип літака (вертольота);

загальний наліт;

висновок про можливість продовження роботи за фахом.

Медична та льотна характеристики при направленні на стаціонарну ЛЛК складаються в двох примірниках.

6.10. Свідоцтва про хворобу та характеристики не повинні містити таємних даних та пересилаються з супровідною, у якій вказується місцезнаходження військової частини з поштовим індексом, куди повинно бути направлено свідоцтво про хворобу.

7. Медичний контроль за станом здоров'я льотного складу у міжкомісійний період

7.1. У міжкомісійний період медичний контроль за станом здоров'я, фізичним розвитком та психофізіологічною підготовленістю льотного складу (курсантів) та інших військовослужбовців покладається на начальника медичної служби військової частини.

Завданнями медичного контролю є:

раннє виявлення змін у стані здоров'я та зниження працездатності, встановлення зв'язку цих змін з професійною діяльністю та проведення необхідних лікувально-профілактичних заходів;

виявлення та вивчення чинників, які негативно впливають на стан здоров'я та працездатність льотного складу, АП, та вжиття заходів щодо їх усунення;

вивчення індивідуальних психофізіологічних особливостей;

вивчення причин помилкових дій льотного складу, АП, виявлення помилок, що є наслідком зниженої працездатності;

вивчення перенесення різних видів польотів з метою надання допомоги командуванню у встановленні індивідуальних норм льотного навантаження та визначення перерв між польотами;

вивчення організації праці, відпочинку та харчування.

Для правильної оцінки змін функціонального стану організму в осіб льотного складу начальник медичної служби авіаційної частини повинен знати:

індивідуальні коливання основних показників фізіологічних функцій кожної особи, які встановлюються при періодичних, передпольотних, міжпольотних та післяпольотних медичних оглядах;

відхилення від індивідуальних коливань основних показників фізіологічних функцій льотного складу, при цьому оцінювати їх та пояснювати в кожному конкретному випадку.

Він повинен також:

вивчати організацію праці, відпочинку та побуту льотного складу (із врахуванням індивідуальних особливостей та стану здоров'я);

готувати матеріали для чергового медичного огляду ЛЛК.

7.2. Лікар військової частини одержує необхідні дані про стан здоров'я льотного складу в результаті:

вивчення медичної та службової документації;

вивчення результатів звернень по медичну допомогу, обстеження в лікувальних закладах та консультацій лікарів-спеціалістів військових госпіталів;

періодичних медичних обстежень;

передпольотного медичного контролю;

спостережень за виконанням льотної роботи;

міжпольотного та післяпольотного медичного контролю;

участі у післяпольотних розборах;

медичного контролю за фізичною підготовкою;

проведення спеціальних випробувань та тренувань;

особистого спілкування з льотчиком та його сім'єю.

У процесі медичного контролю начальник медичної служби військової частини особливу увагу повинен приділяти особам, допущеним до льотної роботи (керівництва польотами, парашутних стрибків та польотів) за статтями Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку, обмежено придатним до роботи за фахом, поновленим на роботі за фахом, особам, які приступили до роботи за фахом після лікування, перевчилися на нову авіаційну техніку, прибули до військової частини для подальшого проходження служби (протягом перших двох місяців), повернулися з довготривалих відряджень, відстають у навчально-бойовій підготовці та потребують систематичного лікарського спостереження.

Періодичність медичних оглядів для вказаних категорій осіб, крім обов'язкових оглядів, які проводяться згідно з Положенням, визначає начальник медичної служби військової частини.

Льотний склад після перенавчання на нову авіаційну техніку навіть у межах однієї граfi Переліку хвороб протягом перших трьох місяців після прибуття до військової частини проходить щомісячний медичний огляд у начальника медичної служби військової частини.

Результати періодичних медичних оглядів заносяться в медичну книжку.

Орієнтовні терміни допуску військовослужбовців до льотної роботи (навчання у ВВНЗ, керівництва польотами, управління повітряним рухом, парашутних стрибків та польотів) після перенесених захворювань та травм наводяться в додатку 25.

7.3. Періодичні медичні обстеження льотного складу, АП проводяться один раз на три місяці за планом, затвердженим командиром військової частини.

Друге обстеження після чергового огляду є поглибленим та проводиться через шість місяців після чергового огляду ЛЛК з обов'язковою участю терапевта, невропатолога, стоматолога, а також із залученням лікарів інших спеціальностей залежно від наявних захворювань та медичних показань.

При поглибленому медичному обстеженні проводяться клінічні аналізи крові, сечі, записується ЕКГ (з подвійною пробою Мастера).

Усі особи до поглибленого медичного огляду допускаються після санації порожнини рота.

Льотний склад та група керівництва польотами авіації ВМС Збройних Сил України перед та після дальніх морських походів підлягає позачерговому поглибленому медичному огляду.

За результатами поглибленого медичного огляду начальник медичної служби військової частини робить висновок про допуск військовослужбовців до роботи за фахом.

7.4. Курсанти ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР, перший медичний огляд проходять через три місяці після зарахування на навчання за участю терапевта, невропатолога, хірурга, отоларинголога, окуліста, психіатра та стоматолога.

7.5. Особи льотного складу, курсанти ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, АП, після передумов до льотних подій, гострого захворювання або загострення хронічного захворювання, а також при поверненні з відпусток, відряджень до місця служби підлягають позачерговому медичному огляду лікарем військової частини.

7.6. Особи льотного складу, АП за наявності в них захворювань, які передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності, а також льотний склад ВМС Збройних Сил України під час довготривалих походів проходять щомісячне медичне обстеження у лікаря військової частини. Результати обстеження заносяться в медичну книжку.

(абзац перший пункту 7.6 глави 7 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Місцем лікування льотного складу авіації ВМС ЗС України під час довготривалих походів є лазарет авіаносця. Після завершення лікування допуск до польотів відповідно до додатка 25 до Положення проводиться за рішенням начальника медичної служби авіаційної частини.

У разі невикористання чергової відпустки протягом 12 місяців (тривалістю не менше 24 діб) льотний склад, АП підлягають усуненню від польотів (роботи за фахом) і направленню до профілакторію на відпочинок на строк 10 діб з подальшим допуском до польотів (роботи за фахом) на термін до 3 місяців.

(абзац третій пункту 7.6 глави 7 розділу III у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

7.7. При фіксуванні результатів медичного огляду в медичній книжці начальник медичної служби військової частини відображає:

наявність (відсутність) скарг на стан здоров'я;

перенесені захворювання в період між медичними оглядами;

перенесення польотів;

об'єктивні дані огляду.

За відсутності відхилень у стані здоров'я виноситься висновок про допуск до роботи за фахом.

7.8. Методичне керівництво роботою начальника медичної служби авіаційної частини з питань лікарсько-льотної експертизи, вивчення причин захворюваності та дискваліфікації льотного складу, курсантів ВВНЗ з підготовки льотного складу та операторів УПР, вивчення особливостей умов праці, побуту, відпочинку та харчування льотного складу, АП, розробки заходів щодо збереження їхнього здоров'я та підвищення працездатності в міжкомісійний період здійснюють фахівці ЦВЛК, ВЛК ЦР медичної служби видів Збройних Сил України.

(пункт 7.8 глави 7 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Додаток 1

до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

РОЗКЛАД

хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби

Стаття Розкладу хвороб	Назва хвороби, ступінь порушення функції	Контингенти, що проходять медичний огляд за графами Розкладу хвороб		
		Графа I	Графа II	Графа III
		Громадяни під час приписки до призовних дільниць та призову на строкову військову службу, вступу до військових навчальних закладів (крім льотного складу), військовослужбовці строкової військової служби	Громадяни, військовослужбовці, які приймаються та проходять військову службу за контрактом осіб рядового, сержантського та старшинського складу, прапорщики (мічмани)	Громадяни, особи офіцерського складу, які приймаються та проходять військову службу за контрактом осіб офіцерського складу, офіцери запасу, які призиваються та проходять військову службу за призовом осіб офіцерського складу
1	2	3	4	5
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00 - B99), їх наслідки				
Стаття 1	Включено: кишкові інфекційні хвороби A00 - A09; бактеріальні зоонози A20 - A28; інші бактеріальні хвороби A30 - A49; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи A80 - A89; вірусні геморагічні гарячки, вірусні інфекційні			

хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок, інші вірусні хвороби A90 - B09; B25 - B34; протозойні хвороби, гельмінтози, педикульоз та інфестації B50 - B89; наслідки інфекційних та паразитарних хвороб B90 - B94

а) вказані хвороби та їх наслідки, які не піддаються або важко піддаються лікуванню

Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час

Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

б) наслідки перенесених гострих та хронічних інфекційних і паразитарних захворювань без порушень функцій

Придатні

Придатні

Придатні

Стаття 2

Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або непідтверджений бактеріологічно та гістологічно A15 - A16; туберкульоз нервової системи A17; туберкульоз інших органів A18; міліарний туберкульоз A19

а) активний туберкульоз легень з виділенням мікобактерій та (або) за наявності розпаду легеневої тканини; активний, прогресуючий туберкульоз інших органів позалегеневої локалізації

Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку

б) активний туберкульоз легень без виділення мікобактерій та розпаду легеневої тканини; позалегеневий туберкульоз у період основного курсу лікування

Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час

в) клінічно вилікуваний

Непридатні до військової служби в мирний час,

Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		обмежено придатні у воєнний час	
	г) залишкові зміни після вилікуваного туберкульозу різних локалізацій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом A50 - A79 (сифіліс, гонококова інфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та спірохетами, рикетсіози, трахома та інші інфекції)		
	а) пізній, вроджений сифіліс	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
	б) первинний, вторинний і прихований сифіліс за сповільненої негативації класичних серологічних реакцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) гонококова, трихомонадна та інші інфекції, що передаються статевим шляхом (м'який шанкр, пахова лімфогранульома, пахвинна гранульома, негонококові уретрити)	Тимчасово непридатні Потребують лікування	
Стаття 4	Включено: усі форми гострих та хронічних вірусних гепатитів B15 - B19		
	а) тяжкі форми вірусних гепатитів, які важко піддаються лікуванню та значно порушують функції органів і систем	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) вірусні гепатити зі стійкими помірними	Непридатні до військової служби в	Непридатність до військової служби або обмежена придатність

	порушеннями функцій	мирний час, обмежено придатні у воєнний час	визначається індивідуально	
	в) вірусні гепатити з незначним порушенням функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) вірусні гепатити без порушення функції	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатні	Придатні
Стаття 5	Включено: хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) В20 - В24, безсимптомне носійство ВІЛ Z21			
	а) хвороба, зумовлена ВІЛ, яка супроводжується інфекційними, паразитарними хворобами, злоякісними пухлинами та іншими уточненими хворобами В20 - В22	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) хвороба, зумовлена ВІЛ, яка супроводжується іншим станом В23, В24	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) безсимптомне носійство ВІЛ Z21	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
Стаття 6	Включено: мікози та дерматофітії В35 - В49			
	а) кандидоз, кокцидоїдоз, бластомікоз, паракокцидоїдомікоз, споротрихоз,	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	хромомікоз і феомікотичний абсцес, аспергильоз, криптококоз, зигомікоз, міцетома		
	б) дерматофітія, оніхомікоз	Тимчасово непридатні. Потребують лікування	
Стаття 7	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних хвороб або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Новоутворення (C00 - D48), їх наслідки			
Стаття 8	Включено: злоякісні новоутворення всіх локалізацій: губи, ротової порожнини, глотки C00 - C14; органів травлення C15 - C26; органів дихання та грудної клітки C30 - C39; кістково-м'язевої та сполучної тканини, меланома C40 - C49; сечостатевиx органів C50 - C68; ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи C69 - C72; щитоподібної залози та інших ендокринних залоз C73 - C80, метастази із не уточнених локалізацій		
	а) первинні (вторинні) за наявності віддалених метастазів і неможливості радикального хірургічного лікування	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) стани після радикального хірургічного лікування первинної пухлини; рак нижньої губи, рак шкіри	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 9	Включено: злоякісні пухлини лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин C81 - C96 (лімфогранульоматоз, неходжкінська лімфома, злоякісні лімфопроліферативні хвороби, множинна мієлома, усі види лейкозів); поліцитемія справжня D45; мієлодиспластичні синдроми D46		

	а) швидко та повільно прогресуючі, зі значними змінами у складі крові і періодичними загостреннями	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) повільно прогресуючі і непрогресуючі з помірними та незначними порушеннями функцій кровотворної системи і рідкими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
	в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведеного специфічного лікування	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 10	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10 - D49. Виключено: D45; D46 (поліцитемія справжня, мієлодиспластичні синдроми) (включено до статті 9)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 11	Стани після хірургічного	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	

	лікування, проведення цитостатичної або променевої терапії з приводу новоутворень		
Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму (D50 - D89), їх наслідки			
Стаття 12	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, післягеморагічні) D50 - D64; порушення згортання крові, пурпура (ідіопатична, тромбоцитопенічна), геморагічні стани D63 - D69; інші хвороби крові та кровотворних органів (агранулоцитоз, хвороби селезінки) D70 - D77; деякі порушення із залученням імунного механізму (усі види саркоїдозу, імунодефіцити) D80 - D89		
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій та періодичними загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) повільно прогресуючі та не- прогресуючі з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	г) стани після перенесених гострих хвороб крові, кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	

Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00 - E90),
їх наслідки

Стаття 13	Включено: усі хвороби щитоподібної залози (за виключенням новоутворень) E00 - E07; усі типи цукрового діабету та інших порушень регуляції глюкози E10 - E16; порушення інших ендокринних залоз E20 - E35; недостатнє та надмірне харчування, порушення обміну речовин (усі види ожиріння, функціональна гіпербілірубінемія, ліпоматоз) та інші E40 - E90			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
	д) стани після перенесених гострих захворювань або хірургічного лікування з приводу хвороб ендокринної системи та порівняних станів	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		

Розлади психіки та поведінки (F00 - F99), їх наслідки

Стаття 14	Включено: органічні, симптоматичні (екзогенні) психічні розлади F00 - F09 (усі види деменцій, органічний амнестичний синдром, психічні розлади внаслідок ураження головного мозку або внаслідок соматичної хвороби; розлади особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку)			
	а) різко виражені стійкі психічні	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		

	розлади			
	б) помірно виражені стійкі психічні розлади	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	в) легкі короткотривалі хворобливі прояви	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) стійкі компенсації наслідків гострого захворювання головного мозку або закритої черепно-мозкової травми	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 15	Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10 - F19 (алкоголю, опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших)			
	а) при синдромі залежності з різкими, стійкими психічними розладами	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
Стаття 16	Включено: ендогенні психози F20 - F39 (шизофренія, шизотиповий розлад, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психічні розлади, шизоафективні розлади, маніакальний епізод, біполярний афективний розлад, депресивний епізод, стійкі та інші розлади настрою (афективні))			
	а) шизофренія, шизотипові та маячні розлади, афективні розлади з часто повторюваними фазами	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) розлади настрою	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено		

	(афективні) з рідкими приступами та тривалими проміжками повного клінічного здоров'я	придатні у воєнний час	
Стаття 17	Включено: невротичні, пов'язані із стресом і соматоформні розлади F40 - F48 (фобійні, тривожні, обсетивно-компульсивні, адаптаційні, соматофортні та інші невротичні розлади, неврастенія, реакції на тяжкий стрес) Виключено: нейроциркуляторна дистонія F45(3) (включено до статті 83); ангіотрофоневроз (включено до статті 84)		
	а) при різко виражених, стійких хворобливих проявах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) при помірно виражених, тривалих або повторних хворобливих проявах	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) при помірно виражених, короткотривалих проявах, з астеничним станом	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	г) при легких і короткотривалих проявах з виходом в одужання	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Стаття 18	Включено: поведінкові синдроми, розлади особистості та емоцій F50 - F69; F80 - F99 (пов'язані з розладами споживання їжі, зі зловживаннями речовинами, які не зумовлюють залежність); розлади поведінки та емоцій у підлітковому віці (гіперкінетичні, соціальні, емоційні, неуточнені психічні); розлади особистості та поведінки у зрілому віці (параноїдний, шизоїдний, диссоціальний, емоційно нестабільний, істеричний та інші) розлади звичок та спонукань, статевої ідентифікації, сексуальні розлади, специфічні розлади мовлення та мови, здібностей до навчання, розлади рухової функції, розлади, пов'язані з психологічним розвитком, тощо. Виключено: неорганічний енурез F98(0) (включено до статті 86); заїкання F98(5) (включено до статті 85)		
	а) різко виражені, із схильністю до повторних тривалих	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	

	декомпенсацій або патологічних реакцій			
	б) помірно виражені з нестійкою компенсацією або компенсовані	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
Стаття 19	Включено: розумова відсталість F70 - F79 (легкого, помірного, важкого ступеня, глибока розумова відсталість, інші форми розумової відсталості)			
	а) глибока та тяжка розумова відсталість	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) розумова відсталість помірного та легкого ступеня	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
Хвороби нервової системи (G00 - G99), їх наслідки				
Стаття 20	Включено: запальні хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G00 - G09 (усі форми бактеріального та неуточненого менінгіту, енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцес)			
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні

Стаття 21	Включено: хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G10 - G37, G80 - G89, G91 - G92 (системні атрофії; екстрапірамідні, дегенеративні хвороби, церебральний параліч, паралітичні синдроми, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, усі види дистоній (крім вегето-судинної), дитячий церебральний параліч, паралітичні стани, гідроцефалія, токсична енцефалопатія та інші). Виключено: вегетосудинна дистонія G90 (включено до статті 83)		
	а) швидко або повільно прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) повільно прогресуючі з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 22	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40 - G47 (епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень, розлади сну). Виключено: транзиторні церебральні ішемічні напади G45 (включено до статті 41)		
	а) епілепсія за наявності частих епілептичних нападів або виражених психічних розладів	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) епілепсія з поодинокими і рідкими (судомними і безсудомними) епілептичними нападами без психічних порушень	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

	функцій органів і систем			
Стаття 23	Включено: хвороби периферичної нервової системи G50 - G75 (ураження черепних нервів, нервових корінців та сплетінь, полі-, мононейропатії, усі форми міастеній, міопатії, хвороби нервово-м'язового з'єднання та м'язів), M45 (дорсалгія, радикулопатія, цервікалгія, ішіас, люмбаго та інші)			
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 24	Стани після перенесених гострих хвороб нервової системи або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Хвороби ока та придаткового апарату (H00 - H59), їх наслідки				
Стаття 25	Включено: хвороби повік, слъозового апарату, орбіти та кон'юнктиви, вади їх розвитку H00 - H13			
	а) виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви зі	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	

	значними порушеннями зорових або рухових функцій на обох очах			
	б) те саме на одному оці або помірно виражені на обох очах; різко виражені захворювання повік, слъзових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або на обох очах	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) незначно виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви, помірні або незначно виражені захворювання повік, слъзових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або обох очах без порушення зорових або рухових функцій очей	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 26	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння), райдужної оболонки, цилиарного тіла, кришталика (усі види катаракти), судинної оболонки; хвороби скловидного тіла та очного яблука; неврит зорового нерва, хвороби та ураження зорового нерва та зорових шляхів, інші хвороби ока та його придаткового апарату Н15 - Н22; Н25 - Н28; Н30 - Н36; Н43 - Н45; Н46 - Н48			
	а) різко виражені з зниженням зорових функцій або частими загостреннями на обох очах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) те ж саме на одному оці або помірно виражені на обох очах	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	в) помірно виражені, непрогресуючі з рідкими загостреннями на одному оці	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 27	Включено: відшарування та розрив сітківки H33			
	а) будь-якої етіології на обох очах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) будь-якої етіології на одному оці	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
Стаття 28	Включено: усі форми глаукоми H40 - H42			
	а) у розвиненій і подальших стадіях на обох очах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) те саме на одному оці	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) у початковій стадії або у стадії преглаукоми одного або обох очей	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
Стаття 29	Включено: зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів ока, порушенням співдружних рухів, усі форми косоокості H49 - H51			
	а) стійкий параліч рухових м'язів очного яблука за наявності диплопії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) те саме за відсутності диплопії; співдружня косоокість за відсутності бінокулярного зору	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
Стаття	Включено: порушення рефракції та акомодатії H52 (гіперметропія, міопія,			

а) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 12,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 6,0 дптр	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
б) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 8,0 дптр і до 12,0 дптр	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
в) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 6,0 дптр і до 8,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 3,0 дптр і до 6,0 дптр	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
г) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 3,0 дптр і до 6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 2,0 дптр і до 3,0 дптр	Придатні	Придатні	Придатні
г) стійкий спазм, парез або параліч акомодатції на обох очах після безуспішного	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	стаціонарного лікування			
	д) те саме після успішного стаціонарного лікування	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 31	Включено: розлади зору та сліпота H53 - H54 (амбліопія, диплопія, сліпота та знижений зір одного, обох очей, порушення кольоровідчуття тощо)			
	а) гострота зору одного ока нижче 0,1 або його сліпота; відсутність очного яблука при гостроті зору другого ока 0,3 і нижче або гострота зору обох очей 0,2 і нижче	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) гострота зору одного ока нижче 0,1 або його сліпота; відсутність очного яблука при гостроті зору другого ока 0,4 і вище або гострота зору одного ока 0,3 при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) гострота зору одного ока 0,4 при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) дихромазія, аномальна трихромазія С	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 32	Стани після перенесених гострих хвороб ока та придаткового апарата або	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		

	хірургічного лікування			
Хвороби вуха та сосковидного відростка (H60 - H99), їх наслідки				
Стаття 33	Включено: хвороби зовнішнього вуха H60 - H64 (зовнішній отит, перихондрит, сірчана пробка, набутий стеноз та інші)	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 34	Включено: хвороби середнього вуха і сосковидного відростка H65 - H75 (негнійний, гнійний середній отит; запалення, закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, перфорація (нетравматична) барабанної перетинки, гострий та хронічний мірингіт, тимпаносклероз, поліп середнього вуха та інше)			
	а) односторонній або двосторонній середній отит з поліпами, грануляціями в барабанній порожнині, з виділенням гною, карієсом кістки, супроводжуваний хронічними захворюваннями носа або біляносових пазух зі стійким порушенням носового дихання	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) односторонній або двосторонній середній отит, не супроводжуваний захворюваннями, зазначеними у пункті "а"	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) інші залишкові явища хвороб середнього вуха та сосковидного відростка	Придатні	Придатні	Придатні

Стаття 35	Включено: хвороби внутрішнього вуха, порушення вестибулярної функції Н80 - Н85 (отосклероз, хвороба Мен'єра, вестибулярний нейроніт, лабіринтит та інше)			
	а) стійкі значно виражені вестибулярно-вегетативні розлади, супроводжувані симптомами мен'єрівського захворювання	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	б) нестійкі, рідко рецидивуючі, помірно виражені вестибулярно-вегетативні розлади	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) стійка чутливість до вестибулярних подразників	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 36	Включено: кондуктивна і нейросенсорна втрата слуху Н90 - Н95 (вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, оталгія, оторея, кровотеча із вуха, дегенеративні і судинні хвороби вуха, хвороби слухового нерва)			
	а) стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) стійка повна глухота або стійке зниження слуху при сприйнятті шепітної мови на відстані до 1 м на одне вухо, при сприйнятті шепітної мови на відстані до 2 м на друге вухо	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) стійка повна глухота на одне вухо при сприйнятті шепітної мови на відстані від 2 до 4 м на друге вухо або стійке зниження слуху при сприйнятті шепітної мови на	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	відстані до 2 м на одне вухо і на відстані до 3 м на друге вухо			
Стаття 37	Стани після перенесених гострих хвороб вуха та сосковидного відростка або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Хвороби системи кровообігу (I00 - I99), їх наслідки				
Стаття 38	Включено: некоронарогенні хвороби серця (перикарда, міокарда, ендокарда, клапанного апарату), легеневе серце і порушення легеневого кровообігу (легенева емболія, усі форми легенево-серцевої недостатності, хвороби легених судин), усі форми кардіоміопатії, порушення серцевого ритму та провідності, дегенерація (дистрофія) міокарду, пролапс мітрального клапана та інші ураження клапанів серця, наслідки хірургічних втручань з приводу вроджених або набутих вад серця I00 - I09, I26 - I52, що супроводжуються серцевою недостатністю			
	а) із серцевою недостатністю II-Б - III стадії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) із серцевою недостатністю II-А стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) із серцевою недостатністю I стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 39	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском I10 - I15 (гіпертонічна хвороба, вторинна гіпертензія)			

	а) гіпертонічна хвороба III стадії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) гіпертонічна хвороба II стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) гіпертонічна хвороба I стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 40	Включено: ішемічна хвороба серця I20 - I25 (усі форми стенокардії, гострий та повторний інфаркт міокарда, їх ускладнення); хронічна ішемічна хвороба серця (атеросклеротична хвороба серця, аневризма серця, коронарної артерії, наслідки хірургічних втручань на судинах серця, імплантації штучного водія ритму та інші, що супроводжуються серцевою недостатністю)		
	а) із серцевою недостатністю II-Б - III стадії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) із серцевою недостатністю II-А стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) із серцевою недостатністю I стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 41	Включено: цереброваскулярні хвороби I60 - I69 (субарахноїдальний, внутрішньошлуночковий, внутрішньочерепний (нетравматичний) крововилив, G45 транзиторні церебральні ішемічні напади і споріднені з ними синдроми, інфаркт головного мозку, інсульт (геморагічний, ішемічний), його наслідки, закупорка, стеноз, емболія, тромбоз, аневризма прецеребральних, базиллярної, сонної, хребтової артерій; церебральний атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань). Виключено: вегето-судинна дистонія G90 (включено до статті 83)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	

	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
Стаття 42	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів І70 - І79 (атеросклероз аорти, ниркової артерії, артерій кінцівок, генералізований атеросклероз; стеноз або аневризма, розширення або розшарування аорти та інших артерій; емболія і тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, облітеруючий тромбангіїт)); набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангієктазія, непухлинний невус; хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів І80 - І89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, емболія та тромбоз інших вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен стравоходу, мошонки, яєчка, тазу, післяфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втручань)			
	а) зі значними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 43	Включено: усі форми геморою І84			

	а) з частими загостреннями та вторинною анемією	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) з випадінням вузлів 2 - 3 стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з рідкими загостреннями при успішному лікуванні	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 44	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб системи кровообігу або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		

Хвороби органів дихання (J00 - J99), їх наслідки

Стаття 45	Включено: гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонія, інші хвороби верхніх дихальних шляхів J00 - J39 (викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, хронічний фарингіт, назофарингіт, ларингіт, ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, аденоїди, хронічні хвороби мигдаликів)			
	а) озена	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	б) поліпозні або гнійні синусити	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) негнійні синусити	Придатні	Придатні	Придатні
	г) хронічний декомпенсований тонзиліт	Придатні	Придатні	Придатні
	г) стійкий розлад барофункції вуха або	Придатні	Придатні	Придатні

	біляносових пазух, а також викривлення носової перетинки з порушенням носового дихання			
Стаття 46	Включено: хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів J40 - J44, J47 (хронічний бронхіт, емфізема, хронічна обструктивна хвороба легенів, бронхоектатична хвороба); хвороби легенів, спричинені зовнішніми агентами, інтерстиціальні хвороби легень J60 - J84 (пневмокониоз, хронічні пневмоніти, ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосідероз та інші дисеміновані захворювання легень); хронічні гнійні та некротичні хвороби, хвороби плеври, інші хвороби органів дихання J85 - J99 (абсцес легені та середостіння, піоторакс та інші)			
	а) зі значними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функції зовнішнього дихання	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 47	Включено: бронхіальна астма J45 - J46			
	а) тяжка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	в) легка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) інтермітуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатні	
Стаття 48	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів дихання або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Хвороби органів травлення (K00 - K93), їх наслідки				
Стаття 49	Включено: хвороби порожнини рота, слинних залоз та щелеп K00 - K14 (порушення розвитку та прорізування зубів, ратиновані та імпактні зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та периапікальних тканин, інші ушкодження зубів та їх опорного апаратуц; кісти ділянки рота; інші хвороби щелеп; хвороби слинних залоз, стоматит та пов'язані з ним ураження, хвороби губи, слизової оболонки рота та язика) Виключено: гінгівіт та хвороби пародонта K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06 (включено до статті 50), щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07 (включено до статті 51)			
	а) відсутність 10 і більше зубів на одній щелепі або заміна їх знімним протезом, відсутність 8 кутніх зубів на одній щелепі, відсутність 4 кутніх зубів на верхній щелепі з одного боку та 4 кутніх зубів на нижній щелепі з другого боку або заміна їх знімними протезами	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) відсутність 4 і	Придатні	Придатні	Придатні

	більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутнього зуба підряд, за неможливості заміни їх незнімними протезами			
	в) множинний ускладнений карієс зубів	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 50	Включено: гінгівіт та хвороби пародонта K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06			
	а) пародонтит, пародонтоз генералізований та захворювання слизової оболонки порожнини рота, що не піддаються лікуванню	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) пародонтит, пародонтоз, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика, що піддаються лікуванню	Тимчасово непридатні. Потребують лікування		
Стаття 51	Включено: щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07			
	а) щелепно-лицьові аномалії (крім вроджених), включаючи аномалії прикусу зі значними порушеннями дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		

	б) ті самі аномалії з помірними та незначними порушеннями дихальної, нюхової, ковтальної та мовної функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 52	Включено: хвороби стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (крім виразкової хвороби) K20 - K31 (езофагіт, гастрит, гастродуоденіт, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба та інші); хвороби апендикса K35 - K38; неінфекційний ентерит та коліт K50 - K52 (хвороба Крона, виразковий коліт); інші хвороби кишечника та очеревини K55 - K67 (непрохідність, паралітичний ілеус, інвагінація, дивертикулярна хвороба, синдром подразненого кишечника, запор, мегаколон, хвороби заднього проходу та прямої кишки, перитоніт, спайкова хвороба та інші)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 53	Включено: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки K25 - K26			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		

	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
Стаття 54	Включено: хвороби печінки K70 - K77 (алкогольна хвороба печінки, токсичне ураження печінки, печінкова недостатність; хронічні гепатити, фіброз та цироз); хвороби жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози K80 - K87 (холецистит, холангіт, панкреатит та інші)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій і частими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявністю об'єктивних даних без порушення функції	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 55	Включено: грижа K40 - K46 (пахова, стегова, пупкова грижа, грижа черевної стінки, діафрагмальна грижа, інші та неуточнені грижі черевної порожнини)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) з помірними та незначними	Непридатні до військової служби у	Придатність до військової служби або обмежена придатність	

	порушеннями функцій	мирний час, обмежено придатні у воєнний час	визначається індивідуально
Стаття 56	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів травлення, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00 - L99), їх наслідки			
Стаття 57	Включено: інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини L00 - L08 (імпетиго, абсцес, фурункул та карбункул, флегмона всіх локалізацій, гострий лімфаденіт, пілонідальна (куприкова) кіста; бульозні порушення L10 - L14 (усі види пухирчатки, пемфігоїд, інші бульозні порушення); дерматит та екзема L20 - L30 (дерматит себореї, атопічний, пелюшковий, алергічний, контактний, ексfolіативний, простий хронічний лишай та свербіж, свербіж); папулосквамозні порушення L40 - L45 (псоріаз, парапсоріаз, пітіріаз рожевий, плоский червоний лишай)		
	а) дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з поширеною ліхеніфікацією шкірного покриву, пухирчатка звичайна, герпетиформний дерматит	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) поширений псоріаз, часто рецидивуючі форми обмеженої та поширеної екземи, дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з обмеженою ліхеніфікацією шкірного покриву, дискоїдний червоний вовчак, фотодерматити, вульгарний іхтіоз, рецидивуюча багатоформна еритема	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

	в) обмежені, рідко рецидивуючі форми екземи, обмежені форми псоріазу, нейродерміту; червоний плоский лишай	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 58	Включено: кропивниця та еритема L50 - L54 (кропивниця, багатоформна та вузлувата еритема); хвороби шкіри і підшкірної клітковини, пов'язані з дією випромінювання (ультрафіолетове та неіонізуюче, сонячний опік), хвороби придатків шкіри L60 - L75 (хвороби нігтів, алопеція, аномалія кольору волосся, гіпертрихоз, вугрі, розацеа, фолікулярні кісти шкіри, хвороби мерокринних, апокринних потових залоз); інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини L80 - L99 (вітіліго, себореїний кератоз, чорний акантоз, мозолі та оmozолілості, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіпертрофічні та гранулематозні зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)		
	а) поширені форми гніздового облісіння та вітіліго	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	б) обмежена склеродермія; себорея, ускладнена абсцедувальними вуграми, хронічна кропивниця, рецидивний набряк Квінке	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 59	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хірургічного лікування (фурункул, фурункульоз, карбункул, флегмона, абсцес, імпетиго, ектима, гостра екзема, дерматити, пітиріаз рожевий, багатоформна	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	

	еритема, парапсоріаз)	
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M00 - M99), їх наслідки		
Стаття 60	Включено: інфекційні артропатії M00 - M15 (піогенні артрити, реактивні артропатії, хвороба Рейтера); запальні поліартропатії M05 - M15 (серопозитивний та серонегативний ревматоїдний артрит, синдром Фелті, ревматоїдний васкуліт, хвороба Стілла, ревматоїдний бурсит, псоріатичні та ентеропатичні артропатії, ювенільний артрит, подагра, кристалічні артропатії); системні хвороби сполучної тканини M30 - M36 (поліартеріїт вузликовий та споріднені стани, некротизуючі васкулопатії, гранулематоз Вегенера, синдром Такаюсу, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, сухий синдром Шегрена, хвороба Бехчета, дифузний еозинофільний фасцит тощо); анкілозуючий спондилоартрит M45	
	а) зі значними порушеннями функцій, стійкими і значними змінами	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку
	б) з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час
	в) з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час
Стаття 61	Включено: артрози та інші ураження суглобів M15 - M19, M22 - M25 (поліартроз, коксартроз, гонартроз, інші артрози, ураження надколінка, внутрішньосуглобові ураження коліна та інших суглобів); хвороби м'яких тканин M60 - M79 (хвороби та ураження м'язів, синовіальної оболонки та сухожилків, бурсопатії, ентезопатії, ураження плеча; остеопатії і хондропатії M80 - M94 (остеопороз кісток з патологічним або без патологічного перелому, остеомаліяція у дорослих, уповільнене зрощення перелому, стресові переломи, фіброзна дисплазія кісток, остеомієліт, остеонекроз, хвороба Педжета, юнацькі остеохондрози кісток (крім хребта), інші остеохондропатії та ураження хряща). Виключено: фібробластичні порушення M72 (включено до статті 62)	
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку
	б) з помірними	Непридатні до
		Непридатність до військової служби

	порушеннями функцій	військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 62	Включено: набуті деформації та дефекти пальців кисті та стопи S60 - 69, S90 - 99, набуті деформації кінцівок T11, T13, T92, T93, набута плоскостопість M20 - M21; фібробластичні порушення M72			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 63	Включено: відсутність кінцівки внаслідок її ампутації S47, S48, S57, S58, S77, S78, S87, S88, T04, T05, T92.6, T93.6, Z89			
	а) двосторонні ампутаційні кукси верхніх або нижніх кінцівок на будь-	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		

	якому рівні; одностороння ампутаційна кукса нижньої кінцівки вище рівня верхньої третьої гомілки			
	б) одностороння ампутаційна кукса верхньої кінцівки на будь-якому рівні; одностороння ампутаційна кукса нижньої кінцівки нижче рівня верхньої третьої гомілки	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
Стаття 64	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки М40 - М54 (кіфоз і лордоз, сколіоз, остеохондроз хребта, спондилоліз, спондилолістез, ураження міжхребцевих дисків, інші дорсопатії). Виключено: анкілозуючий спондилоартрит М45 (включено до статті 60)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 65	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб кістково-м'язової системи і сполучної	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		

	тканини, хірургічного лікування		
Хвороби сечостатевої системи (N00 - N99), їх наслідки			
Стаття 66	Включено: гломерулярні та тубулоінтерстиціальні хвороби нирок N00 - N19 (нефротичний синдром, хронічний інтерстиціальний нефрит, гострий пієліт, пієлонефрит, тубулоінтерстиціальний нефрит, хронічний первинний пієлонефрит, нефропатії, ниркова недостатність)		
	а) зі значними порушеннями функцій та нирковою недостатністю (ХХН IV - V стадії)	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій без ниркової недостатності (ХХН III стадії)	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій (ХХН I - II стадії)	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 67	Включено: обструктивна уропатія та рефлюкс-уропатія (гідронефроз, піонефроз), вторинний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, інші хвороби нирки і сечоводу, зморщена, мала нирка, набута кіста нирки, цистит, хвороби сечового міхура, невенеричний уретрит, стриктура уретри, інші хвороби уретри та сечовивідної системи N20 - N39		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час,	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		обмежено придатні у воєнний час		
	г) за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 68	Включено: хвороби чоловічих статевих органів N40 - N51 (гіперплазія простати, аденома, фіброаденома та міома простати, запальні та інші хвороби простати, гідроцеле та сперматоцеле, перекручування яєчка, орхіт та епідидиміт, чоловіча безплідність, надмірна крайня плоть, фімоз і парафімоз, лейкоплакія статевого члена, баланопостит тощо)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 69	Включено: хвороби молочної залози N60 - N64 (доброякісна дисплазія, фіброкістозна мастопатія, солітарна кіста, аденоматоз, фібросклероз, ектазія проток, гіпертрофія молочної залози, мастодинія, атрофія молочної залози тощо)			
	а) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час,	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

		обмежено придатні у воєнний час	
Стаття 70	Включено: запальні хвороби органів малого тазу у жінок N70 - N77 (сальпінгіт і офорит, запальна хвороба матки, запальна хвороба шийки матки, інші запальні хвороби жіночих тазових органів, хвороби бартолінової залози, інші запальні хвороби піхви і вульви)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
Стаття 71	Включено: незапальні хвороби жіночих статевих органів N80 - N98 (ендометріоз, випадіння статевих органів у жінок, уретероцеле, грижа сечового міхура, свищі із залученням жіночих статевих органів, незапальні хвороби яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки, фолікулярна кіста яєчника, кіста жовтого тіла, перекручення яєчника та фаллопієвої труби, гематосальпінгс, поліпи жіночих статевих органів, дистопія матки, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріо-менструальної функції, звичний викидень, жіноча безплідність тощо)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

Стаття 72	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб сечостатевої системи, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 - O99), їх наслідки			
Стаття 73	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період O00 - O99		
	а) з ускладненим перебігом	Потребують лікування, відпустки, звільнення	
	б) без ускладнень	-	Військовослужбовці придатні до військової служби
Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00 - Q99), їх наслідки			
Стаття 74	Включено: вроджені вади розвитку нервової системи Q00 - Q07; вроджені вади розвитку ока, вуха, обличчя та шиї Q10 - Q18; вроджені вади розвитку системи кровообігу Q20 - Q28; вроджені вади розвитку органів дихання Q30 - Q34; щілина губи та піднебіння Q35 - Q37; інші вроджені вади розвитку органів травлення Q38 - Q45; вроджені вади розвитку статевих органів Q50 - Q56; вроджені вади розвитку сечової системи Q60 - Q64; вроджені вади розвитку та деформації кістково-м'язової системи Q65 - Q79; інші вроджені вади розвитку Q80 - Q89; хромосомні аномалії Q90 - Q99		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями	Непридатні до військової служби в	Придатність до військової служби або обмежена придатність

	функцій	мирний час, обмежено придатні у воєнний час	визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00 - T98)				
Стаття 75	Включено: травми голови та шиї, їх наслідки S00 - S19 (переломи кісток черепа та обличчя, перелом склепіння черепа, кісток обличчя, верхньої та нижньої щелепи); травми носа, вуха, губи та ротової порожнини; травми ока та орбіти; травми горла, трахеї, гортані; внутрішньочерепна травма (струс, здавлення, контузія, наявність чужорідного тіла, крововиливи внаслідок травми); травма зорового нерва та його провідних шляхів, інших черепних нервів; наслідки ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 76	Включено: травми хребта, спинного мозку, кровоносних судин, нервових сплетінь та периферичних нервів S22, S24, S25, S32 (переломи хребта на будь-якому рівні, перелом хребця, дуги хребця, остистого, поперечного відростка, вивих, підвивих хребця, розрив міжхребцевого диска; розрив, здавлення, струс, набряк та крововилив спинного мозку)			
	а) зі значними порушеннями	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		

	функцій			
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 77	Включено: травми внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, органів тазу, політравма S20, S21, S30, S37, T00 - T07			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 78	Включено: травми верхніх та нижніх кінцівок S40 - S99 (переломи кісток, травматичне пошкодження кровоносних судин, невилучені металеві конструкції), переломи ребер, грудини, лопатки, ключиці, переломи кісток тазу			
	а) зі значними	Непридатні до військової служби з виключенням з		

	порушеннями функцій	військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 79	Включено: термічні та хімічні опіки Т20 - Т32; відмороження Т33 - Т35; інші дії зовнішніх чинників Т66 - Т78 (тепловий і сонячний удар, баротравма вуха, легені, кесонна хвороба, асфіксія, ураження блискавкою, електричним струмом, впливи вібрації, джерел іонізуючого випромінювання, компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, лазерного випромінювання та токсичні дії мікроорганізмів I - II груп патогенності)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні

Стаття 80	Включено: отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами T36 - T50; токсична дія речовин немедичного призначення T51 - T65 (токсична дія алкоголю, органічних розчинників, вуглеводнів, роз'їдаючих, дезінфікуючих засобів, газів, димів та випарів, пестицидів, продуктів харчування, токсична дія від укусу тварин, плазунів, комах)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 81	Стани після проведеного лікування з приводу травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Інші хворобливі прояви				
Стаття 82	Включено: недостатній фізичний розвиток (слабкий розвиток м'язової системи та підшкірно-жирової клітковини), вага тіла менше 45 кг або зріст нижче 150 см; конституціональна високорослість; незбалансоване харчування E34, E63			
	а) виявлений під час призову на строкову військову службу та прийняття на військову службу за контрактом після надання відстрочки	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		

	протягом одного року			
	б) виявлений під час прийняття на військовий облік або під час призову на строкову військову службу та прийняття на військову службу за контрактом, за відсутності патологічних змін з боку органів і систем	Тимчасово непридатні		
Стаття 83	Включено: вегетосудинна та нейроциркуляторна дистонія, встановлені в умовах стаціонару, що проявляються характерними синдромами вегетосудинних розладів G90, F45			
	а) стійкі значно виражені вегетосудинні розлади, які проявляються у вигляді симпато-адреналових кризів або синкопальних станів, або поодинокими мінущими порушеннями ритму серця (провідності)	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) стійкі помірно виражені вегетосудинні розлади без вказаних у пункті "а" проявів	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 84	Включено: ангіотрофоневроз кінцівок як особлива форма ангіодистонії, з характерною нападopodobною локальною ішемією пальців кінцівок F45(3)			
	а) ангіотрофоневрози III - IV стадії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) ангіотрофоневрози II стадії	Непридатні до військової служби у мирний час,	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

		обмежено придатні у воєнний час		
	в) ангіотрофонеvroзи I стадії	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 85	Включено: заїкання із захлинанням F98(5)			
	а) заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат та робить мову малозрозумілою	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	б) помірне заїкання або недомовлення, що робить мову недостатньо виразною	Придатні	Придатні	Придатні
Стаття 86	Включено: неорганічний енурез F98	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час		

(додаток 1 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466,
наказом Міністерства оборони
України від 12.08.2014 р. N 524)

Додаток 2
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

ПОЯСНЕННЯ

**щодо застосування статей Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь
придатності до військової служби**

Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00 - B99), їх наслідки

СТАТТЯ 1

До пункту "а" належать: тяжкий перебіг та ускладнення гострих форм інфекційних і
паразитарних захворювань (поліомієліт, енцефаліт комариний, кліщовий, вірусний; герпетична
інфекція, менінгококовий та вірусний менінгіт, септицемія, лепра, дифтерія, бактеріальні

зоонози, тифо-паратифозні та сальмонельозні інфекції; вірусні геморагічні гарячки, що передаються членистоногими, комарами, усі види малярії тощо) або їх хронічний, рецидивний (щорічні загострення) перебіг, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

За наслідками цих захворювань (протягом одного року після завершення курсу лікування) у разі збереження стійких порушень функцій органів та систем експертне рішення щодо ступеня придатності до військової служби слід розглядати разом з відповідними статтями Розкладу хвороб.

Слід розрізняти інфекційний початок та наслідки токсичної дії укусу тварин, плазунів, комах (особливо кліщовий енцефаліт), що належить до класу травм та отруєнь. При встановленні наслідків токсичної дії укусу, що підтверджено документально, причинний зв'язок виноситься, як при травмі.

Абзац четвертий статті 1 виключено

(згідно з наказом Міністра оборони
України від 01.08.2011 р. N 466,
у зв'язку з цим абзаци п'ятий - дванадцятий
вважати абзацами четвертим - одинадцятим)

Не в усіх випадках важкого перебігу гострого інфекційного та паразитарного захворювання спостерігаються ускладнення. Тому доцільно після проведення повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування виносити постанову ВЛК про потребу у відпустці за станом здоров'я. У разі ускладнень та стійких змін в органах та системах огляд проводиться залежно від ступеня функціональних порушень за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Медичний огляд при вступі у ВВНЗ, призові на строкову військову службу та прийомі на військову службу за контрактом громадян, які перенесли гострі інфекційні та паразитарні хвороби (незалежно від ступеня тяжкості), проводиться стаціонарно через рік після завершення курсу лікування.

У разі затяжного, рецидивного (2 - 3 рази на рік) перебігу гострого інфекційного або паразитарного захворювання, паразитозів, коли протягом 2-х місяців зберігаються стійкі зміни у функціональному стані органу або системи, формуються різноманітні ускладнення, особам зі стійким виділенням збудників кишкових захворювань, що не піддаються лікуванню, після завершення курсу лікування огляд проводиться за пунктом "а".

За цим самим пунктом оглядаються особи, у яких за даними стаціонарного обстеження виявлено хронічний перебіг інфекційного та паразитарного захворювання, та особи зі стійким виділенням збудників кишкових захворювань.

До пункту "б" належать: наслідки перенесених гострих або загострення хронічних інфекційних та паразитарних захворювань протягом року після захворювання.

Необхідно звернути увагу на перенесені захворювання, для яких характерні ранні ускладнення з боку ЦНС та системи кровообігу. У разі виявлення в умовах стаціонару стійких функціональних порушень органів та систем медичний огляд проводиться за пунктом "а" цієї статті та відповідних пунктів інших статей Розкладу хвороб.

У разі коли при стаціонарному обстеженні контингентів, які перенесли інфекційні та паразитарні хвороби, функціональних порушень з боку органів та систем не виявлено, медичний огляд проводиться за пунктом "б".

Особам, які перенесли малярію без ускладнень (крім важкого перебігу), ступінь придатності визначається за наслідками хвороби через два місяці після завершення курсу лікування.

СТАТТЯ 2

До пункту "а" належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи з бактеріовиділенням і (або) розпадом легеневої тканини та (або) з вираженими симптомами інтоксикації;

генералізований туберкульоз (міліарний) з ураженням органів та систем незалежно від характеру перебігу, давності захворювання та його наслідків;

фістульозна (норицева) форма туберкульозного бронхоаденіту, фістульозні ураження бронхів;

великі залишкові зміни в легенях, плеврі із зміщенням межистіння або без нього, що супроводжуються значними порушеннями ФЗД;

наслідки хірургічного лікування туберкульозу легень, які супроводжуються значними порушеннями ФЗД;

туберкульоз мозкових оболонок, головного та спинного мозку;

прогресуючий туберкульоз хребта, кісток та суглобів, що супроводжується розладом функцій, наявністю парезів, паралічів, а також напливних абсцесів та нориць;

туберкульоз очей з прогресуючим зниженням зорових функцій;

поширені та спотворювальні форми туберкульозу шкіри;

прогресуючий туберкульоз перикарда, очеревини, брижових лімфатичних вузлів, шлунка, кишечника, печінки, селезінки, ЛОР-органів;

туберкульоз сечостатевої системи з розпадом та (або) бактеріовиділенням;

метатуберкульозний нефросклероз, залишкові зміни та наслідки перенесеного туберкульозу органів сечостатевої системи, стан після видалення нирки та іншого хірургічного лікування нирок і сечовивідних шляхів із значними порушеннями функцій та наявності ХНН;

рубцеві зміни сечового міхура із значними порушеннями сечовипускання;

відсутність обох яєчок внаслідок їх видалення з приводу туберкульозу.

До пункту "б" належать:

усі форми активного туберкульозу легень, респіраторної системи без бактеріовиділення та розпаду легеневої тканини;

порожнини розпаду, трансформовані внаслідок лікування в тонкостінні кістоподібні порожнини (загоєння каверн за відкритим типом);

великі залишкові зміни в легенях, плеврі, які супроводжуються помірними порушеннями ФЗД;

стани та наслідки хірургічного лікування органів дихання, які супроводжуються помірними порушеннями ФЗД;

активний обмежений туберкульоз хребта, кісток та суглобів, сечостатевих органів, іншої позалегеневої локалізації в стадії згасання без напливних абсцесів та нориць;

залишкові зміни або наслідки перенесеного туберкульозу органів статевої системи;

стани та наслідки після хірургічного лікування туберкульозу нирок та сечовивідних шляхів з помірними порушеннями функцій нирок та сечовипускання;

стани та наслідки після хірургічного лікування туберкульозу інших органів з помірними порушеннями функцій.

До пункту "в" належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи після успішного тривалого (не менше 2 - 3 місяців) стаціонарного та санаторно-курортного лікування, унаслідок чого досягнуто клініко-рентгенологічне визначення хвороби (зникнення симптомів інтоксикації, припинення бактеріовиділення, загоєння порожнин розпаду, розсмоктування інфільтрації в легенях та резорбція рідини в плевральних порожнинах);

великі залишкові зміни в легенях, плеврі, які супроводжуються незначними порушеннями функції зовнішнього дихання або без них;

наслідки хірургічного лікування, які супроводжуються незначними порушеннями функції зовнішнього дихання або без них;

туберкульоз позалегеневої локалізації після успішно завершеного стаціонарного та санаторно-курортного лікування.

Наявність ексудативного плевриту, інших серозитів туберкульозної етіології, крім клінічних, обов'язково повинна бути підтверджена одним із перерахованих методів: цитологічним, мікробіологічним, імунологічним, а в окремих випадках за можливості та наявності показань - гістологічним (за допомогою пункційної біопсії).

Етіологія сухих плевритів повинна бути підтверджена туберкулінодіagnostикою, імунодіagnostикою, пробним протитуберкульозним лікуванням та динамікою лабораторних досліджень. Діагноз туберкульозу позалегеневої локалізації повинен бути також підтверджений одним із методів: цитологічним, гістологічним, мікробіологічним та іншими клініко-інструментальними методами.

Перед другим етапом лікування (санаторно-курортним) військовослужбовці строкової служби оглядаються госпітальною ВЛК із визначенням ступеня придатності до військової служби, але не раніше ніж через 3 місяці стаціонарного лікування, а при малих формах туберкульозу - не раніше ніж через 2 місяці лікування. Реалізація рішення ВЛК здійснюється після завершення санаторно-курортного лікування. Військовослужбовці за контрактом залежно від результатів лікування оглядаються ВЛК у санаторії для хворих на туберкульоз, але не раніше ніж через 3 місяці повного курсу лікування, а при малих формах - не раніше ніж через 2 місяці лікування. У разі відмови від санаторно-курортного лікування придатність до військової служби військовослужбовців за контрактом визначається госпітальною ВЛК.

До великих залишкових змін належать: множинні (більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром менше 1 см;

одиначні (до 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром 1 см і більше;

множинні (більше 5), інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром менше 1 см;

одиначні та множинні інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром 1 см і більше (туберкуломи, у тому числі з розпадом) та фокуси розміром 1 см і більше;

поширений фіброз (більше 1 сегмента);

циротичні зміни будь-якої протяжності;

масивні плевральні нашарування завширшки більше 1 см (з кальцинацією плеври і без неї);

зміни після резекції сегмента чи частки легені за наявності післяопераційних змін у легеневій тканині та плеврі;

зміни після пульмонектомії, торакопластики, плевроектомії, каверноектомії, екстраплеврального пневмолізу.

До пункту "г" належать малі залишкові зміни після вилікуваного (у тому числі спонтанно) туберкульозу легень та позалегенової локалізації після завершення повного курсу лікування без порушень функцій.

До малих залишкових змін належать:

одиначні (не більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона і кальциновані лімфатичні вузли) розміром менше 1 см;

одиначні (не більше 5) інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром менше 1 см;

обмежений фіброз у межах 1 сегмента;

запаяні синуси, міжчасткові шварти, плевродіафрагмальні і плевромедіастенальні зростання, плевроапикальні і плеврокостальні нашарування завширшки до 1 см (з кальцинацією плеври чи без неї), одно- або двосторонні;

зміни після резекції сегмента чи частки легені за відсутності великих післяопераційних змін у легеневій тканині та плеврі.

Поєднання двох і більше ознак, характерних для малих залишкових змін, слід розцінювати як великі залишкові зміни.

Основний курс лікування (стаціонарне, санаторно-курортне, амбулаторне) залежно від форми, тяжкості перебігу туберкульозу повинен складати не більше 12 місяців. У разі потреби термін лікування може бути продовжений визначеним порядком.

Переогляд з метою медичної та професійної реабілітації офіцерів, вилікуваних від туберкульозу легень, проводиться після обстеження у стаціонарах для хворих на туберкульоз, але не раніше ніж через 3 роки після клінічного вилікування.

Особи, контактні по туберкульозу та яким проводиться специфічна профілактика, тимчасово непридатні до вступу до ВВНЗ, у військові ліцеї, до призову до завершення курсу специфічної профілактики.

(статтю 2 доповнено абзацом п'ятдесят другим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

СТАТТЯ 3

Громадянам та військовослужбовцям у разі виявлення інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, проводиться обов'язкове стаціонарне лікування.

Після проведення хворим повного курсу лікування у разі зникнення клінічних ознак венеричного захворювання, указаних у пункті "в" статті 3 Розкладу хвороб, та наявності трикратного негативного результату при лабораторному контролі вони визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ.

Якщо через рік після повторного лікування сифілісу негативація класичних серологічних реакцій не настала, медичний огляд проводиться за пунктом "б".

У разі враження сифілісом внутрішніх органів, кісток, нервової системи залежно від ступеня порушення їх функцій медичний огляд проводиться також за відповідними статтями Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 4

Передбачає стан після перенесених гострих вірусних гепатитів та хронічні вірусні гепатити, диференційованих за маркерами, діагностованих стаціонарно. Ступінь придатності до військової служби військовослужбовців визначається після проведення симптоматичного лікування і визначення стійкості ступеня порушення функцій печінки. Призовникам, які перенесли гострий вірусний гепатит, медичний огляд проводиться через 1 рік після проведеного лікування.

До пункту "а" належать гострі та хронічні вірусні гепатити, що мають тяжкий перебіг, після закінчення лікування яких зберігаються значно виражені порушення функцій печінки.

Тяжкий перебіг характеризується різко вираженими симптомами інтоксикації, наявністю геморагічного, набряково-асцитичного синдрому; білірубін крові - 170 і більше мкмоль/л, або протромбіновий індекс менше 60, або холестерин крові - 2,6 ммоль/л та менше, або рівень сечовини крові менше 2 ммоль/л, або тривале (більше 1,5 міс.) збільшення трансаміназ, у розпалі хвороби їх рівень - 2000 Од/л і більше (або 5,0 ммоль/л і більше), або тривалість жовтяничного періоду більше 4 тижнів. Ступінь тяжкості оцінюється після врахування всіх клініко-лабораторних даних.

Після перенесених гострих вірусних гепатитів середнього ступеня тяжкості, коли нормалізація активності АЛТ настає більш як через 1,5 місяця, військовослужбовцям доцільно виносити постанову про потребу у відпустці за станом здоров'я з подальшим всебічним стаціонарним обстеженням та визначенням ступеня придатності до військової служби (громадяни визнаються тимчасово непридатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ).

Після перенесених гострих вірусних гепатитів легкого та середнього ступенів тяжкості медичний огляд проводиться на підставі статті 7 Розкладу хвороб. Військовослужбовцям строкової служби надається відпустка за станом здоров'я, військовослужбовцям за контрактом - звільнення від виконання службових обов'язків на 15 діб. Військовослужбовці та громадяни, які перенесли гострий вірусний гепатит легкої, середньотяжкої форми, визнаються непридатними до роботи зі шкідливими факторами військової праці.

Пункт "б" передбачає хронічний та рецидивний перебіг вірусних гепатитів після проведення лікування зі стійкими помірними порушеннями функції печінки або помірною активністю (збільшення трансаміназ в 5 - 10 разів понад норму).

До пункту "в" належить хронічний перебіг вірусних гепатитів з проведенням лікування або без нього з незначними порушеннями функції печінки або мінімальною активністю (збільшення трансаміназ до 5 разів).

До пункту "г" належить хронічний перебіг вірусних гепатитів з проведенням лікування або без нього без порушення функції печінки.

У разі позитивного скринінгового аналізу крові на вірусний гепатит "В" (HBsAg) повторно визначаються у крові HBsAg, АЛТ, АСТ, тимолова проба. При позитивних результатах та за відсутності клінічних ознак активності громадяни (призовники) визнаються тимчасово непридатними, військовослужбовці підлягають диспансерному нагляду протягом 6 місяців із повторним проведенням аналізів крові кожні 3 місяці на HBsAg та виконанням полімеразно-

ланцюгової реакції (ПЛР) через 6 місяців з початку диспансерного нагляду. Залежно від функціонального стану печінки (крім тяжких) медичний огляд за графою I проводиться за пунктом "б", "в" чи "г".

У разі виявлення антитіл до вірусного гепатиту "С" (antiHCV) за відсутності даних гострого перебігу та при повторному позитивному аналізі крові на антитіла до вірусу гепатиту "С" (antiHCV- позит.) залежно від функціонального стану печінки (крім тяжких) медичний огляд за графою I проводиться за пунктом "б", "в" чи "г".

Військовослужбовцям (графи II, III), яким проведено курс специфічного лікування з позитивним ефектом, медичний огляд проводиться після завершення лікування та ступінь придатності визначається залежно від ступеня порушення функції печінки.

У разі коли під час обстеження двічі поспіль виявляються слабо-позитивні результати на маркери вірусних гепатитів, слід провести ПЛР. При негативному результаті ПЛР військовослужбовці визнаються придатними до військової служби з наступним обов'язковим стаціонарним обстеженням через 6 місяців, громадяни визнаються тимчасово непридатними з повторним оглядом через 6 місяців.

(стаття 4 у редакції наказу Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Усі кандидати на військову службу за контрактом у разі діагностування у них хронічних вірусних гепатитів або вірусоносійства, незалежно від ступеня порушення функції, визнаються непридатними до військової служби за контрактом за відповідними пунктами цієї статті.

(статтю 4 доповнено абзацом тринадцятим згідно з наказом
Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

СТАТТЯ 5

Передбачає різні клінічні стадії хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) за рубриками В20 - В24, та безсимптомне носійство ВІЛ (Z21).

При проведенні медичного огляду військовослужбовців обов'язковими є огляд інфекціоніста, імунологічне дослідження імуноглобулінів сироватки крові та визначення рівнів CD4 клітин.

Тестування на наявність антитіл до ВІЛ у крові обстежуваного в усіх військових лікувальних закладах має базуватися та проводитись відповідно до принципів ДКТ, регламентованих ВООЗ. Відповідальних за проведення ДКТ призначає начальник військового лікувального закладу з числа осіб, які пройшли фахову підготовку з ДКТ.

Результати лише ІФА (серологічного дослідження) на наявність антитіл до ВІЛ не є підставою для встановлення діагнозу.

Позитивний результат ІФА на наявність антитіл до ВІЛ потребує обов'язкового підтвердження методом імунного блоту або ПЛР крові. За неможливості виконання підтверджувального дослідження в умовах військового лікувального закладу досліджувані зразки крові відсилаються до Національної (регіональної) референс-лабораторії.

Сумнівний результат ІФА на наявність антитіл до ВІЛ потребує динамічного спостереження лікарем-інфекціоністом протягом трьох місяців з подальшим визначенням антитіл до ВІЛ або, у сумнівних випадках, направлення військовослужбовця на стаціонарне поглиблене обстеження до клініки інфекційних хвороб ГВМКЦ або регіональних центрів СНІДу за рішенням лікаря-інфекціоніста.

У разі неефективного безперервного стаціонарного лікування військовослужбовців в умовах військового лікувального закладу або регіональних центрах СНІДу більше 4-х місяців вони підлягають медичному огляду за пунктом "а".

З метою забезпечення конфіденційності відомостей про ВІЛ-статус особи в експертному документі дозволяється встановлювати діагноз у формулюванні "Хронічна вірусна інфекція В 23".

У разі захворювання військовослужбовця протягом перших трьох місяців від початку військової служби захворювання на ВІЛ не пов'язується з проходженням військової служби.

СТАТТЯ 6

Громадяни, які мають захворювання, указані в пункті "б" цієї статті, визнаються тимчасово непридатними з наданням відстрочки на лікування до 6 місяців. У разі потреби відстрочка може бути надана повторно на такий самий термін. Військовослужбовці підлягають стаціонарному лікуванню.

(абзац перший статті 6 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

У разі незадовільного повторного стаціонарного лікування громадянам та військовослужбовцям медичний огляд проводиться за пунктом "а".

СТАТТЯ 7

Передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних захворювань, стани після хірургічних втручань, коли зберігаються тимчасові функціональні розлади органів і систем.

Після закінчення стаціонарного лікування, коли для повного відновлення функцій і працездатності та визначення кінцевого результату захворювання потрібно не менше одного місяця, військовослужбовцям може надаватися відпустка за станом здоров'я або звільнення від виконання службових обов'язків. Громадяни, які призиваються на строкову військову службу, приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, визнаються тимчасово непридатними до завершення курсу лікування.

(абзац другий статті 7 у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Новоутворення (C00 - D48), їх наслідки

СТАТТЯ 8

До пункту "а", крім указаних у Розкладі хвороб новоутворень, належать:

пухлини головного та спинного мозку;

злоякісні новоутворення кісток та суглобів незалежно від поширеності та стадії;

злоякісні новоутворення інших органів та м'яких тканин з віддаленими метастазами після нерадикального хірургічного лікування або прогресування (рецидив) захворювання після раніше проведеного лікування.

У разі відмови хворого від лікування злоякісного новоутворення незалежно від стадії та розповсюдження пухлини медичний огляд проводиться за пунктом "а".

До пункту "б", крім указаних у Розкладі хвороб новоутворень, належать:

рубці після радикального лікування злоякісних пухлин нижньої губи та шкіри;

плоскоклітинний рак шкіри після радикального лікування;

наслідки протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого).

Військовослужбовцям, які проходять військову службу за контрактом та не досягли граничного віку перебування на військовій службі, протягом перших п'яти років після успішного радикального лікування первинної пухлини ВЛК може виносити постанову "обмежено придатний до військової служби". Після завершення п'ятирічного строку після успішного радикального лікування первинної пухлини медичний огляд дозволяється проводити за наявними наслідками лікування пухлини за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від ступеня порушення функції.

(абзац десятий статті 8 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Після завершення курсу протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого) військовослужбовці всіх категорій оглядаються ВЛК з установленням ступеня придатності до військової служби.

СТАТТЯ 9

До пункту "а" належать злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин з прогресуючим перебігом, відсутністю або недостатнім ефектом лікування, наявністю рецидивів.

Особи, які оглянуті за графою I Розкладу хвороб та страждають на злоякісні або інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин, оглядаються за пунктом "а" незалежно від характеру захворювання, його перебігу та результатів лікування.

До пункту "а" також належать випадки захворювань на хронічні лейкози в стадії виражених клініко-гематологічних проявів та в термінальній стадії. Військовослужбовці за контрактом, які страждають на лімфогранулематоз та неходжкінські лімфоми, оглядаються за цим пунктом за наявності IV - V стадій, а також I - III стадій у разі неможливості досягнення стійкої ремісії з використанням препаратів I лінії, рецидиву захворювання. Усі категорії військовослужбовців з гострим лейкозом після проведення курсів індукції та консолідації ремісії незалежно від результату лікування оглядаються за пунктом "а".

До пункту "б" належать злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин без прогресуючого перебігу. За цим пунктом оглядаються військовослужбовці за контрактом, які мають хронічні мієло- та лімфопроліферативні захворювання в початковій стадії за відсутності показань до специфічного лікування або тривалий (більше 1 року) позитивний ефект від лікування препаратами I лінії при збереженні працездатності. Військовослужбовці за контрактом, які страждають на лімфогранулематоз та неходжкінські лімфоми, оглядаються за цим пунктом при I - III стадіях захворювання за відсутності ранніх (до завершення стандартного курсу лікування) рецидивів та досягнення стійкої (більше року) ремісії після проведеного лікування. До цього пункту входять хворі, що страждають на гостру лейкемію, у яких досягнута повна клініко-гематологічна ремісія після проведення курсів індукції та консолідації ремісії, при збереженні працездатності.

При справжній поліцитемії в початковій стадії огляд проводиться за пунктом "б", в еритремійній та анемічній стадії - за пунктом "а". При мієлодиспластичному синдромі до пункту "б" належать випадки рефрактерної анемії за наявності незначної дисплазії лише одного паростка - еритроїдного за відсутності показань до трансфузій еритромаси і збереження працездатності.

За пунктом "в" оглядаються військовослужбовці за контрактом, хворі на лімфогранулематоз I - III стадій у фазі тривалої стійкої (понад 5 років після останнього курсу специфічного лікування) ремісії. Громадяни, які приймаються на військову службу за контрактом та вступають у ВВНЗ, у таких випадках оглядаються за пунктом "б".

СТАТТЯ 10

За наявності доброякісних новоутворень оглянутим пропонується лікування.

До пункту "а" належать:

новоутворення шкіри, підшкірних тканин, кровоносних або лімфатичних судин, що унеможливають носіння військової форми одягу, взуття або спорядження;

новоутворення центральної або периферичної нервової системи, які прогресують або призводять до стійких паралічів, глибоких парезів кінцівок зі стійкими порушеннями чутливості або трофіки (різко виражені гіпотрофії м'язів при односторонньому процесі: плеча - більше ніж 4 см, передпліччя - більше ніж 3 см, стегна - більше ніж 8 см, гомілки - більше ніж 6 см; контрактури, хронічні трофічні виразки), що супроводжуються розладом функцій кори або підкоркових утворень, порушеннями функцій черепних нервів, ендокринними розладами, а також стійким больовим синдромом (каузалгія, неврома, що викликає різкий біль, тощо);

фіброми носоглотки з перебігом, який прогресує, середостіння зі значними клінічними проявами (зміщення, здавлення, руйнування навколишніх органів, а також інших прилеглих до них органів грудної порожнини);

новоутворення бронхо-легеневого апарату, що супроводжуються кровохарканням, бронхостенозом або ателектазом;

новоутворення органів травлення, що значно утруднюють акт ковтання або проходження їжі та супроводжуються занепадом угодованості;

новоутворення залоз внутрішньої секреції без ендокринних розладів, що викликають порушення функцій прилеглих органів (зміщення, здавлення);

поширені або множинні папіломи сечового міхура з вираженими дизурічними явищами або які супроводжуються кровотечею.

До пункту "б" належать новоутворення:

шкіри, підшкірних тканин, кровоносних або лімфатичних судин, множинні невуси (два і більше), що ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження;

центральної або периферичної нервової системи, при якій порушення функцій виражені помірно і перебіг якої характеризується повільним протягом тривалого часу (1 - 2 роки) наростанням симптомів (незначна гіпотрофія м'язів, легкі розлади чутливості тощо);

середостіння з порушеннями функцій органів;

бронхо-легеневого апарату з клінічними проявами;

(абзац чотирнадцятий статті 10 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

новоутворення органів травлення без занепаду угодованості;

поліпи (множинні або великих розмірів) жовчного міхура з клінічними проявами, які потребують повторного стаціонарного лікування;

(абзац шістнадцятий статті 10 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

множинні гемангіоми печінки (2 та більше) або великих розмірів (1 см та більше);

(статтю 10 доповнено новим абзацом сімнадцятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, у зв'язку з цим абзаци сімнадцятий - тридцять другий вважати абзацами вісімнадцятим - тридцять третім)

папіломи сечового міхура з помірними та незначними дизурічними явищами;

рецидивні дермоїдні куприкові кісти після радикального хірургічного лікування або при відмові від нього.

До цього пункту належать також фонові стани та передпухлинні захворювання молочної залози і жіночих статевих органів:

дисплазія або атипова гіперплазія молочної залози;

міома матки при розмірах, що відповідають 12-тижневій і більше вагітності і супроводжуються кровотечами, що призводять до анемії, а також наявність субмукозних або субсерозних вузлів з порушенням їх кровопостачання, швидким ростом (збільшення пухлини до розмірів, що відповідають більш як 5-тижневій вагітності, за рік);

залозно-кістозна гіперплазія, поліпоз, аденоматоз ендометрія;

ерозія або дисплазія шийки матки;

поліпи цервікального каналу;

кісти бартолінової залози, крауроз вульви, кісти та фіброми піхви, що порушують функцію.

До пункту "в" належать новоутворення:

нервової системи, які повільно прогресують, без атрофії м'язів та трофічних розладів, коли симптоми захворювання не прогресують;

органів травлення без клінічних проявів;

(абзац двадцять дев'ятий статті 10 у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

жіночих статевих органів, що не потребують хірургічного лікування (міома матки при розмірах, що відповідають 11-тижневій та менше вагітності без клінічних проявів, кісти бартолінової залози, кісти та фіброми піхви);

а також рецидив після хірургічного лікування поодиноких доброякісних новоутворень кісток, хрящів, ліпом, гемангіом, що дещо ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження.

Доброякісні новоутворення: поодинокі ліпоми, поодинокі гемангіоми шкіри, поодинокі хондроми, що не ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження, а також наслідки радикального хірургічного лікування ерозій та дисплазій шийки матки, поліпів цервікального каналу, кіст бартолінових залоз, кіст і фібром піхви, що не порушують функції, не дають підстав для застосування цієї статті.

Громадян та військовослужбовців з кістами внутрішніх органів оглядають залежно від ступеня порушення їх функцій за відповідними статтями Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 11

Призовникам, громадянам, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, та військовослужбовцям строкової військової служби, які перенесли хірургічне лікування або цитостатичну (променеву) терапію з приводу новоутворень, медичний огляд проводиться відповідно до пунктів "а", "б" чи "в" статей 8, 9, 10 Розкладу хвороб.

Відпустка за станом здоров'я оглянутим за графами I, II та III надається у випадках, коли необхідне проведення повторних курсів лікування або коли для повного відновлення функцій та працездатності необхідний термін не менше місяця.

Після проведення повного курсу комбінованої терапії військовослужбовці направляються на медичний огляд ВЛК з визначенням ступеня придатності до військової служби.

Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму (D50 - D89), їх наслідки

СТАТТЯ 12

Медичний огляд з визначенням ступеня придатності до військової служби проводиться після стаціонарного обстеження за умов спеціалізованого лікувального закладу.

До пункту "а" належать установлені в стаціонарі апластичні та сідеробластні анемії, спадкові форми тромбоцитопатій, гемофілій, коагулопатій, що супроводжуються кровотечами, крововиливами.

Особи з аліментарними, набутими гемолітичними та іншими анеміями, набутими порушеннями системи гемостазу оглядаються за пунктами "а", "б", "в" чи "г" залежно від перебігу захворювання, стійкості змін у складі крові та функцій системи гемостазу, порушення функцій кровотворних органів та ефекту від проведеного лікування.

Громадяни, які призиваються на строкову військову службу, військовослужбовці, які проходять військову службу за контрактом, вступають до ВВНЗ, при досягненні ремісії захворювання крові і кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму проходять медичний огляд за пунктом "в", а при недостатньому ефекті від лікування - за пунктом "б" або "а". Громадяни, які приймаються на військову службу за контрактом, вступають до ВВНЗ, при досягненні ремісії захворювання крові і кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму проходять медичний огляд за пунктом "б", а при недостатньому ефекті від лікування - за пунктом "а".

Військовослужбовці, які проходять військову службу за контрактом та перенесли епізод ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури з добрим ефектом від глюкокортикоїдної або імунотерапії, спленектомії, оглядаються за пунктом "г". При хронічному повільно прогресуючому перебігу з помірно вираженою тромбоцитопенією без геморагічних проявів та за відсутності необхідності в підтримувальній гормоно- та імунотерапії (після спленектомії або без неї) огляд проводиться за пунктом "в", а при незначному ефекті від спленектомії або за відсутності ефекту - за пунктом "а".

Часті загострення хвороби - це 2 та більше рази на рік; рідкі загострення - 1 раз на рік та рідше.

При стійких імунodefіцитних станах (крім хвороби, викликаної вірусом імунodefіциту людини), що супроводжуються частими рецидивами інфекційних ускладнень, огляд проводиться за пунктом "а".

За інших імунodefіцитних станах, які супроводжуються патологічними змінами кровотворної системи, інших органів, огляд проводиться залежно від ступеня порушень функцій ураженого

органу або системи органів за відповідними статтями Розкладу хвороб.

До пункту "в" належать хронічні хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму у фазі тривалої стійкої (понад 5 років після останнього курсу специфічного лікування) ремісії.

Обстеження хворих з підозрою на саркоїдоз проводиться за умов спеціалізованого відділення. Діагноз саркоїдозу повинен бути підтверджений морфологічно. За неможливості морфологічної верифікації або відмови від неї діагноз встановлюється на основі комплексу клініко-рентгенологічних ознак. Експертне рішення приймається за пунктами "а", "б" чи "в" залежно від ступеня порушень функцій уражених органів, поширеності та перебігу захворювання.

Постанова про потребу у відстрочці від призову та відпустці за станом здоров'я приймається у разі, коли тимчасові розлади функцій крові та кровотворних органів після перенесених захворювань (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, порушення функцій еритроцитів та тромбоцитів) не зумовлені системними захворюваннями крові або після хірургічного лікування для повного відновлення працездатності та нормалізації гематологічних показників потрібен термін не менше одного місяця.

(абзац одинадцятий статті 12 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00 - E90), їх наслідки

СТАТТЯ 13

Медичний огляд громадян та військовослужбовців при визначенні ступеня придатності до військової служби, до навчання у ВВНЗ проводиться після стаціонарного обстеження в умовах спеціалізованого лікувального закладу. У разі виявлення вузлового зоба пропонується пункційна біопсія щитоподібної залози під контролем УЗД та цитологічне дослідження біоптату. Якщо відсутні дані про новоутворення, огляд проводиться за пунктом "г".

До пункту "а" належать:

стійкі, значно виражені розлади, зумовлені тяжкими формами цукрового діабету з високою гіперглікемією (більше 13,7 ммоль/л) і глюкозурією, ацетонурією, схильністю до частих гіпоглікемічних станів, кетозом, універсальною ангіопатією (ретинопатія, гломерулосклероз тощо), які потребують для компенсації вуглеводного обміну 60 одиниць інсуліну на добу і більше;

тяжкі форми вузлового зоба, дифузного токсичного зоба (різко виражене схуднення, адинамія, виражений екзофтальм, задуха у спокої, частота пульсу 120 ударів на хвилину і більше, порушення серцевого ритму, різноманітні вісцеральні прояви);

тяжкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні 100 мг та більше на добу;

нецукровий діабет, що потребує постійного проведення замісної терапії.

До цього пункту належать також усі хвороби залоз внутрішньої секреції (гіпофізу, наднирників, щитоподібної, білящитоподібної та статевих залоз) з незворотними змінами органів і систем та різкими порушеннями їх функцій.

До пункту "б" належать:

стійкі помірно виражені розлади, зумовлені хворобами ендокринних залоз середньої тяжкості, коли при відповідному лікуванні зберігається незначне зниження працездатності оглядаемого;

цукровий діабет середньої тяжкості з помірною гіперглікемією (не більше 13,7 ммоль/л) та глюкозурією. Компенсація вуглеводного обміну досягається пероральним уживанням цукрознижувальних препаратів або введенням інсуліну до 60 одиниць на добу на фоні постійної дієтотерапії. Ацетонурія, кетоз, діабетичні коми в анамнезі відсутні;

токсичний зоб середнього ступеня тяжкості (зниження ваги тіла на 20 % від початкової, помірна тахікардія до 120 ударів на хвилину, характерні очні симптоми);

гіпотиреоз середнього ступеня тяжкості, що потребує призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні 50 - 100 мг на добу;

аліментарне ожиріння III ступеня.

До цього пункту належать також усі захворювання залоз внутрішньої секреції з помірними порушеннями функцій.

До пункту "в" належать:

форми цукрового діабету з невисокою гіперглікемією (8 - 9 ммоль/л), яка легко нормалізується дієтою, працездатність хворого збережена;

легкі зворотні форми дифузного токсичного зоба (легка неврозоподібна симптоматика, зниження толерантності до фізичного навантаження, тахікардія з частотою пульсу до 100 ударів на хвилину);

легкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні до 50 мг на добу;

дифузний та вузловий зоб 3 стадії без порушення функцій щитоподібної залози;

гіпоталамічний синдром нейроендокринної форми (ожиріння I - II ступенів, гіпертензія, порушення толерантності до вуглеводів, наявність стрій на тулубі, кінцівках);

підгострий тиреоїдит з рецидивним перебігом;

аліментарне ожиріння II ступеня.

До цього пункту належить також функціональна гіпербілірубінемія з постійним підвищенням білірубіну більше ніж 30 ммоль/л.

(абзац двадцять третій статті 13 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

При вперше виявленій гіпербілірубінемії (у 2 та більше аналізах крові) призовники та громадяни визнаються тимчасово непридатними з обов'язковими двома обстеженнями за цей час з метою виключення хронічної патології печінки.

З метою ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну та цукрового діабету для проведення тесту обстежуваний приймає внутрішньо сухий порошок глюкози, розчинений в 250 мл води з розрахунку 1 г сухого порошку на 1 кг маси тіла, але не більше 100 г.

Таблиця 1

Інтерпретація результатів дослідження на основі критеріїв ВООЗ (1999 рік)

Оцінка результату	Концентрація глюкози в капілярній крові (ммоль/л)
-------------------	---

дослідження	натщесерце	через 120 хвилин
Норма	£5,5	<7,8
Порушена толерантність до глюкози	<6,1	³ 7,8 але <11,1
Цукровий діабет	³ 6,1	³ 11,1

У разі дослідження цукру крові за іншими методиками враховуються відповідні норми для зазначених методик.

(статтю 13 доповнено новим абзацом двадцять сьомим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, у зв'язку з цим абзаци двадцять сьомий - тридцять шостий вважати абзацами двадцять восьмим - тридцять сьомим)

До пункту "г" належать:

дифузний та вузловий зоб 1 - 2 стадій без порушення функцій щитоподібної залози;

аліментарне ожиріння I ступеня;

прооперовані з приводу гінекомастії із сприятливим результатом.

До пункту "д" належать стани після хірургічних втручань на щитоподібній залозі, інших ендокринних залозах при нормалізації їх функцій після лікування. За цим самим пунктом оглядаються військовослужбовці за контрактом, які перенесли гострі та підгострі тиреоїдити та стани після стаціонарного лікування з приводу вперше виявленого цукрового діабету 1-го типу, тиреотоксикозу.

При ожирінні іншого походження огляд за графами I, II, III проводиться залежно від тяжкості перебігу основного захворювання за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Особи з незбалансованим харчуванням та фізичним розвитком (конституціональна високорослість) оглядаються за статтею 82 Розкладу хвороб.

Таблиця 2

Рекомендована вага тіла в кілограмах та її діапазон залежно від зросту (в осіб віком 18 - 25 років)

(абзац тридцять п'ятий статті 13 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Зріст (у см)	Недостатнє харчування (у кг)	Рекомендована вага тіла (у кг)	Надмірне харчування (у кг)	Ожиріння I ст. (у кг)	Ожиріння II ст. (у кг)	Ожиріння III ст. (у кг)
1	2	3	4	5	6	7
150	42 - 44	44 - 52	52 - 62	62 - 67	68 - 79	79 - 90

152	43 - 45	46 - 53	53 - 63	64 - 69	69 - 81	81 - 92
154	44 - 46	46 - 54	55 - 65	65 - 71	71 - 83	83 - 95
156	45 - 47	47 - 56	56 - 67	67 - 73	73 - 85	85 - 97
158	46 - 48	49 - 57	57 - 69	69 - 75	75 - 87	87 - 100
160	48 - 50	50 - 59	59 - 70	70 - 77	77 - 90	90 - 102
164	50 - 52	52 - 62	62 - 74	74 - 80	80 - 94	94 - 107
166	51 - 54	54 - 63	63 - 76	76 - 82	83 - 96	96 - 110
168	52 - 55	55 - 65	65 - 78	78 - 85	85 - 99	99 - 113
170	54 - 56	56 - 66	67 - 79	80 - 87	87 - 101	101 - 116
172	55 - 57	58 - 68	68 - 81	81 - 88	89 - 103	103 - 118
174	56 - 59	59 - 69	70 - 83	83 - 91	91 - 106	106 - 121
176	57 - 60	60 - 71	71 - 85	85 - 93	93 - 108	108 - 124
178	59 - 62	62 - 73	73 - 87	87 - 95	95 - 111	111 - 126
180	60 - 63	63 - 74	75 - 89	89 - 97	97 - 113	113 - 130
182	61 - 64	65 - 76	76 - 91	91 - 99	99 - 116	116 - 132
184	63 - 66	66 - 78	78 - 93	93 - 101	101 - 118	118 - 135
186	64 - 68	68 - 79	79 - 95	95 - 103	104 - 121	121 - 138
188	65 - 69	69 - 81	81 - 97	97 - 106	106 - 124	124 - 141
190	67 - 70	70 - 82	83 - 99	99 - 108	108 - 126	126 - 144
192	68 - 72	72 - 85	85 - 101	101 - 110	110 - 129	129 - 147
194	70 - 73	73 - 86	87 - 103	103 - 112	113 - 132	132 - 150
196	71 - 75	75 - 88	88 - 106	106 - 115	115 - 134	134 - 154

198	73 - 76	76 - 90	90 - 108	108 - 118	118 - 137	137 - 157
200	74 - 78	78 - 92	92 - 110	110 - 120	120 - 140	140 - 160

Для оцінки стану харчування використовувати індекс маси тіла (далі - ІМТ), який визначається шляхом відношення величини маси тіла (кг) до квадрату величини зросту в метрах за формулою:

$$\text{ІМТ} = \frac{\text{маса тіла (кг)}}{\text{квадрат величини зросту (м}^2\text{)}}.$$

(абзац тридцять сьомий статті 13 у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Відповідно до ІМТ слід користуватися такими показниками:

(статтю 13 доповнено абзацом тридцять восьмим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

недостатнє харчування - <18,5;

(статтю 13 доповнено абзацом тридцять дев'ятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

рекомендована вага тіла - 18,5 - 24,9;

(статтю 13 доповнено абзацом сороковим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

надмірне харчування - 25 - 29,9;

(статтю 13 доповнено абзацом сорок першим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

ожиріння I ст. 30 - 34,9;

(статтю 13 доповнено абзацом сорок другим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

ожиріння II ст. 35 - 39,9;

(статтю 13 доповнено абзацом сорок третім згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

ожиріння III ст. ³40.

(статтю 13 доповнено абзацом сорок четвертим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Розлади психіки та поведінки (F00 - F99), їх наслідки

СТАТТЯ 14

Передбачає психози та інші психічні розлади, що виникають унаслідок травм, пухлин головного мозку, епілепсії, енцефаліту, менінгіту, сифілісу мозку, а також при синільних та пресинільних психозах, судинних, дегенеративних та інших органічних захворюваннях або ураженнях головного мозку.

Наявність вищезгаданих психічних розладів в анамнезі без патології з боку внутрішніх органів та нервово-психічної сфери на період огляду не дає підстав визначати оглянутим ступінь придатності до військової служби. Сприятливе закінчення цих психічних розладів повинно бути підтверджене в спеціалізованому лікувальному закладі, тому експертна оцінка проводиться після стаціонарного обстеження.

У документах про результати обстеження та огляду вказується основне захворювання, яке викликало розвиток психічного розладу.

До пункту "а" належать різко виражені, затяжні психотичні стани, а також психічні розлади, що проявляються вираженими порушеннями або стійкими змінами особистості за психоорганічним типом, а також різко вираженими клінічними проявами або тривалим перебігом.

До пункту "б" належать помірно виражені або повторні психотичні та непсихотичні стани із сприятливим перебігом, психічні розлади, що проявляються стійкими емоційно-вольовими, ендокринними та вегетативними розладами з проявами органічного враження центральної нервової системи, що призводять до патологічних змін особистості за органічним типом або вираженим стійким (до 2 місяців) астенічним станом (церебрастенії), а також неврозоподібним або психопатоподібним синдромом після органічного захворювання (травми) або враження головного мозку.

До пункту "в" належать минуші, легкі і короткотривалі психотичні та непсихотичні розлади, що виникли внаслідок травм або гострих органічних захворювань головного мозку, які закінчуються дещо вираженою астенією без ознак органічного враження центральної нервової системи.

До пункту "г" належать стани стійкої (не менше 1 року) компенсації хворобливих проявів після гострого захворювання та травми головного мозку без психічних розладів та проявів органічного враження центральної нервової системи.

СТАТТЯ 15

До пункту "а" належать психічні і поведінкові розлади, зумовлені зловживанням психоактивних речовин з активною залежністю. Характерні різко та помірно виражені зміни особистості з інтелектуально-мнестичними і психотичними порушеннями, з відсутністю позитивного ставлення до лікування та критики до свого стану та безуспішності спеціального лікування у стаціонарі.

До пункту "б" належать психічні та поведінкові розлади, зумовлені зловживанням психоактивними речовинами, при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами та збереження критичного ставлення до свого стану і поведінки.

Поодинокі або епізодичні вживання психоактивних речовин або інших токсичних речовин без психічних та соматичних розладів не може бути підставою для застосування цієї статті.

Щодо військовослужбовців, які перенесли гостре отруєння психоактивними речовинами з виходом в одужання, постанова ВЛК про потребу у відпустці за станом здоров'я не приймається.

СТАТТЯ 16

Входять шизофренія, шизотипові та маячні розлади, розлади настрою (афективні), установлені тільки в спеціалізованому стаціонарі.

До пункту "а" належать усі форми шизофренії, шизотипових та маячних розладів з частою повторюваністю фаз та хронічним перебігом.

До пункту "б" належать тільки легкі форми афективних розладів (розладів настрою) та циклотимії з нечастими нападами та довгими (не менше 2 років) проміжками повного психічного здоров'я.

СТАТТЯ 17

До пункту "а" належать реактивні психози із затяжним перебігом (психогенний параноїдний психоз, істеричні психози зі зміною свідомості, реактивна депресія тощо), а також різко виражені невротичні розлади, які не піддаються лікуванню.

До пункту "б" належать реактивні психози зі сприятливим перебігом, а також помірно виражені, тривалі або повторні невротичні розлади, коли хворобливі явища, незважаючи на патогенетичне лікування, стійко утримуються і заважають особам виконувати обов'язки військової служби. Експертна постанова приймається після безуспішного стаціонарного лікування хворого не менше 20 діб.

До пункту "в" належать помірно виражені, короточасні невротичні розлади та реактивний психоз із сприятливим перебігом, що закінчився легкою астеною.

До пункту "г" належать гострі реакції на стрес, порушення адаптації та дещо виражені невротичні розлади, які характеризуються переважно вегетативними порушеннями, добре піддаються лікуванню та закінчуються одужанням.

СТАТТЯ 18

Для діагностики розладів особистості необхідний старанно та об'єктивно зібраний анамнез, а також ретельне обстеження в умовах психіатричного стаціонару. Огляд громадян та військовослужбовців проводиться після вивчення особової справи, службової та медичної характеристик.

До пункту "а" належать різко виражені, що не піддаються компенсації, так звані ядерні форми психопатії та випадки патологічного розвитку особистості (паранояльні, обсесивно-фобічні тощо), які характеризуються найбільш глибокими та стійкими хворобливими проявами, що на тривалий час позбавляють працездатність та перешкоджають виконанню службових обов'язків.

До пункту "б" належать помірно виражені форми розладів особистості, психопатії та патологічного розвитку особистості, що проявляються помірно вираженими стійкими емоційно-вольовими афективними зривами, легкістю розвитку афективно-поведінкових реакцій, виразною неврівноваженістю вегетативної нервової системи, а також психічним інфантилізмом.

Випадки установчої, навмисної поведінки, прояви недисциплінованості, що не впливають з усієї патологічної структури особистості, не можуть оцінюватися як ознаки хворобливого розладу.

СТАТТЯ 19

Огляд громадян та військовослужбовців проводиться після стаціонарного обстеження.

До пункту "а" належать усі форми тяжкої або помірної розумової відсталості, а також дебільність у різко вираженому ступені.

При значних та явних дефектах інтелекту питання про непридатність до військової служби може бути вирішене і без госпіталізації у спеціалізований лікувальний заклад.

До пункту "б" належать дебільність у помірно вираженому та легкому ступенях. У разі встановлення цього діагнозу, особливо у випадках, коли дані лікарського обстеження не відповідають іншим даним, що характеризують поведінку оглянутого в побуті, на виробництві, у підрозділі тощо, стаціонарне обстеження обов'язкове.

Хвороби нервової системи (G00 - G99), їх наслідки

СТАТТЯ 20

Передбачає також ураження нервової системи в разі сифілісу, інших інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб крові.

До пункту "а" належать хвороби нервової системи, що супроводжуються глибокими паралічами або парезами, вираженим паркінсонізмом, атактичними розладами, вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку більше ніж на 20 мм), оптикохізмальним арахноїдитом з вираженим розладом зору, а також наслідки перенесеного мієліту з явищами паралічу або вираженого парезу.

До пункту "б" належать: хвороби нервової системи з повільним перебігом, які за ступенем порушень функцій центральної нервової системи обмежують можливість проходження військової служби, у вигляді залишкових явищ вторинного енцефаліту з помірно вираженим геміпарезом (у формі зниження сили м'язів, невеликого збільшення м'язового тону, що не супроводжується розладом мови, пам'яті, ходи), помірної гідроцефалії - розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15 - 20 мм.

За цим пунктом проходять медичний огляд військовослужбовці, які оглядаються за графами I - II, та громадяни, які перенесли гострі запальні хвороби ЦНС важкого перебігу (з ускладненням або без).

До пункту "в" належать залишкові явища ураження нервової системи із незначними порушеннями функцій (гіпомімія, анізорефлексія, недостатність конвергенції тощо) з окремими органічними ознаками, поєднаними з вегетативно-судинною нестійкістю та астено-невротичними проявами.

До пункту "г" належать залишкові явища ураження нервової системи з вегетативно-судинною нестійкістю без порушень функцій. Питання про придатність до військової служби призовників вирішується після стаціонарного обстеження.

Разом з цією статтею при визначенні наслідків нейроінфекції слід застосовувати інші статті Розкладу хвороб.

При оцінці клінічної картини гіпертензивного синдрому, крім підвищення тиску спинномозкової рідини, змін на краніограмах, урахуються наявність застійних змін на очному дні, ступінь розширення шлуночкової системи мозку за даними пневмоенцефалограми, КТ або МРТ.

Факт лікування з приводу нейроінфекції та її наслідків в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами. Вплив наслідків нейроінфекції на працездатність або виконання обов'язків військової служби повинен підтверджуватись характеристиками з місця роботи, навчання або військової служби, а в разі їх відсутності - даними клінічних обстежень.

Громадяни, які перенесли гострі запальні хвороби ЦНС середньоважкого або важкого перебігу, ураховуючи високий ступінь імовірності подальших ускладнень з боку нервової системи, визнаються непридатними до навчання у ВВНЗ за пунктом "г" цієї статті.

Громадяни, які перенесли гострі запальні хвороби ЦНС легкого перебігу, за відсутності наслідків визнаються придатними до навчання у ВВНЗ не раніше як через 12 місяців після завершення стаціонарного курсу лікування.

СТАТТЯ 21

До пункту "а" належать: розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, аміотрофічний бічний склероз, лейкодистрофія, церебральний ліпідоз, хорея Гетінгтона, торсійна дистонія, атаксія Фрідрейха, спинально-м'язова атрофія, сірінгомієлія з різко вираженими порушеннями трофіки, тяжкі форми мієлопатії, дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми.

До пункту "б" належать хвороби, перебіг яких характеризується повільним (протягом 1 - 2 років) прогресуванням симптомів (повільно прогресуюча сірінгомієлія з вираженою атрофією м'язів та помірним розладом чутливості, краніостеноз із синдромом внутрішньочерепної гіпертензії тощо) при помірному порушенні функції.

До пункту "в" належать: хвороби нервової системи, які повільно прогресують протягом тривалого часу (більше 2-х років), коли об'єктивні ознаки виражені незначно (сірінгомієлія з незначно вираженим дисоційованим розладом чутливості, без атрофії м'язів та трофічних розладів).

СТАТТЯ 22

Стаття передбачає епілепсію як хронічне захворювання головного мозку з генералізованими або парціальними нападами, психічними еквівалентами або специфічними змінами особистості. Симптоматична епілепсія до цієї статті не належить. У таких випадках медичний огляд проводиться щодо захворювань, які призвели до розвитку судомного синдрому.

До пункту "а" належать епілепсія з частими нападами (3 і більше на рік) або з вираженими психічними розладами, епілептичний статус, міоклонус-епілепсія, катаплексія та нарколепсія.

До пункту "б" належить епілепсія без психічних розладів з нечастими нападами (менше 3 разів на рік).

(абзац третій статті 22 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

До пункту "в" належать розлади сну внаслідок органічної патології ЦНС, пароксизмальні розлади, що суттєво не впливають на функції органів та систем, а також різні форми мігрені з частими (2 та більше на місяць) і довготривалими (доба та більше) нападами.

Наявність нападу повинна бути підтверджена лікарськими спостереженнями. В окремих випадках можуть братися до уваги акти, підписані офіційними особами немедичного складу, результати опитування очевидців лікуючим лікарем, якщо зазначений напад та після нападний стан можна вважати епілептичним. У сумнівних випадках слід запитувати дані з місця проживання, навчання, роботи, служби. У тих випадках, коли єдиним помітним проявом хвороби є слабо виражені та рідко виникаючі малі напади або специфічні настрої, питання про придатність до військової служби оглядаємих вирішується після стаціонарного обстеження. Особи з епілептичною хворобою без психічних розладів, яка розвинулася внаслідок перенесеного органічного захворювання, оглядаються за пунктом "а" або "б" цієї статті залежно від частоти нападів. Якщо документами лікувального закладу підтверджуються епілептичні

напади в анамнезі та при обстеженні в стаціонарі в період призову на строкову службу за даними ЕЕГ виявлені патологічні зміни, то призовники оглядаються за пунктом "б".

СТАТТЯ 23

До пункту "а" належать такі форми невральної аміотрофії, міастенії, міопатії, пароксизмальної міоплегії, наслідки поліневритів (поліневропатій), плекситів запального та інтоксикаційного походження, що мають несприятливий перебіг та супроводжуються значно вираженими розладами рухів, чутливості й трофіки (виражені гіпотрофії м'язів при односторонньому процесі: плеча - більше 4 см, передпліччя - більше 3 см, стегна - більше 8 см, гомілки - більше 6 см, контрактури, хронічні трофічні виразки, пролежні, розлади чутливості, каузалгія тощо). До цього пункту належать також радикулопатії з частими (більше двох разів на рік) рецидивами і тривалим перебігом, що супроводжуються тяжким та стійким больовим синдромом з вираженими руховими та вегетативно-трофічними порушеннями, які вимагають довготривалого лікування, а також плексопатії і тяжкі форми невралгії у разі безуспішного лікування.

До пункту "б" належать: деякі форми невральної аміотрофії зі сприятливим перебігом (синдром Руссі-Леві), хвороби периферичних нервів та сплетінь, при яких помірно порушена основна функція; стійкий параліч мімічних м'язів, порушення функцій кінцівок тощо. До цього пункту належать хронічні радикулопатії з рецидивами, плексопатії, невропатії, що супроводжуються у період загострення вимушеним положенням тулуба, болем вздовж нервів тощо та потребують тривалого стаціонарного і амбулаторного лікування протягом 2 місяців.

Поєднання виражених дегенеративно-дистрофічних змін у хребті з незначно вираженими неврологічними розладами.

До пункту "в" належать хвороби периферичних нервів та сплетінь з незначними загостреннями без тенденції до наростання рухових, чутливих і трофічних розладів, а також існуючі слабо виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями, які суттєво не обмежують функцію кінцівки та працездатність оглянутого. За цим пунктом оглядаються також громадяни та військовослужбовці з наслідками неврити лицьового, серединного нервів.

До пункту "г" належать дорсалгія, цервікалгія, торакалгія, люмбалгія без радикулопатії.

За наслідками хірургічного та реабілітаційного лікування з приводу грижі міжхребцевого диска громадяни та військовослужбовці строкової служби оглядаються за пунктами "б" або "в" цієї статті, а військовослужбовцям за контрактом надається відпустка за станом здоров'я за статтею 24 Розкладу хвороб.

Особи з нервово-м'язовими захворюваннями оглядаються за пунктами "а", "б" або "в" цієї статті залежно від ступеня порушень функцій.

СТАТТЯ 24

За цією статтею оглядаються громадяни та військовослужбовці, які перенесли гострі захворювання центральної та периферичної нервових систем або оперативні втручання.

При вирішенні питання про необхідність надання призовникам відстрочки від призову, а військовослужбовцям відпустки за станом здоров'я або звільнення від службових обов'язків великого значення набуває визначений результат хвороби.

Після реалізації відпустки за станом здоров'я, відстрочки від призову придатність до військової служби оглянутих за графами I, II, III проводиться за статтею 23 Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій.

СТАТТЯ 25

Передбачає вроджені або набуті вади положення повік (зрощення, виворіт, заворот тощо); захворювання повік, слъзових шляхів та орбіти, кон'юнктиви з урахуванням ступеня порушень зорових та рухових функцій. Якщо можливе поліпшення цих станів після хірургічного лікування, то воно повинно бути проведене до прийняття експертного рішення.

До пункту "а" належать:

зрощення повік між собою або з очним яблуком;

різко виражені виразкові блефарити з рубцевим переродженням та значним облісінням країв повік;

хронічні кон'юнктивіти з гіпертрофією та різко вираженою інфільтрацією тканини із загостреннями не менше двох разів на рік при безуспішному стаціонарному лікуванні;

хронічне трахоматозне враження кон'юнктиви, а також захворювання слъзових шляхів, які не піддаються хірургічному лікуванню в стаціонарі;

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка прикриває більше половини зіниці на одному оці або не менше однієї третини зіниці на обох очах без напруження лобного м'яза;

стани після реконструктивних операцій на слъзових шляхах з уведенням лакопротеза.

У разі відмови від операції постанова ВЛК про придатність до військової служби, військової служби за контрактом оглядаємих за графами I, II, III Розкладу хвороб приймається за пунктом "б".

До пункту "в" належать:

простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік;

фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами;

бархатисті кон'юнктиви в кутках повік та в ділянці кон'юнктивних склепінь;

окремі дрібні поверхневі рубці кон'юнктиви нетрахоматозного походження, а також гладкі рубці кон'юнктиви трахоматозного походження без інших змін кон'юнктиви та рогівки, без рецидивів трахоматозного процесу протягом року;

несправжня та справжня пліва без ознак прогресування.

Указані захворювання не є перешкодою для проходження військової служби, для навчання у ВВНЗ.

Військовослужбовцям після лікування з приводу гострої трахоми постанова про відпустку за станом здоров'я не приймається, за необхідності приймається постанова про потребу в звільненні від службових обов'язків за статтею 32 Розкладу хвороб, а громадяни при призові (прийнятті на контракт) визнаються тимчасово непридатними. Якщо є ускладнення трахоми зі стійкими порушеннями функцій ока, то постанова приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб, що передбачають ці порушення.

(абзац сімнадцятий статті 25 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

При рецидивах крилоподібної плівки рогівки після безуспішного повторного хірургічного лікування та при прогресуючому порушенні функції ока огляд проводиться за пунктом "б".

У разі весняного катару та інших алергічних уражень кон'юнктиви придатність до військової служби оглянутих за графами I, II, III визначається за пунктами "а" чи "б" даної статті залежно від тяжкості перебігу захворювання, частоти загострень та ефективності здійснюваного лікування.

СТАТТЯ 26

Передбачає хронічні, важко виліковні або невиліковні захворювання туберкульозного, люетичного, дегенеративного, дистрофічного та іншого походження.

Паренхіматозний кератит люетичного походження включено до статті 3 Розкладу хвороб. Громадяни та військовослужбовці з цим захворюванням підлягають стаціонарному лікуванню.

У разі закінченого процесу або захворювань з нечастими загостреннями (не більше двох разів на рік), а також після пересадження тканин придатність до військової служби визначається залежно від функцій ока за відповідними статтями Розкладу хвороб. За наявності новоутворень ока та його придатків медичний огляд проводиться відповідно до статті 8 або 10 Розкладу хвороб.

До пункту "а" належать захворювання з прогресуючим зниженням зорових функцій та ті, які не піддаються консервативному, хірургічному лікуванню, а також тапеторетинальна абіодистрофія сітківки та стани після кератопротезування обох очей незалежно від функцій ока. Пігментна дегенерація сітківки з пігментом чи без нього, поєднана з порушенням темної адаптації (гемералопією), повинна бути підтверджена виконанням годинної адаптометрії з використанням контрольних методів дослідження сутінкового зору.

При стійких абсолютних центральних та парацентральных скотомах на одному або обох очах придатність до військової служби оглянутих за графами I, II, III Розкладу хвороб визначається за пунктом "б" або "в" та ТДВ залежно від функцій органу зору.

У разі стійкого звуження поля зору знизу та ззовні (за вертикальним та горизонтальним меридіанами) від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах постанова за графами I, II, III Розкладу хвороб приймається за пунктом "а", те саме на одному оці - за пунктом "б"; від 30 до 45 градусів на обох очах - за пунктом "б", те саме на одному оці - за пунктом "в".

До пункту "б" належать:

хронічні увеїти, що супроводжуються підвищенням внутрішньоочного тиску, у тому числі глаукомоциклічні кризи (установлені в стаціонарних умовах);

кератоглобус, афакія, артіфакія на одному або обох очах;

короткозорість обох очей в одному з меридіанів більш як 3,0 дптр за наявності дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні (крайова дегенерація сітківки, множинні хоріоретинальні вогнища, задня стафілома тощо) при різкому та прогресуючому зниженні зорових функцій;

атрофія зорового нерва, що прогресує;

стороннє тіло в середині ока, яке не викликає запальних або дистрофічних змін.

Громадяни, які перенесли оптикореконструктивні операції на рогівці або склері, визнаються тимчасово непридатними, якщо після операції минуло менше 6 місяців, а військовослужбовцям надається відпустка за станом здоров'я або звільнення від службових обов'язків за статтею 32 Розкладу хвороб. Придатність осіб до військової служби після операції визначається залежно від стану функцій ока за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Особи, які перенесли оптикореконструктивні операції на рогівці, визнаються придатними до навчання у ВВНЗ не раніше ніж через рік після проведеної операції за умови відсутності післяопераційних ускладнень та дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні.

При афакії, артіфакії на одному або обох очах рішення щодо оглядаємих за графами II, III приймається відповідно до вимог статті 31 Розкладу хвороб залежно від гостроти зору з практично переносимою корекцією будь-якого виду, у тому числі інтраокулярними та контактними лінзами.

(абзац п'ятнадцятий статті 26 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Вивих та підвивих кришталика, артіфакія оцінюються як афакія.

Так звана кольорова переливчастість (райдужність) грудочки, зернятка та вакуолі, виявлені тільки під час дослідження із щільною лампою, а також вроджене відкладення пігменту на передній капсулі кришталика, які не знижують гостроти зору, не є протипоказанням для проходження військової служби, для навчання у ВВНЗ.

Особи, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, у яких при біомікроскопії виявлені помутніння під задньою капсулою кришталика та наявні переконливі ознаки прогресування помутнінь кришталика (значне збільшення їх кількості та розміру в разі тривалого нагляду), визнаються непридатними до роботи з ними.

(абзац вісімнадцятий статті 26 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

При атрофії зорового нерва, що не прогресує, придатність до військової служби оглядаємих за графами I, II, III Розкладу хвороб визначається залежно від функцій ока (гострота зору, поле зору тощо). Особи, які вступають у ВВНЗ, визнаються непридатними.

У всіх випадках наявності сторонніх тіл у середині ока питання про придатність до військової служби осіб, оглядаємих за графами II, III Розкладу хвороб, вирішується не раніше ніж через 3 місяці після травми. При збережених функціях ока (гострота зору, поле зору, темнова адаптація тощо), відсутності запальних явищ та ознак металозу вони визнаються придатними до військової служби, але не призначаються до складу екіпажів танків та бойових броньових машин, водіями інших транспортних засобів, а також на роботи, пов'язані з вібрацією тіла.

(абзац двадцятий статті 26 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

СТАТТЯ 27

До пункту "а" належать випадки безуспішного повторного хірургічного лікування травматичного відшарування сітківки на обох очах з прогресуючим зниженням гостроти зору.

Громадяни та військовослужбовці, оглянуті за графами I, II, III Розкладу хвороб, після перенесеного відшарування або розриву сітківки будь-якої етіології на одному оці навіть за умови збережених функцій ока (гострота зору, поле зору тощо) визнаються непридатними до військової служби в мирний час, обмежено придатними у воєнний час.

СТАТТЯ 28

Діагноз глаукоми повинен бути підтверджений в умовах стаціонару із застосуванням навантажувальних проб. Питання про придатність до військової служби вирішується після лікування (медикаментозного або хірургічного) з урахуванням ступеня стабілізації процесу та

функцій органу зору (гострота зору, поле зору, наявність парацентрального скотом, у тому числі й при навантажувальних пробах, а також екскавації диска зорового нерва тощо).

До цієї статті належить також і вторинна глаукома.

СТАТТЯ 29

До пункту "а" належать також стійка диплопія після травми орбіти з пошкодженням м'язів ока або вражень головного мозку, які викликають косоокість (порушують функції зору).

Якщо ністагм є однією з ознак ураження нервової системи або вестибулярного апарату, то постанова приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб. У разі значно зниженої гостроти зору рішення приймається за статтею 31 Розкладу хвороб. Ністагмоїдні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є перешкодою для проходження військової служби, для навчання у ВВНЗ, для підготовки та служби за спеціальністю оператора радіолокаційної станції або протитанкового реактивного снаряда, роботи з дисплеями та іншими блоками відображення інформації.

При співдружній косоокості менше 15 градусів діагноз повинен бути підтверджений шляхом перевірки бінокулярного зору. Наявність бінокулярного зору є основою для виключення співдружної косоокості.

У разі співдружної косоокості, паралітичної косоокості без диплопії при погляді прямо та інших порушень бінокулярного зору ступінь придатності до військової служби і служби за військовою спеціальністю визначається залежно від порушення функцій органа зору (гострота зору, поле зору, бінокулярний зір) за відповідними статтями Розкладу хвороб.

У разі альтернувальної косоокості з добрим зором слід утримуватися від хірургічного лікування через імовірність виникнення диплопії.

СТАТТЯ 30

Вид та ступінь аномалії рефракції визначається за допомогою скіаскопії або рефрактометрії.

У статті вказані ті ступені аномалії рефракції очей, установлені за умов циклоплегії, за яких гострота зору з корекцією не дає підстав для застосування статті 31 Розкладу хвороб, але характер та ступінь аномалії рефракції такі, що одержану гостроту зору слід визнавати нестійкою.

У разі, коли при вказаних у даній статті аномаліях рефракції за графами II, III Розкладу хвороб передбачена індивідуальна оцінка придатності до військової служби, вирішальне значення надається гостроті зору.

У разі стійкого спазму, парезу або паралічу акомодатії потрібно проводити обстеження за участю невропатолога, терапевта та лікарів інших спеціальностей. Якщо спазм, парез або параліч акомодатії зумовлені захворюваннями нервової системи, внутрішніх або інших органів, то постанова про ступінь придатності до військової служби приймається згідно з вимогами відповідних статей Розкладу хвороб.

При спазмі, парезі акомодатії на одному або обох очах після безуспішного стаціонарного лікування придатність оглянутих до військової служби визначається залежно від гостроти зору з корекцією. При цьому постанова про непридатність до військової служби приймається тільки в тих випадках, коли гострота зору з корекцією відповідної виявленої аметропії менша за ту, яка передбачена статтею 31 Розкладу хвороб.

У разі стійкого паралічу акомодатії на обох очах рішення про придатність до військової служби визначається залежно від функцій ока (гострота зору з корекцією поля зору).

СТАТТЯ 31

Для придатності до військової служби осіб, яких оглядають за графами I, II, III Розкладу хвороб, гострота зору для далі з корекцією повинна бути не нижче 0,5 на одне око і 0,1 на друге око або не нижче 0,4 на обох очах. У сумнівних випадках гострота зору визначається за допомогою контрольних методів досліджень.

Особи, які користуються контактними лінзами, повинні мати окуляри, гострота зору в яких дає змогу забезпечити виконання службових обов'язків.

Під час корекції звичайними сферичними лінзами, а також у разі некоригованої анізотропії в оглянутих за графами I, II, III Розкладу хвороб ураховується гострота зору з практично стерпною корекцією, тобто з різницею в силі лінз для обох очей не більше 2,0 дптр. Корекція астигматизму будь-якого виду повинна бути повністю проведена циліндричними або комбінованими лінзами.

В осіб, які вступають у ВВНЗ, гострота зору з корекцією, що не перевищує вказаної у ТДВ межі рефракції, визначається тільки за наявності в них короткозорості, простого або складного короткозорого астигматизму, а за інших причин зниження зору (у тому числі при далекозорості, далекозорому або змішаному астигматизмі) - без корекції.

Під час діагностики видів і ступенів зниження кольорового зору слід керуватися методичними вказівками до поліхроматичних таблиць або аномалоскопів.

СТАТТЯ 32

Відстрочка від призову на строкову військову службу та прийняття на військову службу за контрактом надається тільки в тому разі, якщо для стаціонарного лікування хворого потрібен термін не менше 1 місяця. Питання про придатність кандидатів до навчання у ВВНЗ та придатність до роботи за військовою спеціальністю вирішується не раніше ніж через 6 місяців після завершення курсу лікування.

Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60 - H99), їх наслідки

СТАТТЯ 33

Військовослужбовці, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового проходу, вушної раковини, привушної ділянки, за відсутності ефекту від лікування у стаціонарних умовах оглядаються за статтею 57 Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 34

При хронічних захворюваннях середнього вуха громадянам та військовослужбовцям пропонується лікування.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі з добрими найближчими результатами медичний огляд за графами I, II, III проводиться на підставі статті 37 Розкладу хвороб.

До пункту "а" належать стани після хірургічного лікування хронічних захворювань середнього вуха з неповною епідермізацією постопераційної порожнини за наявності в ній гною, грануляцій або холестеатомоподібних мас.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі при повній епідермізації постопераційної порожнини огляд проводиться за пунктом "в".

Особи, у яких є рубець барабанної перетинки без порушення її рухомості та барофункції, визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

СТАТТЯ 35

До пункту "а" належать різко виражені мен'єроподібні захворювання, а також інші тяжкі форми вестибулярних розладів органічного або функціонального характеру, напади яких спостерігалися при стаціонарному обстеженні або підтверджені спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом.

До пункту "б" належать випадки мен'єроподібних захворювань, напади яких мають короточасний перебіг з помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами, що не мають значного впливу на виконання службових обов'язків.

До пункту "в" належать випадки стійкої підвищеної чутливості до закачування за відсутності симптомів вестибулярних розладів та захворювань інших органів.

Вирішуючи питання про придатність до служби у плавскладі, необхідно пам'ятати, що до закачування можливе звикання.

У разі, коли у військовослужбовців закачування систематично призводить до втрати працездатності в морських походах та відсутності позитивних результатів тренувань (не менше одного року), на підставі даних характеристик командування, лікаря частини та результатів обстеження вестибулярно-вегетативної чутливості приймається постанова про непридатність до служби у плавскладі. У разі підвищеної чутливості до закачування не можна обмежуватись обстеженням лише вестибулярної функції без глибокого всебічного обстеження всього організму, оскільки вегетативні розлади можуть виходити не тільки з вушного лабіринту, а й з інших органів.

Результати вестибулометрії в ряді випадків оцінюються разом із невропатологом.

Якщо є підозра на тимчасовий характер вестибулярних розладів, то потрібне всебічне, часто стаціонарне, обстеження та лікування.

Під час відбору поповнення у плавсклад критерієм стійкості до закачування є результати дослідження отолітової реакції або проби безперервної кумуляції прискорень Каріоліса. Особи, які дають при цьому дослідженні різку вестибулярну реакцію 3 ступеня, є непридатними для служби у плавскладі.

Під час оцінювання результатів дослідження вестибулярної функції слід ураховувати, що навіть різко виражені захисні рухи 3 ступеня без інтенсивних вегетативних реакцій не можуть бути підставою для прийняття постанови про непридатність до служби у плавскладі, ця реакція на подразнення вестибулярного апарату не є стійкою і, як правило, при відповідних тренуваннях зникає.

Під час огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ обов'язково проводиться дослідження вестибулярного апарату.

СТАТТЯ 36

Для придатності до військової служби осіб, яких оглядають за графами I, II, III Розкладу хвороб, сприйняття шепітної мови повинно бути на відстані не менше 1 м на одне вухо та 4 м на друге вухо або по 3 м на кожне вухо. Стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота повинні бути підтверджені лікувально-профілактичними закладами, установами або навчальними закладами для глухонімих.

Для визначення пониження слуху потрібні, крім звичайного дослідження шепітною мовою, повторні спеціальні дослідження розмовною та шепітною мовою, камертонами і тональною, пороговою аудіометрією з обов'язковим визначенням барофункції вуха.

При зниженні слуху, що визначає зміну ступеня придатності до військової служби, зазначені дослідження проводяться багаторазово (не менше 3-х разів) за період обстеження. Якщо є підозра на повну глухоту на одне чи на обидва вуха, то слід використовувати методи об'єктивного визначення глухоти.

Військовослужбовці зі зниженим слухом призначаються на посади і роботу з урахуванням цього недоліку.

Під час індивідуальної оцінки придатності до військової служби, служби за контрактом ураховуються конкретні умови служби військовослужбовця, характеристика командування та дані функціонального дослідження слуху шляхом перевірки чутливості через навушники з використанням електроакустичних засобів зв'язку (телефони, радіозв'язок).

Після операцій, що поліпшують слух, щодо оглянутих за графами II, III Розкладу хвороб в окремих випадках за статтею 37 приймається постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я. Після реалізації відпустки придатність осіб до військової служби визначається залежно від результатів лікування за пунктами "а", "б" або "в" статті 36.

СТАТТЯ 37

Постанова про потребу військовослужбовця у відпустці за станом здоров'я після перенесених захворювань, оперативного лікування може бути прийнята після завершення курсу стаціонарного лікування залежно від загального стану здоров'я і за умови, що для повного відновлення працездатності потрібен термін не менше одного місяця.

Хвороби системи кровообігу (I00 - I99), їх наслідки

СТАТТЯ 38

Визначення стадії СН та/або стійкості порушення ритму та провідності проводиться після проведеного лікування та стабілізації клінічного стану.

Оцінку стадії СН слід проводити з урахуванням наявності об'єктивних симптомів СН або об'єктивних доказів наявності дисфункції серця (сistolічної та/або діастолічної) у стані спокою та результатів тестів з фізичним навантаженням (ВЕМ або тредміл-тест у ватах), а за неможливості їх виконання - дані 6 хвилинного тесту з ходьбою. Остаточний експертний діагноз СН може бути встановлений лише за результатами даних інструментального (насамперед ЕХО-КГ) дослідження.

Порушення серцевого ритму та провідності повинні бути зафіксовані на ЕКГ, холтерівському моніторингу ЕКГ, при функціональних пробах або електрофізіологічних дослідженнях. До стійких порушень ритму серця належать аритмії тривалістю більше 7 діб, які потребують антиаритмічної терапії та відновлюються після припинення лікування. До стійких порушень провідності належать постійні АВ-блокади I та II ступенів, повні внутрішньошлуночкові блокади.

До пункту "а" належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН II-Б або III стадій або важкими, резистентними до лікування порушеннями ритму та провідності.

Крім того, до пункту "а" належать незалежно від стадії СН:

комбіновані та поєднані набуті вади серця;

недостатність будь-якого клапана серця III - V стадій, які супроводжується регургітацією 3 - 4 ступенів;

стеноз будь-якого клапана серця незалежно від стадії;

інфекційний ендокардит або стан після перенесеного інфекційного ендокардиту;

абзац десятий статті 38 виключено

(згідно з наказом Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

кардіоміопатії: дилатаційна, обструктивна, гіпертрофічна, рестриктивна;

хронічний констриктивний перикардит, у тому числі кальциноз перикарда, прогресуючий перикардіальний випіт;

наслідки оперативного втручання з приводу вроджених або набутих вад серця, імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція AV-з'єднання тощо) за наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності або СН II - III стадій;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, які супроводжувались синкопальним станом;

сино-аурикулярна або AV-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування сино-аурикулярна або AV-блокада II ступеня, яка супроводжується клінічною симптоматикою;

будь-яка AV-блокада, яка супроводжує нейром'язеві захворювання, такі як міотонічна м'язева дистрофія, синдром Кіраса-Сейра, дистрофія Ерба, малогомілкova м'язева дистрофія навіть за відсутності клінічних проявів;

трипучкова блокада серця;

спадкові синдроми: подовженого інтервалу Q-T, Бругада, аритмогенна дисплазія правого шлуночка;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

будь-які порушення ритму або провідності серця, які супроводжувались тромбоемболічними ускладненнями, аритмогенним шоком або синдромом Морганьї-Адамса-Стокса;

стан після тромбоемболії легеневої артерії або легенева гіпертензія внаслідок хронічних тромботичних або емболічних захворювань;

легенева гіпертензія, асоційована з ураженням лівих відділів серця, з ознаками правошлуночкової декомпенсації;

легенева гіпертензія, асоційована з патологією дихальної системи та/або гіпоксемією, з ознаками правошлуночкової декомпенсації;

легенева артеріальна гіпертензія (уключаючи ідіопатичну) із ступенями важкості III - IV ФК.

При легеневій артеріальній гіпертензії експертне рішення приймається відповідно до основного захворювання.

При ідіопатичній легеневій гіпертензії щодо осіб, які оглядаються за графою I, рішення приймається за пунктом "а"; щодо інших осіб - при ступені важкості ідіопатичної легеневої гіпертензії II ФК - за пунктом "б", при ступені важкості I ФК - за пунктом "в".

До пункту "б" належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН II-А стадії.

Крім того, до пункту "б" належать незалежно від стадії СН:

ізолювані набуті вади аортального або трикуспідального клапанів;

набуті вади (недостатність) мітрального клапана або клапана легеневої артерії, які супроводжуються регургітацією 2 ступеня або II стадії, або за наявності легеневої гіпертензії;

(абзац тридцять третій статті 38 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

хронічний (рецидивний 2 рази або більше протягом року) або прогресуючий перебіг запальних уражень міокарда, перикарда, перикардіального випоту;

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні, пароксизмальні або персистуючі;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, який не супроводжувався синкопальним станом (крім зупинки синусового вузла, який належить до пункту "а");

синдром передчасного збудження шлуночків (пreeкситациї) - Вольфа-Паркінсона-Уайта (синдром WPW), синдром укороченого інтервалу P-R(Q) - Клерка-Леві-Критеско (CLC) або Лауна-Ганонга-Левіна (LGL) за наявності клінічних проявів або пароксизмальних порушень ритму;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T;

парасистолія;

стійка шлуночкова, надшлуночкова екстрасистолія: часта (30 і більше ектопічних комплексів за одну годину), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

(абзац сорок перший статті 38 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

двопучкові блокади серця, стійкі за наявності QRS ³ 0,12 сек.;

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу;

блокада ніжок пучка Гіса, яка супроводжується порушенням AV-провідності або клінічною симптоматикою;

легенева гіпертензія, асоційована з ураженням лівих відділів серця та/або з патологією дихальної системи та/або гіпоксемією без ознак правошлуночкової декомпенсації та ступенем важкості II ФК та вище;

наслідки оперативного втручання з приводу імплантації штучного водія ритму або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція AV-з'єднання тощо) без рецидивуючих порушень ритму та провідності або за наявності СН I стадії.

До пункту "в" належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН I стадії.

Крім того, до пункту "в" належать:

гостра ревматична лихоманка та хронічна ревматична хвороба серця;

стійка міграція надшлуночкового водія ритму;

синдром передчасного збудження шлуночків - Вольфа-Паркінсона-Уайта (синдром WPW), синдром вкороченого інтервалу P-R(Q) - Клерка-Леві-Критеско (CLC) або Лауна-Ганонга-Левіна (LGL) за відсутності клінічних проявів та пароксизмальних порушень серцевого ритму;

двопучкові блокади серця неповні або минущі;

повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності або клінічної симптоматики;

стійка синусова тахікардія або брадикардія (за винятком синдрому слабкості синусового вузла);

(абзац п'ятдесят четвертий статті 38 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

вислизаючі комплекси та ритми;

екстрасистолія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова (до 30 ектопічних комплексів за одну годину);

безсимптомна синоаурикулярна або AV-блокада I ступеня;

пролапс мітрального або інших клапанів серця, міокардіофіброз, що супроводжуються порушеннями ритму та провідності або СН I стадії, або без таких з регургітацією 2 ступеня.

(абзац п'ятдесят восьмий статті 38 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Пролапс клапанів серця з регургітацією повинен підтверджуватися даними доплероехокардіографії. Критерії ступенів регургітації: I - до 2 см, II - 2 - 4 см, III - більше 4 см.

абзац шістдесят перший статті 38 виключено

(згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

До пункту "г" належать усі некоронарогенні хвороби серця, які не супроводжуються СН та порушеннями серцевого ритму і провідності.

Крім того, до пункту "г" належать:

стійко компенсовані наслідки захворювань м'яза серця, перикарда, міокардіофіброз без СН;

абзац шістдесят п'ятий статті 38 виключено

(згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466,
у зв'язку з цим абзаци одинадцятий - шістдесят дев'ятий
уважати абзацами десятим - шістдесят шостим відповідно)

пролапс мітрального, трикуспідального клапанів з регургітацією I ступеня;

пролапс клапана легеневої артерії за відсутності легеневої гіпертензії.

Особи, які перенесли неревматичні міокардити (більше року після одужання) без переходу в міокардіосклероз за відсутності порушення серцевого ритму та провідності, та особи, які мають функціональну (вагусну) AV-блокаду I ступеня, неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса, що не супроводжуються синкопальними станами, визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Таблиця 3

Критерії клінічних стадій СН

Стадія СН	Клінічні прояви	6-хвилинний тест-ходьба (дистанція в метрах, яку необхідно пройти за 6 хвилин)	Порогова потужність фізичного навантаження за даними тестів з фізичним навантаженням (велоергометрія або тредміл) (у Ватах)
1	2	3	4
СН I	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, що з'являються тільки під час підвищеного фізичного навантаження та минають у стані спокою. Першу стадію СН може бути діагностовано за відсутності клінічних симптомів захворювання за умови виявлення при ЕХО-КГ-дослідженні зниження фракції викиду не нижче ніж 45 % або при виявленні порушення діастолічної функції ЛШ	426 - 550	Чоловіки - 101 - 150 Жінки - 86 - 125
СН II-A	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, що з'являються при помірному фізичному навантаженні та супроводжуються порушенням гемодинаміки у великому або малому колах кровообігу	300 - 425	Чоловіки - 51 - 100 Жінки - 51 - 85
СН II-B	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, напади стенокардії, що з'являються при незначному фізичному навантаженні і супроводжуються порушеннями гемодинаміки у великому та малому колах кровообігу	150 - 300	Чоловіки та жінки - нижче 51
СН III	Скарги на задишку або задуху, серцебиття, втому, напади	Менше ніж 150	Не проводиться

	стенокардії у стані спокою. Має місце тяжке порушення гемодинаміки в обох колах кровообігу, стійкі зміни обміну речовин та функцій органів, незворотні зміни структури тканин та органів		
--	--	--	--

СТАТТЯ 39

Особи з підвищеним артеріальним тиском підлягають стаціонарному обстеженню у спеціалізованому лікувальному закладі. Стадія гіпертонічної хвороби встановлюється з урахуванням рівня АТ та наявності об'єктивних ознак ураження органів-мішеней. Експертний діагноз гіпертонічної хвороби формулюється з визначенням її стадії та характеру ураження органів-мішеней.

Таблиця 4

Класифікація ступеня артеріальної гіпертензії за рівнем АТ

Категорії	Систолічний АТ мм рт. ст.	Діастолічний АТ мм рт. ст.
1	2	3
АТ		
Оптимальний	<120	<80
Нормальний	<130	<85
Високий нормальний	130 - 139	85 - 89
Гіпертензія		
1 ступінь (м'яка АГ)	140 - 159	90 - 99
2 ступінь (помірна АГ)	160 - 170	100 - 109
3 ступінь (тяжка АГ)	>180	≥110
Ізольована систолічна гіпертензія	≥140	≥90

До пункту "а" належать:

гіпертонічна хвороба III стадії;

злаякісна (швидкопрогресуюча) форма гіпертонічної хвороби;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до 3 ступеня;

(абзац шостий статті 39 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

абзац сьомий статті 39 виключено

(згідно з наказом Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466,
у зв'язку з цим абзаци восьмий - двадцять дев'ятий
вважати абзацами сьомим - двадцять восьмим)

поєднання симптоматичної артеріальної гіпертензії будь-якого ступеня з асоційованими клінічними станами.

(абзац сьомий статті 38 із змінами, внесеними згідно з
наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Асоційовані клінічні стани:

а) інфаркт міокарда, коронарна реваскуляризація;

б) СН II-A - III ст.;

в) інсульт, транзиторна ішемічна атака, гостра гіпертензивна енцефалопатія, хронічна гіпертензивна енцефалопатія III стадії, судинна деменція;

г) крововиливи та ексудати в сітківці з набряком диска зорового нерва або без нього;

ґ) ниркова недостатність з концентрацією креатиніну в плазмі в чоловіків вище за 133 мкмоль/л (або >1,5 мг/дл), у жінок - вище за 124 мкмоль/л (або >1,4 мг/дл);

д) протеїнурія більше 300 мг за добу;

е) розшаровуюча аневризма аорти;

(абзац п'ятнадцятий статті 38 із змінами, внесеними згідно з
наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

є) симптоматичне ураження периферичних судин.

При III стадії гіпертонічної хвороби є об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней із симптомами з їх боку та порушенням функції. Діагноз гіпертонічної хвороби III стадії за наявності інфаркту міокарда, інсульту або інших ознак III стадії слід установлювати лише в тих випадках, коли ці серцево-судинні ускладнення виникають на фоні тривало існуючої гіпертонічної хвороби, що підтверджується наявністю об'єктивних ознак гіпертензивного ураження органів-мішеней (гіпертрофія лівого шлуночка, генералізоване звуження артерій сітківки тощо).

Показники артеріального тиску можуть бути знижені в осіб, які перенесли інфаркт міокарда або інсульт та отримують адекватну гіпотензивну терапію.

До пункту "б" належать:

гіпертонічна хвороба II стадії;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до 2 ступеня.

(абзац двадцять перший статті 39 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Для II стадії характерні об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней без симптомів з їх боку чи порушення функції:

гіпертрофія лівого шлуночка (за даними ЕКГ (ознака Соколова-Лайона - більше 38 мм, Корнельський добуток (сума амплітуд зубця S (V3) та R (aVL) x тривалість (мс) комплексу QRS (aVL) у мм x мс - більше ніж 2440), ЕХО-КГ (індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) для

чоловіків - більше 125 г/м², для жінок - більше 110 г/м²), рентгенографії), або генералізоване звуження артерій сітківки, або УЗД-ознаки потовщення інтими - медії сонної артерії >0,9 мм, або наявність атеросклеротичної бляшки, або наявність мікроальбумінурії (30 - 300 мг/добу), або відношення альбумін - креатинін у сечі для чоловіків рівне або більше за 22 мг/г (2,5 мг/ммоль), для жінок - рівне або більше за 31 мг/г (3,5 мг/ммоль) та/або невелике збільшення концентрації креатиніну в плазмі (для чоловіків - 115 - 133 мкмоль/л (1,3 - 1,5 мг/дл), для жінок - 107 - 124 мкмоль/л (1,2 - 1,4 мг/дл), або зниження швидкості клубочкової фільтрації (<60 мл/хв/1,73 м²) чи кліренс креатиніну (<60 мл/хв), або швидкість каротидно-стегнової пульсової хвилі більше 12 м/с, або ступнево-плечовий індекс кров'яного тиску менше 0,9.

У разі формулювання діагнозу гіпертонічної хвороби II стадії необхідно вказати, на підставі чого встановлюється II стадія захворювання (наявність гіпертрофії лівого шлуночка, звуження артерій сітківки тощо). У хворих з протеїнурією в діагнозі слід указати на наявність гіпертензивного ураження нирок (якщо відсутня інша причина протеїнурії).

До пункту "в" належить гіпертонічна хвороба I стадії з підвищеними показниками артеріального тиску (у спокої: систолічного - 140 мм рт. ст. та вище, діастолічного - 90 мм рт. ст. та вище). При I стадії об'єктивні ознаки органічних ушкоджень органів-мішеней та асоційовані клінічні стани відсутні.

Для діагнозу артеріальної гіпертензії в осіб старше 18 років рекомендовано однаково застосовувати показники як систолічного, так і діастолічного артеріального тиску. При цьому діагноз повинен ґрунтуватись на результатах багаторазових вимірювань (не менше 2 разів через 1 - 2 хв) артеріального тиску в положенні сидячи під час декількох візитів до лікаря. Таке підвищення є стабільним, тобто підтверджується при повторних вимірюваннях артеріального тиску (не менше ніж 2 - 3 рази в різні дні протягом 3 - 4 тижнів). Спонтанна нормалізація тиску можлива (під час відпочинку, перебування у відпустці тощо), але вона нетривала, настає повільно.

Діагноз гіпертонічної хвороби під час огляду за графами I, II, III повинен бути підтверджений стаціонарним обстеженням.

(абзац двадцять сьомий статті 39 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

У кожному випадку гіпертонічної хвороби проводиться диференційна діагностика із симптоматичними гіпертензіями. Медичний огляд ВЛК особам із симптоматичною АГ проводиться також за основним захворюванням.

(абзац двадцять восьмий статті 39 із змінами, внесеними згідно
з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

СТАТТЯ 40

Наявність ІХС повинна бути підтверджена інструментальними та лабораторними методами дослідження (обов'язкові: ЕКГ у спокої та з навантажувальними пробами, ЕХО-КГ, визначення ліпідного спектра; додаткові - холтерівське моніторування ЕКГ, навантажувальні тести з ЕХО-КГ контролем, коронароангіографія тощо).

Визначення стадії СН та важкості, стійкості порушень серцевого ритму та провідності викладено в статті 38.

До пункту "а" належать захворювання серця і судин:

стенокардія напруги III - IV функціональних класів;

аневризма серця, великовогнищевий кардіосклероз після трансмурального або повторного інфаркту міокарда незалежно від стадії СН або порушень ритму та провідності;

поєднання стенокардії напруги ФК II із СН II-A стадії та вище;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності важких чи середньої важкості порушень ритму та провідності або СН II-A стадії та вище;

стани після імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція AV-з'єднання тощо) за наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності або СН вище за II-A стадію;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, які супроводжувались синкопальним станом;

сино-аурикулярна або AV-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування сино-аурикулярна або AV-блокада II ступеня, яка супроводжується клінічною симптоматикою;

трипучкова блокада серця;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

будь-які порушення ритму або провідності серця, які супроводжувались аритмогенним шоком або синдромом Морганьї-Адамса-Стокса;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75 Вт.

(статтю 40 доповнено новим абзацом вісімнадцятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

До пункту "б" належать:

стенокардія напруги II функціонального класу;

вазоспастична стенокардія;

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні, пароксизмальні або персистуючі;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, який не супроводжувався синкопальним станом (крім зупинки синусового вузла);

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T без синкопальних станів;

стійка шлуночкова екстрасистолія: (часта - 30 і більше ектопічних комплексів за одну годину), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності легких порушень ритму та провідності або СН I стадії;

(статтю 40 доповнено новим абзацом двадцять шостим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75 - 100 Вт;

(статтю 40 доповнено новим абзацом двадцять сьомим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищевго інфаркту міокарда, що супроводжується порушеннями серцевого ритму та провідності, серцевою недостатністю або стенокардією;

(статтю 40 доповнено новим абзацом двадцять восьмим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

парасистолія;

двопучкові блокади серця, стійкі, за наявності QRS ³ 0,12 сек;

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу;

блокада ніжок пучка Гіса, яка супроводжується порушенням AV-провідності або клінічною симптоматикою.

До пункту "в" належить:

стенокардія напруги I функціонального класу,

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні 125 Вт і більше;

(абзац тридцять другий статті 40 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищевго інфаркту міокарда, що не супроводжується порушеннями серцевого ритму та провідності, серцевою недостатністю або стенокардією;

(статтю 40 доповнено новим абзацом тридцять третім згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій без порушень серцевого ритму, провідності, серцевої недостатності;

(статтю 40 доповнено новим абзацом тридцять четвертим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, у зв'язку з цим абзаци вісімнадцятий - сорок шостий вважати відповідно абзацами вісімнадцятим - п'ятдесят другим)

дифузний кардіосклероз;

відсутність визначеної хвороби серця за наявності порушень серцевого ритму та провідності або СН I стадії;

безсимптомна синоаурикулярна або AV-блокада I ступеня;

повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності або в поєднанні з AV-блокадою I ступеня за відсутності клінічної симптоматики;

стійка міграція надшлуночкового водія ритму;

двопучкові блокади серця неповні або минучі;

вислизуючі комплекси та ритми;

екстрасистолія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова (до 30 ектопічних комплексів за одну годину).

Функціональні класи стабільної стенокардії визначаються вираженістю симптомів та підтверджуються за допомогою навантажувальних проб.

Характеристика функціональних класів:

I функціональний клас - звичайна діяльність не спричиняє стенокардії. Стенокардія виникає лише при посиленому, швидкому або тривалому навантаженні. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 125 Вт та більше;

II функціональний клас - незначне обмеження звичної діяльності. Стенокардія виникає під час ходьби або швидкого підйому сходами, під час ходьби вгору або навантаження після їжі, у прохолодну погоду, при емоційному перевантаженні або тільки протягом перших декількох годин після пробудження. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 75 - 100 Вт;

III функціональний клас - значне обмеження звичайної фізичної активності. Стенокардія виникає при проходженні 1 - 2 кварталів (100 - 200 метрів) по рівній поверхні або при підйомі на один поверх сходами з нормальною швидкістю за нормальних умов. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 50 - 75 Вт;

IV функціональний клас - неспроможність виконувати будь-яке фізичне навантаження без дискомфорту або стенокардія спокою. Нечасті напади стенокардії у стані спокою не є обов'язковою підставою для віднесення хворого до IV функціонального класу. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 25 Вт та нижче.

Таблиця 5

Характеристика функціональних класів

Показники	Функціональний клас			
	I	II	III	IV
Метаболічні одиниці (MET)	7,0 та більше	4,0 - 6,9	2,0 - 3,9	Нижче 2,0
Подвійний добуток (умов. од.)	278 та більше	218 - 277	151 - 217	Нижче 150
Потужність останнього ступеня навантаження (Вати)	125 та більше	75 - 100	50 - 75	25 або ВЕМ протипоказана

СТАТТЯ 41

До пункту "а" належать:

повторні інсульти незалежно від ступеня порушення функцій;

стійкі випадіння функцій нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спинального кровообігу;

виражені неврологічні порушення при дисциркуляторній енцефалопатії III стадії (дискоординаторні, пірамідні, аміостатичні, псевдобульбарні, паркінсонічні, пароксизмальні (знепритомнення, епілептичні напади) порушення, геміплегії, глибокі парези, розлади мови, зниження критики, інтелекту, порушення функцій тазових органів тощо).

До пункту "б" належать:

множинні артеріальні аневризми після їх виключення з кровообігу;

артеріовенозні аневризми після емболізації, штучного тромбування або інтракраніального вилучення;

судинні ураження головного та спинного мозку зі сприятливим перебігом та помірною вираженістю осередкових випадінь;

часті (два рази на рік і більше) транзиторні ішемічні напади, що підтверджуються медичними документами, у тому числі й стаціонарним лікуванням;

явища дисциркуляторної енцефалопатії II стадії при церебральному атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, дисметаболических порушеннях (емоційно-вольові порушення, виснажливість, апатія, депресія, емоційна лабільність, порушення сну, головний біль, запаморочення, зниження працездатності);

наявність окремих стійких органічних ознак з боку центральної нервової системи (пірамідні ознаки, чітка анізорефлексія, координаторна дисфункція, симптоми орального автоматизму);

легкі порушення функцій тазових органів у вигляді частого сечопускання.

До пункту "в" належать:

поодинокі артеріальні аневризми після внутрішньочерепного клепування або виключення з кровообігу за допомогою балонізації або штучного тромбування;

нечасті (не більше одного разу на рік) транзиторні ішемічні напади, що супроводжуються нестійкими осередковими симптомами з боку центральної нервової системи (парез, парастезії, розлади мови, мозочкові явища), які утримуються не більше доби та проходять без порушень функцій нервової системи;

наслідки порушень спинального кровообігу у вигляді нерізких розладів чутливості або легкого парезу кінцівок.

Цей пункт включає прояви дисциркуляторної енцефалопатії I стадії (головний біль, запаморочення, шум у голові, дратівливість, підвищена втомлюваність, порушення сну, зниження пам'яті та працездатності). Ураження нервової системи легкі органічні, але стійкі: поживавлення сухожильних рефлексів, анізорефлексія, асиметрія обличчя, недостатність конвергенції, симптоми орального автоматизму, неврозоподібні порушення астеничного типу.

Особи, що оглядаються за графою I Розкладу хвороб, після перенесеного первинного (нетравматичного) підпавутинного крововиливу за умови точно встановленого діагнозу в

стаціонарі, оглядаються за пунктом "а", оглянуті за графами II, III Розкладу хвороб - за пунктом "б".

Оглянуті за графами II, III після вперше перенесеного транзиторного ішемічного нападу при повному відновленні функцій ЦНС оглядаються за статтею 44 Розкладу хвороб.

У разі аневризми судин головного мозку, які є причиною порушення мозкового кровообігу, і за неможливості оперативного лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктом "а" незалежно від ступеня вираження залишкових явищ порушень мозкового кровообігу та функцій нервової системи.

Під час оцінювання придатності до військової служби осіб, оперованих з приводу аневризми судин головного мозку, інших судинних уражень головного та спинного мозку, ураховуються радикальність операції, її ефективність, динаміка відновлення порушених функцій. За наслідками оперативного втручання особи, оглянуті за графами I, II, III, оглядаються за пунктами "а", "б" чи "в" цієї статті.

СТАТТЯ 42

За наявності показань громадянам та військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування. При незадовільних результатах лікування або відмові від нього придатність до військової служби визначається залежно від вираженості патологічного процесу.

До пункту "а" належать:

артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних судин;

облітеруючий атеросклероз, ендартеріїт, тромбангіїт та аортоартеріїт при декомпенсованих ішеміях кінцівок (гангренозно-некротична стадія);

атеросклероз черевного відділу аорти з частковою або повною облітерацією просвіту її вісцеральних гілок, здухвинних артерій з різкими порушеннями функцій органів та дистального кровообігу;

тромбоз воротної або порожнистої вени;

часто рецидивний тромбофлебіт, флеботромбоз;

посттромботична і варикозна хвороба нижніх кінцівок, індуративно-виразкова форма з хронічною венозною недостатністю III ступеня (недостатність клапанів глибоких, підшкірних та комунікантних вен з наявністю постійного набряку, гіперпігментації та витончення шкіри, індурації, дерматиту, виразок та післявиразкових рубців);

наявність імплантованого кава-фільтра;

слоновість IV ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на великих магістральних (аорта, здухвинна, стегова, брахіоцефальна артерії, воротна або порожниста вена) та периферичних судинах за наявності вираженого порушення кровообігу і при прогресуючому перебігу захворювання.

До пункту "б" належать:

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт і атеросклероз судин нижніх кінцівок II стадії;

посттромбофлебітична або варикозна хвороба, набряково-індуративна форма з хронічною венозною недостатністю III ступеня (набряклість стоп та гомілок, яка не зникає повністю за час нічного відпочинку, свербіння, гіперпігментація, витончення шкіри, відсутність виразок);

слоновість III ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на магістральних та периферичних артеріях з незначним порушенням кровообігу;

варикозне розширення вен сім'яного канатика III стадії (канатик опускається нижче нижнього полюса атрофованого яєчка, наявність постійного больового синдрому, порушення сперматогенезу). Особи, що оглядаються за графами II, III Розкладу хвороб, за наявності варикозного розширення вен сім'яного канатика III ступеня оглядаються за пунктом "в".

До пункту "в" належать:

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, атеросклероз судин нижніх кінцівок I стадії;

посттромботична або варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронічної венозної недостатності II ступеня (періодична набряклість стоп, гомілок після довготривалого ходіння або стояння, яка зникає після денного або нічного відпочинку);

слоновість II ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика II стадії.

До пункту "г" належать:

варикозна хвороба нижніх кінцівок без ознак венозної недостатності (I ступеня);

слоновість I ступеня (незначний набряк тилу ступні, що зменшується або зникає в період нічного або денного відпочинку).

Розширення вен нижніх кінцівок на окремих ділянках у вигляді циліндричних або звивистих еластичних вип'ячувань без ознак венозної недостатності, варикоцеле I ступеня не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчання у ВВНЗ.

Після травм, поранень та інших пошкоджень великих магістральних артерій з повним відновленням кровообігу та функцій для осіб, які оглядаються за графою I Розкладу хвороб, застосовується пункт "в", а за графами II, III Розкладу хвороб - пункт "г" цієї статті.

Діагноз захворювань та наслідків пошкоджень судин повинен відображати стадію процесу та ступінь функціональних порушень. Постанова приймається після клінічного обстеження з застосуванням методів, що дають об'єктивні показники (реовазографія з нітрогліцериновою пробою, ангіо-, флебо-, лімфографією тощо).

СТАТТЯ 43

За наявності показань призовникам та військовослужбовцям пропонується хірургічне або консервативне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами "а", "б" або "в" - залежно від вираженості вторинної анемії, частоти загострень та стадії випадіння гемороїдальних вузлів. До частих загострень гемороєм належать випадки, коли оглянутий перебуває 2 - 3 рази на рік на стаціонарному лікуванні з довгими (1 місяць і більше) термінами госпіталізації з приводу кровотечі, тромбозу, запалення або випадіння гемороїдальних вузлів II - III ступенів, а також коли захворювання ускладнюється повторними кровотечами, що потребують стаціонарного лікування.

СТАТТЯ 44

Передбачає стани після перенесених гострих запальних уражень серця (перикардит, міокардит, ендокардит, ревматизм), метаболічної кардіоміопатії, гострих форм ІХС (інфаркт,

нестабільна стенокардія), гіпертонічних криз, тромбоемболії легеневої артерії, травм серця, операцій реваскуляризації, операцій на клапанному апараті серця, імплантації стимуляторів, кардіовертерів, хірургічного лікування аритмій, захворювань магістральних артерій або вен, стану після гострого порушення мозкового кровообігу за умови порушень функцій тимчасового характеру.

Громадяни, які призиваються на строкову військову службу, приймаються на військову службу за контрактом, вступають до ВВНЗ, визнаються тимчасово непридатними.

Щодо військовослужбовців, які оглядаються за графами II - III з приводу вищезазначених станів, направляються на реабілітаційне лікування, після завершення якого, за необхідності, приймається постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я.

Військовослужбовцям, які оглядаються за графами II - III, після загострення хронічної ІХС (тривалі напади стенокардії, минулі порушення серцевого ритму та провідності, минулі форми серцевої недостатності), гіпертонічної хвороби (стан після гіпертензивних кризів), проведення електроімпульсної терапії для лікування аритмій серця надається звільнення від виконання службових обов'язків.

Хвороби органів дихання (J00 - J99), їх наслідки

СТАТТЯ 45

До пункту "б" належать: гнійні або поліпозні синусити, поліпозні слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без ускладнень, які протікають з частими (не менше 2 разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом.

Під час огляду громадян та військовослужбовців, які страждають на хронічний гнійний синусит, ураховуються перебіг захворювання, частота загострення та безуспішність лікування за стаціонарних умов.

Діагноз хронічного гнійного захворювання біляносових пазух повинен бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), рентгенографією пазух у двох проекціях, а для верхньощелепної пазухи, крім того, - діагностичною пункцією.

До пункту "в" належать хронічні негнійні захворювання біляносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів) без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов'язаних з втратою працездатності.

Викривлення носової перетинки, за умови вільного носового дихання, не є перешкодою для навчання у ВВНЗ, як і пристінне потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух, якщо під час діагностичної пункції не одержано гною або трансудату та збережена прохідність верхньощелепної пазухи.

Залишкові явища після операції на біляносових пазухах (лінійний рубець перехідної складки переддвер'я рота, сполучення оперованої пазухи з носовою порожниною або вуаль на рентгенограмі) не є перешкодою для військової служби, для навчання у ВВНЗ.

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти одну із форм хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (2 - 3 рази на рік), втягненням у запальний процес білямигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів та наявністю гнійно-казеозних пробок у лакунах мигдаликів.

Інші форми хронічного тонзиліту не дають підстав для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ, військових ліцях.

Стійкий характер порушення барофункції вуха визначається за даними повторних досліджень та вушної манометрії. Найбільш достовірні дані одержуються після додаткового функціонального дослідження у барокамері (рекомпресійній камері). Порушення барофункції біляносових пазух встановлюється на підставі скарг оглядаемого, стану носової порожнини, отоскопії, випробовування у барокамері на витривалість перепадів тиску з рентгенологічним дослідженням біляносових пазух до та після випробування, даних медичної та службової характеристик.

Особам, які перенесли гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонію тяжкого ускладненого перебігу, при визначеному результаті захворювання медичний огляд проводиться за пунктом "б" цієї статті, у всіх інших випадках - на підставі статті 48.

СТАТТЯ 46

Діагнози хвороб, що входять до цієї статті, встановлюються після комплексного стаціонарного обстеження.

До пункту "а" належать хронічні неспецифічні захворювання легень (ХОЗЛ - хронічний бронхіт або емфізема легень) та нагноювальні захворювання (бронхоектатична хвороба, абсцес легені та середостіння, піоторакс) зі значним порушенням ФЗД та значною втратою працездатності. За цим самим пунктом оглядаються громадяни та військовослужбовці при інтерстиціальних (дисемінованих) хворобах легень (ідіопатичний фіброзний альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосідероз, гістіоцитоз-Х та інші дисеміновані захворювання легень) незалежно від порушення ФЗД.

За графами I, II, III при хворобах легень, спричинених зовнішніми агентами (пневмоконіози, хронічні пневмоніти), нагноювальних захворюваннях (абсцес легені та середостіння, піоторакс) придатність до військової служби визначається за пунктами "а", "б" чи "в" залежно від ступеня порушення ФЗД.

Таблиця 6

Показники оцінки функції зовнішнього дихання

Показники	Норма	Ступені порушення функції зовнішнього дихання		
		незначний	помірний	значний
1	2	3	4	5
Клінічні		Задихка при раніше звичних фізичних навантаженнях та під час загострень	Задихка при виконанні незначних фізичних навантажень, повторні загострення, що погіршують якість життя хворого	Задихка в стані спокою, ознаки хронічної правшлуночкової недостатності
Інструментальні				

Насичення гемоглобіну киснем				
PaO ₂ , мм рт. ст. 329 т.				< 60
SaO ₂ , %				< 90
ФЗД				
Життєва ємкість легень (ЖЄЛ) у відсотках належної величини	> 85	84 - 70	69 - 50	< 50
Максимальна вентиляція легень (МВЛ) у відсотках належної величини	> 75	74 - 55	54 - 35	< 35
Обсяг форсованого видиху за першу секунду (ОФВ ₁) у відсотках належної величини	> 80	79 - 50	49 - 30	< 30

Оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання проводиться поза загостренням захворювань за допомогою методики "петля потік-обсяг".

При оцінці ФЗД у разі ХОЗЛ слід орієнтуватись передусім на показник ОФВ₁. Також для цих захворювань характерне співвідношення ОФВ₁/ФЖЄЛ менше 70 %. Діагноз ХОЗЛ (хронічного бронхіту чи емфіземи легень) для молодих людей віком до 30 років є винятком. У таких хворих перш за все при обстеженні необхідно виключити інші найчастіші причини хронічного кашлю: бронхіальну астму, гастро-езофагальний рефлюкс або захворювання верхніх дихальних шляхів тощо. Якщо все-таки в молодих людей буде наявний симптомокомплекс ХОЗЛ (клініко-функціональна картина незворотної бронхообструкції), обов'язковим є виключення вроджених його причин, таких як дефіцит α1-антитрипсину, муковісцидоз чи вроджені вади розвитку легень.

Під час оцінки ФЗД при бронхоектатичній хворобі, хворобах легень, спричинених зовнішніми агентами (пневмокониоз, хронічні пневмоніти), інтерстиціальних (дисемінованих) хворобах легень (ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосідероз, гістіоцитоз-Х та інші дисеміновані захворювання легень), хронічних гнійних та некротичних хворобах (абсцес легені та середостіння, піоторакс), наслідках гострих неспецифічних хвороб органів дихання або хірургічного лікування у вигляді обмеженого пневмосклерозу, плевродіафрагмальних чи плеврокостальних шварт (спайок) слід орієнтуватись у першу чергу на показники ЖЄЛ та МВЛ.

СТАТТЯ 47

Діагноз бронхіальної астми встановлюється після комплексного стаціонарного обстеження. Для бронхіальної астми характерна гіперреактивність бронхів, що проявляється рецидивними

симптомами свистячого дихання, задухи, скутості в грудній клітці, кашлю, особливо вночі та вранці. При бронхіальній астмі бронхообструкція варіабельна, зменшується спонтанно або під впливом лікування. Діагноз бронхіальної астми, крім анамнезу та клінічної картини, повинен бути підтверджений дослідженням ФЗД з медикаментозними пробами (проба з бронхолітиком або провокаційна проба з бета-блокатором, фізичним навантаженням). Вірогідним інструментальним підтвердженням діагнозу вважається приріст (або зменшення у разі провокаційної проби) показників ФЖЄЛ, ОФВ₁ або пікової обсягової швидкості видиху (ПОШвид) більше ніж на 15 % початкового значення.

До пункту "а" належить тяжка персистувальна бронхіальна астма, для якої характерні:

постійна наявність денних симптомів;

часті загострення (2 рази та більше на рік), які потребують стаціонарного лікування;

часті (більше 3 разів на тиждень) нічні симптоми;

обмеження фізичної активності, зумовлене бронхіальною астмою;

ОФВ₁ або ПОШвид < 60 % належної величини (у період між загостренням та нападами);

добові коливання ОФВ₁ або ПОШвид > 30 %;

застосування максимально можливого арсеналу засобів переважно інгаляційних препаратів для лікування бронхіальної астми (інгаляційні стероїди в максимальних дозах + інгаляційні бета-агоністи тривалої дії в максимальних дозах + інгаляційні холінолітики або теофіліни пролонгованої дії) не призводить до контролю за перебігом захворювання.

До цього самого пункту належить гормонозалежна бронхіальна астма (така, що потребує постійного вживання системних стероїдів).

До пункту "б" належить середньої тяжкості персистувальна бронхіальна астма, для якої характерні:

щоденні симптоми;

загострення, що призводять до порушення активності та сну;

нічні симптоми частіше одного разу на тиждень;

необхідність у щоденному прийманні бета-агоністів короткої дії;

ОФВ₁ або ПОШвид у межах 60 - 80 % належної величини (у період між нападами);

добові коливання ОФВ₁ або ПОШвид > 30 %.

До пункту "в" належить легка персистувальна бронхіальна астма, для якої характерні:

симптоми частіше 1 разу на тиждень, але рідше ніж 1 раз на день;

загострення, що призводять до порушення активності та сну;

нічні симптоми частіше 2 разів на місяць;

ОФВ₁ або ПОШвид > 80 % належної величини (у період між нападами);

добові коливання ОФВ₁ або ПОШвид > 20 %.

До пункту "г" належить легка інтермітуюча бронхіальна астма, для якої характерні:

короткотривалі симптоми виникають рідше 1 разу на тиждень;

короткотривалі загострення (від кількох годин до кількох днів);

нічні симптоми не частіше 2 разів на місяць;

ОФВ₁ або ПОШвид 80 % належної величини (у період між нападами);

добові коливання ОФВ₁ або ПОШвид < 20 %.

Якщо бронхоспастичний синдром є ускладненням інших захворювань, то ступінь придатності до військової служби визначається залежно від перебігу основного захворювання за відповідними статтями Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 48

Рішення про потребу військовослужбовця у відпустці за станом здоров'я та вирішення питання про надання відстрочки призовнику приймається лише за умови ускладненого перебігу гострих респіраторних інфекцій верхніх та нижніх дихальних шляхів, грипу, пневмонії тощо (деструкція, пара- та метапневмонічний ексудативний плеврит, емпієма плеври, ателектаз, інфекційно-токсичний шок, інфекційний міокардит, тривала нефропатія (понад тиждень), токсичний гепатит, виражена асенізація тощо). Щодо реконвалесцентів після неускладненого перебігу пневмонії (графи I, II, III), загострення хронічних захворювань (графи II - III) - тяжкого загострення бронхіальної астми (астматичного статусу), загострення ХОЗЛ, що потребувало тривалої оксигенації, приймається постанова про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків.

За цією самою статтею оглядаються громадяни та військовослужбовці після хірургічного втручання на органах грудної клітки з приводу захворювань за умови неповного функціонального відновлення організму після закінчення стаціонарного лікування.

Хвороби органів травлення (K00 - K93), їх наслідки

СТАТТЯ 49

Пункт "в" застосовується у випадках, коли сума каріозних, пломбованих та видалених зубів більше 9 і при цьому - не менше 4 зубів з клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи і періодонта, уключаючи зуби з пломбованими кореневими каналами.

СТАТТЯ 50

Підставою для застосування пункту "а" цієї статті є наявність генералізованої форми пародонтиту, пародонтозу з частими загостреннями та абсцедуванням.

Діагноз пародонтиту, пародонтозу встановлюється після ретельного дослідження всієї зубощелепної системи з рентгенографією та виявленням супутніх захворювань. При пародонтиті, пародонтозі призовників беруть на облік та направляють на лікування.

До пункту "а" належить пародонтит з глибиною пародонтальної кишені 5 мм і більше, резорбцією кісткової тканини альвеолярного відростка на 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба 2 - 3-го ступенів.

До пункту "б" належать пародонтити та пародонтози, захворювання слизової оболонки порожнини рота, лейкоплакії та інші захворювання, уключаючи преанцерози. Призовники після постановки на військовий облік, а також військовослужбовці направляються на лікування.

СТАТТЯ 51

До пункту "а" належать:

дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, не заміщені трансплантатами;

дефекти, деформації щелепно-лицевої ділянки, а також хронічні, що часто загострюються (більше 2 разів на рік), захворювання щелеп, слинних залоз, скронево-нижньощелепових суглобів;

анкілози скронево-нижньощелепових суглобів;

контрактури та несправжні суглоби нижніх щелеп за відсутності ефекту від лікування або за відмови від нього;

актиномікоз щелепно-лицевої ділянки, який не піддається лікуванню.

До пункту "б" належать:

аномалії прикусу 2 - 3 ступенів з роз'єднанням прикусу більше 5 мм або з жувальною ефективністю менше 60 % за М. Г. Агаповим;

хронічні сіалоаденіти з частими загостреннями;

актиномікоз щелепно-лицьової ділянки із задовільними результатами лікування;

хронічний остеомієліт щелеп з наявністю секвестральних порожнин та секвестрів.

В окремих випадках залежно від фактичної працездатності, умов служби, думки командування частини військовослужбовці за контрактом з набутими вадами та деформаціями щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами можуть бути оглянуті за пунктом "в".

До пункту "в" належать аномалії прикусу, що супроводжуються роз'єднанням прикусу на 5 мм і менше, з жувальною ефективністю більше 60 % за М. Г. Агаповим. Кандидатам, які вступають до ВВНЗ з такою патологією, пропонується лікування. Огляд після лікування проводиться через 6 - 9 місяців залежно від його результатів, а також ступеня порушення дихальної, жувальної, мовної та слиновидільної функцій. У разі відмови від лікування за цим самим пунктом приймається постанова про непридатність до навчання у ВВНЗ.

Призовники з указаними захворюваннями після постановки на військовий облік направляються на лікування. Щодо військовослужбовців після лікування постанова приймається за статтею 56 Розкладу хвороб. Якщо хірургічне лікування не застосовувалось, то огляд проводиться за відповідними пунктами цієї статті.

СТАТТЯ 52

До пункту "а" належать:

набуті стравохідно-трахеальні або стравохідно-бронхіальні свищі, які не оперовані або з незадовільним результатом лікування;

рубцеві звуження або нервово-м'язові захворювання стравоходу зі значними клінічними проявами, що потребують систематичного бужування, балонної дилатації або хірургічного лікування;

ГЕРХ IV стадії - стравохід Баррета;

тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів (у тому числі і хвороба Крона) із значними порушеннями функцій;

наслідки резекції тонкої або товстої кишки у вигляді стійкого, значного занепаду живлення або порушення функцій;

випадіння усіх шарів прямої кишки під час ходьби або переміщення тіла у вертикальне положення (III стадія);

протиприродний задній прохід, кишковий або каловий свищ як завершений етап хірургічного лікування;

недостатність сфінктера заднього проходу III ступеня;

хронічний парапроктит зі стійкими або такими, що часто відкриваються та важко піддаються лікуванню, свищами.

До пункту "б" належать:

ГЕРХ з виразковим езофагітом, з позастравохідними проявами, що потребує повторного тривалого стаціонарного лікування (два та більше разів на рік), з помірним порушенням функції травлення. ГЕРХ повинна бути підтверджена ендоскопічним і (або) рентгенологічним дослідженнями (обов'язково у горизонтальному положенні). За змогою, проведення рН-моніторингу стравоходу;

хронічні рецидивуючі неспецифічні виразкові коліти, хвороба Крона (крім тих, що зазначені в пункті "а");

наслідки резекції тонкої або товстої кишки з незначними проявами демпінг-синдрому;

спайковий процес у черевній порожнині з явищами кишкової непрохідності, який потребує стаціонарного лікування (спайковий процес повинен бути підтверджений даними рентгенологічного дослідження або хірургічного лікування);

випадіння прямої кишки при фізичному навантаженні (II стадія);

недостатність сфінктера заднього проходу I, II ступенів;

хронічний парапроктит з частими (два рази і більше на рік) загостреннями.

До пункту "в" належать:

дивертикули стравоходу з клінічними проявами, що не потребують хірургічного лікування;

рубцеві звуження та нервово-м'язові захворювання стравоходу при задовільних результатах консервативного лікування;

хвороби стравоходу, кишечника, спайкова хвороба з незначним порушенням функцій;

ГЕРХ з виразковим езофагітом та не частими загостреннями;

гастродуоденіти з порушенням секреторної та кислотоутворювальної функцій, із занепадом живлення, частими (два рази і більше на рік) загостреннями, які потребують повторної і тривалої госпіталізації;

випадіння прямої кишки при дефекації (I стадія);

хронічний парапроктит, що протікає з нечастими загостреннями без утворення зовнішнього свища.

У разі випадіння прямої кишки, наявності кишкових або калових свищів, звуження заднього проходу або недостатності його сфінктера, наявності хронічного парапроктиту військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування. Після оперативного лікування

медичний огляд проводиться на підставі статті 56 Розкладу хвороб. Придатність до військової служби, до навчання у ВВНЗ визначається залежно від результатів лікування. У разі рецидиву захворювання або відмови від хірургічного лікування постанова приймається за пунктом "а", "б" чи "в".

До пункту "г" належать:

ГЕРХ з ерозивним або катаральним езофагітом та нечастими загостреннями;

синдром подразнення товстої кишки;

хронічні запальні захворювання шлунково-кишкового тракту без порушення функції.

(стаття 52 у редакції наказу Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

СТАТТЯ 53

Наявність виразкової хвороби обов'язково повинна бути підтверджена ендоскопічним і (або) рентгенологічним дослідженнями в умовах штучної гіпотонії. При виразковій хворобі та наявності рентгенологічного підтвердження за останні 3 - 5 років за графами II, III експертні висновки можуть бути зроблені на підставі ендоскопічних досліджень. Для призовників, осіб, які приймаються на військову службу за контрактом (за наявності в анамнезі виразкової хвороби), наявність рентгеноскопії в умовах штучної гіпотонії обов'язкова.

До пункту "а" належать:

екстирпація шлунка або його субтотальна резекція;

наслідки резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу незалежно від ступеня порушення функції;

наслідки стовбурової або селективної ваготомії, ушивання (висічення) перфоративної виразки з наявністю ускладнень у вигляді демпінг-синдрому, порушення живлення II - III ступеня, рецидивуючих анастомозитів, виразки анастомозу;

виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладнена пенетрацією, стенозом пілоробульбарної зони (затримкою контрастної речовини в шлунку більше 24 годин), що супроводжується занепадом живлення за наявності протипоказань до оперативного лікування або відмови від нього.

До пункту "б" належать:

виразкова хвороба з виразками, що довго не рубцюються (з локалізацією в шлунку протягом трьох місяців і більше, з локалізацією в дванадцятипалій кишці протягом двох місяців і більше);

виразкова хвороба з частими (два рази і більше на рік) рецидивами виразки, що потребують тривалого стаціонарного лікування (більше двох тижнів);

виразкова хвороба з гігантськими (3 см і більше в шлунку або 2 см і більше у дванадцятипалій кишці) виразками;

виразкова хвороба дванадцятипалої кишки із позацибулінною локалізацією виразки;

виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки з множинними (дві та більше) виразками за останні 5 років;

виразкова хвороба, ускладнена кровотечею з розвитком післягеморагічної анемії (лікована консервативно) або перфорацією (протягом 5 років після зазначених ускладнень);

виразкова хвороба, ускладнена грубою рубцевою деформацією цибулини дванадцятипалої кишки при помірних порушеннях евакуаторно-моторної функції. Грубою деформацією дванадцятипалої кишки вважається деформація, яка виявляється при повноцінно виконаній дуоденографії в умовах штучної гіпотонії, що супроводжується сповільненою евакуацією (затримка контрастної речовини в шлунку більше 2 годин);

наслідки стовбурової або селективної ваготомії, резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу без ускладнень.

За графами I, II, III з виразковою хворобою шлунка або дванадцятипалої кишки за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки з нечастими (раз на рік і рідше) загостреннями, без порушення функції травлення особи оглядаються за пунктом "в". За цим самим пунктом оглядаються особи за графами II, III:

з виразковою хворобою, яка була ускладнена кровотечею (лікованою консервативно), перфорацією, а також множинними виразками за умови стійкої ремісії більше п'яти років;

з виразковою хворобою, яка була ускладнена кровотечею без розвитку постгеморагічної анемії.

У фазі ремісії захворювання достовірною ознакою перенесеної виразки цибулини дванадцятипалої кишки є післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні і (або) рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки при рентгенографії в умовах штучної гіпотонії, а перенесеної виразки шлунка - післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні.

При неускладнених симптоматичних виразках шлунка і дванадцятипалої кишки висновок виноситься за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від тяжкості перебігу основного захворювання. При ускладнених симптоматичних виразках, крім статей основного захворювання, враховуються пункти "а", "б" чи "в" цієї статті залежно від порушень функцій.

(стаття 53 у редакції наказу Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

СТАТТЯ 54

Наявність цирозу печінки та хронічного гепатиту повинна бути підтверджена обстеженням в умовах спеціалізованого відділення за результатами пункційної біопсії, а за неможливості її проведення або відмови від неї - клінічними, лабораторними, інструментальними даними, що свідчать про стабільність ураження печінки.

До пункту "а" належать:

цироз печінки;

хронічні токсичні, аутоімунні, криптогенні гепатити зі значною активністю, що мають тяжкий перебіг, важко лікуються або не піддаються лікуванню та зберігаються стійкі та значно виражені порушення функцій печінки;

хронічні рецидивні панкреатити з важким перебігом та порушенням зовнішньосекреторної і (або) інкреторної функцій;

стани після резекції підшлункової залози, накладання біліодигістивних анастомозів;

ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні свищі тощо).

До пункту "б" належать:

хронічні гепатити з помірною активністю та помірним порушенням функцій (помірна активність - підвищення показників трансаміназ у 5 - 10 разів порівняно з нормою);

наслідки хірургічного лікування панкреатитів з виходом у псевдокісту (марсупілізація).

За наявності жовчнокам'яної хвороби, холестерозу жовчного міхура, що супроводжується частими загостреннями хронічного холециститу, показане оперативне лікування. У разі відмови від операції огляд проводиться за пунктом "б".

До цього пункту належать:

стани після вилучення жовчного міхура або хірургічного лікування жовчних ходів (протягом 12 місяців);

післяхолецистектомічний синдром.

До пункту "в" належать:

хронічні гепатити з незначним порушенням функцій і (або) мінімальною активністю (мінімальна активність - підвищення показників трансаміназ до 5 разів);

відсутність жовчного міхура без післяхолецистектомічного синдрому через 12 місяців після оперативного лікування;

хронічні холецистити, холангіти з частими (два рази та більше на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

хронічні панкреатити з частими (два рази та більше на рік) загостреннями з порушенням секреторної та інкреторної функцій.

За цим самим пунктом оглядаються особи за наявності у жовчному міхурі конкрементів, холестеринових поліпів при безсимптомному перебігу.

До пункту "г" належать: дискінезія жовчних шляхів, хронічні холецистити, панкреатити з рідкими загостреннями при хороших результатах лікування.

В усіх випадках діагностика хронічного гепатиту проводиться стаціонарно; призовники та військовослужбовці строкової служби, громадяни оглядаються за пунктом "в".

(стаття 54 у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

СТАТТЯ 55

За наявності грижі обстежуваним за графами I, II, III пропонується хірургічне лікування. Після успішного лікування вони придатні до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Підставою для застосування цієї статті є незадовільні результати хірургічного лікування (рецидив захворювання), відмова від хірургічного лікування та протипоказання для його проведення.

До пункту "а" належать:

повторно рецидивні, великих розмірів зовнішні грижі, які потребують ручного вправлення, горизонтального положення тіла або порушують функції внутрішніх органів;

діафрагмальні грижі (у тому числі набута релаксація діафрагми), які порушують функції внутрішніх органів;

множинні грижі, вентральні грижі, що не вправляються.

До пункту "б" належать:

грижа стравохідного отвору діафрагми, що не супроводжується порушеннями, указаними в пункті "а";

одноразовий рецидив грижі після хірургічного лікування та відмови від повторного лікування;

рецидивні зовнішні грижі помірних розмірів, які з'являються у вертикальному положенні тіла при фізичному навантаженні, кашлі;

наслідки та стани після оперативного лікування грижі з резекцією кишечника;

вентральні грижі, які потребують носіння бандажа.

Невелика (у межах фізіологічного кільця) пупкова грижа, передочеревинний жировик білої лінії живота, а також розширення пахових кілець без грижового випинання не дають підстав для застосування цієї статті та не перешкоджають проходженню військової служби та до навчання у ВВНЗ.

СТАТТЯ 56

Передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних захворювань органів травлення та їх хірургічного лікування.

Особам, що оглядаються за графою I, надається відстрочка на лікування і вони визнаються тимчасово непридатними до військової служби, навчання у ВВНЗ, за графами II, III - тимчасово непридатні до військової служби за контрактом протягом року з подальшим оглядом залежно від результатів лікування.

(абзац другий статті 56 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Військовослужбовцям виносяться рішення про звільнення від виконання обов'язків військової служби або потребу у відпустці за станом здоров'я. Відпустка надається у випадках, коли для відновлення працездатності необхідний термін - не менше одного місяця.

Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00 - L99), їх наслідки

СТАТТЯ 57

Поширені форми хвороб шкіри та підшкірної клітковини характеризуються висипаннями на значній поверхні шкірного покриву, з ураженням двох та більше анатомічних областей.

Під обмеженими формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини розуміють поодинокі осередки враження будь-якої локалізації, що займають невелику площу однієї з анатомічних областей (стопа, гомілка, кисть, голова тощо).

Часто рецидивними формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини вважаються такі форми, за яких загострення виникають два та більше разів на рік.

До пункту "б" належать також обмежені, але великі бляшки псоріазу на голові, відкритих ділянках шкіри, а на обличчі - будь-якої величини. Великою слід вважати бляшку псоріазу розміром з долоню хворого та більше.

СТАТТЯ 58

Під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння, де площа кожного з вогнищ не менше 2 см².

Під поширеною формою вітиліго розуміють наявність множинних депігментованих плям (трьох і більше) на шкірному покриві будь-яких анатомічних ділянок загальною площею не менше 5 % поверхні тіла.

До пункту "а" належать вогнища вітиліго на відкритих ділянках тіла, які викликають значний косметичний дефект.

Різновидність обмеженої склеродермії - "хвороба білих плям" та неускладнена себорея - не є перешкодою до проходження військової служби, до навчання у ВВНЗ.

СТАТТЯ 59

Передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри, підшкірної клітковини та стани після хірургічних втручань з приводу гнійних хвороб шкіри, коли після завершення стаціонарного лікування придатність до військової служби не обмежується і для повного відновлення функцій та працездатності необхідний термін не менше одного місяця.

Після проведеної відпустки за станом здоров'я медичний огляд проводиться залежно від результатів лікування з обов'язковим урахуванням можливості носіння військового одягу, взуття або спорядження за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (М00 - М99), їх наслідки

СТАТТЯ 60

До пункту "а" належать захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системний склероз, дерматоміозит, еозинофільний фасціїт, вузликовий периартеріїт, гранулематоз Вегенера, змішані захворювання сполучної тканини) незалежно від вираження змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень.

До цього пункту також належать ревматоїдний (у тому числі ювенільний) артрит, анкілозуювальний спондилоартрит (хвороба Бехтерева) з вираженими змінами в суглобах та хребті, ураженням інших органів та систем (системні форми) зі значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності.

До пункту "б" належать повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та функціональною недостатністю суглобів і хребта за відсутності системних проявів та із збереженою працездатністю.

До цього пункту належать початкові форми достовірних випадків ревматоїдного артриту та хвороби Бехтерева за наявності клініко-лабораторних ознак активності процесу, усі форми системних васкулітів з рецидивним характером перебігу.

До пункту "в" належать хронічні захворювання суглобів і хребта з нечастими (один раз на рік та рідше) загостреннями та незначними порушеннями функцій.

За цим пунктом також проводиться огляд призовникам, військовослужбовцям строкової служби із затяжним перебігом гострих запальних артропатій при збереженні ексудативно-проліферативних змін у суглобах та наявності лабораторних ознак активності процесу.

При хронічних та рецидивних формах хвороби Рейтера, псоріатичного артриту та інших артритів, пов'язаних з інфекцією (реактивні артрити) ступінь придатності до військової служби визначається за пунктами "а", "б" чи "в" залежно від стану функції суглобів, ускладнень з боку інших органів та систем.

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчання у ВВНЗ. Після гострих запальних захворювань суглобів огляд проводиться на підставі статті 65 Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 61

Постанова про придатність до військової служби в разі захворювань кісток та суглобів приймається після стаціонарного обстеження та лікування. При цьому слід урахувати схильність захворювання до рецидивів або прогресування, стійкість ремісії та особливості військової служби. При незадовільних результатах лікування або відмові від нього постанова про придатність до військової служби приймається за пунктами "а", "б" чи "в" залежно від ступеня порушень функцій на період медичного огляду.

До пункту "а" належать:

кістковий або фіброзний анкілоз великого суглоба у хибному положенні;

патологічна рухливість або стійка контрактура суглоба зі значним обмеженням обсягу рухів;

асептичний некроз головки стегнової кістки;

стани після ендопротезування великих суглобів (особи, що оглядаються за графою III Розкладу хвороб, при задовільних результатах протезування оглядаються за пунктом "б");

деформуючий артроз в одному з великих суглобів III - IV стадій (наявність грубих кісткових розростань суглобових країв не менше 2 мм, руйнування суглобового хряща - ширина суглобової щілини менше 2 мм) з частими (2 та більше разів на рік) рецидивами загострень, з больовим синдромом та деформацією вісі кінцівки;

дефект кісток більше 1 см з нестабільністю кінцівки;

остеомієліт за наявності секвестрів, секвестральних порожнин, свищів, які довго не загоюються або часто (2 та більше разів на рік) відкриваються.

При анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або за належної компенсації придатність до військової служби осіб, що оглядаються за графами II, III Розкладу хвороб, визначається за пунктом "б".

До пункту "б" належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів II стадії (ширина суглобової щілини на рентгенограмі - 2 - 4 мм) з больовим синдромом;

остеомієліт (у тому числі і первинно хронічний) з щорічними загостреннями;

стійкі контрактури одного з великих суглобів з помірним обмеженням обсягу рухів;

звичні (3 та більше разів на рік) вивихи великих суглобів, які виникають при незначних фізичних навантаженнях, з вираженою нестійкістю (розхитаністю) або рецидивним синовітом суглоба та супроводжуються помірною гіпотрофією м'язів кінцівки.

До пункту "в" належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів I стадії;

остеомієліт з нечастими (раз на 2 - 3 роки) загостреннями за відсутності секвестрів та секвестральних порожнин;

- стійкі контрактури в одному з великих суглобів з незначним обмеженням обсягу рухів;
- стресові переломи кісток, їх патологічна перебудова після завершення стаціонарного лікування (у тому числі з наявністю металоконструкцій після оперативного лікування) або гіперостози, які перешкоджають руху кінцівки або носінню стандартного взуття, військової форми одягу, спорядження, з больовим синдромом;
- звичні (менше 3 разів на рік) вивихи великих суглобів;
- нестійкість і рецидивний синовіт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях;
- остеохондропатії із незакінченим процесом.

При остеохондропатіях із незакінченим процесом при призові на строкову військову службу за графою I громадянам за статтею 65 Розкладу хвороб надається відстрочка від призову, після закінчення якої рішення про придатність або непридатність їх до військової служби приймається за пунктами "в" або "г" залежно від результатів лікування або при відмові від нього.

Остеомієлітичний процес вважається закінченим у разі відсутності загострення, секвестральних порожнин та секвестрів протягом 3 та більше років.

Повторність вивиху великого суглоба повинна бути засвідчена медичним документом лікувального закладу, рентгенограмами суглоба до та після усунення вивиху.

Нестабільність суглоба, яка виникла внаслідок пошкодження зв'язок і капсули, повинна підтверджуватись клінічно та рентгенологічно.

З приводу нестабільності великих суглобів пропонується хірургічне лікування. Після успішного хірургічного лікування стосовно військовослужбовців приймається постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я за статтею 65 з подальшим оглядом ВЛК. Огляд осіб за графою I після хірургічного лікування на великих суглобах або при відмові від нього проводиться за пунктами "а", "б" чи "в" цієї статті.

За наявності хибних суглобів військовослужбовці підлягають лікуванню із застосуванням сучасних методів остеосинтезу. При кістозному переродженні, стресових переломах, патологічній перебудові кісток, відсікаючому остеохондрозі у великому суглобі пропонується оперативне лікування. При відмові від оперативного лікування або його незадовільних результатах постанова про придатність або непридатність до військової служби приймається залежно від ступеня порушення функцій кінцівки або суглоба. Оглянуті за графами II - III Розкладу хвороб із хворобою Осгуд-Шляттера без порушень функцій суглобів визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Таблиця 7

Оцінка обсягу рухів у суглобах (у градусах)

Суглоб	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Плечовий з плечовим поясом	Згинання	180	115	100	80
	Розгинання	40	30	20	15

	Відведення	180	115	100	80
Ліктьовий	Згинання	40	80	90	100
	Розгинання	180	150	140	120
	Пронація	180	135	90	60
	Супінація	180	135	90	60
Променево-зап'ястний	Згинання	75	35	20 - 25	15
	Розгинання	65	30	20 - 25	15
	Відведення:				
	радіальне	20	10	5	2 - 3
	ульнарне	40	25	15	10
Кульшовий	Згинання	75	100	110	120
	Розгинання	180	170	160	150
	Відведення	50	25	20	15
Колінний	Згинання	40	60	90	110
	Розгинання	180	175	170	160
Гомілково-стопний	Підошовне згинання	130	120	110	100
	Тильне згинання	70	75	80	85
	(розгинання)				

СТАТТЯ 62

Передбачає набуті вкорочення кінцівок, у тому числі внаслідок кутових деформацій кісток після неправильно зрощених переломів, а також набуті фіксовані деформації і дефекти стоп та кистей.

Оцінюючи придатність до військової служби призовників та військовослужбовців з порожнистою стопою, слід мати на увазі, що стопи з підвищеними поздовжніми склепіннями часто є варіантом норми.

Порожнистою стопою вважається така деформація, яка супроводжується супінацією заднього та пронацією переднього відділу за наявності високого внутрішнього та зовнішнього склепіння (так звана різко скручена стопа), передній відділ стопи розпластаний, широкий та дещо приведений, з натоптишами під головками середніх плеснових кісток.

Плоска стопа без клінічних проявів є варіантом норми. При плоскостопості сплюснення склепіння часто не викликає ніяких суб'єктивних розладів, тому не може бути підставою для застосування цієї статті. Ця стаття передбачає фіксовану плоскостопість, яка виникає в результаті декомпенсації вальгусної стопи або внаслідок дитячої та юнацької плоскостопості, яка з чисто м'язової форми перейшла у зв'язково-суглобову фіксовану деформацію.

До пункту "а" належать:

відсутність обох кистей на рівні кистевих суглобів (кистевий суглоб - це комплекс суглобів, який з'єднує кисть із передпліччям та містить променево-зап'ястний, зап'ястний, міжзап'ястний,

зап'ястно-п'ястний та міжп'ястний суглоби, а також дистальний променеліктьовий суглоб) або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей;

відсутність: у правшій або лівшій - кисті на рівні кистевого суглоба або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті; трьох пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей; першого пальця на рівні п'ястно-фалангового суглоба та другого - п'ятого пальців - на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній із кистей; другого - п'ятого пальців - на рівні дистальних кінців основних фаланг на кожній із кистей; перших та других пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей (огляд військовослужбовців за графами II - III у цих випадках проводиться за пунктом "б");

кінська, п'яткова, варусна, порожниста стопа та інші необоротні різко виражені викривлення стоп, що роблять неможливим користування стандартним взуттям;

вкорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки більше ніж на 8 см або нижньої кінцівки - більше ніж на 5 см (огляд військовослужбовців за графами II - III у цих випадках проводиться за пунктом "б").

До пункту "б" належать:

дефекти та деформації однієї кисті або пальців однієї кисті: відсутність кисті на рівні кистевого суглоба або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів; застарілі вивихи трьох та більше п'ястних кісток; дефекти трьох та більше п'ястних кісток; руйнування та дефекти трьох і більше п'ястно-фалангових суглобів; застарілі пошкодження або дефекти сухожилків згиначів трьох або більше пальців проксимальніше рівня п'ястних кісток; сукупність застарілих пошкоджень трьох та більше пальців, які призводять до значних трофічних, неврологічних порушень та стійкої контрактури;

відсутність: перших пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній з кистей; трьох пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній з кистей; другого - п'ятого пальців на рівні дистальних міжфалангових суглобів на кожній з кистей (огляд військовослужбовців за графами II - III у цих випадках проводиться за пунктом "в");

плоскостопість 3-го ступеня; відсутність частини стопи на будь-якому її рівні; відсутність, зведення або нерухливість усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах з їх кігтистою або молоточкоподібною деформацією; укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки від 5 до 8 см включно або нижньої кінцівки - від 2 до 5 см включно (огляд військовослужбовців за графами II - III у цих випадках проводиться за пунктом "в");

посттравматична деформація кісток стопи (у тому числі п'яткової кістки зі зменшенням кута Беллера більше 10°) з артрозом у суглобах передплесни II ступеня.

До пункту "в" належать:

дефекти та деформації кисті внаслідок застарілих вивихів двох п'ястних кісток, дефекти або псевдоартрози двох п'ястних кісток або хронічний остеомієліт трьох та більше п'ястних кісток на одній кисті;

остеомієліт кісток кистевого суглоба;

руйнування або дефекти двох п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті;

застарілі переломи-вивихи, остеохондропатії кісток кистевого суглоба, синдром карпального або латерального каналу (при відмові від оперативного лікування);

застарілі пошкодження сухожилків згиначів двох пальців на рівні п'ястних кісток та сухожилка довгого згинача першого пальця на одній кисті;

сукупність пошкоджень структур кисті, кистевого суглоба та пальців, що супроводжуються трофічними, неврологічними розладами та незначними порушеннями функцій кисті;

відсутність: трьох пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті; першого пальця та другого - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; другого пальця на рівні п'ястно-фалангового суглоба та третього - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; другого - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; першого або другого пальця у правшій або лівшій;

помірно виражені деформації стопи з незначним больовим синдромом та порушенням статики, при яких неможливе носіння стандартного взуття;

плоскостопість 2-го ступеня за наявності остеоартрозу у таранно-човноподібному суглобі;

відсутність, зведення або нерухливості першого або двох пальців на одній стопі;

відсутність: усіх пальців на рівні основних фаланг на одній стопі; усіх пальців на рівні середніх фаланг на обох стопах;

посттравматична деформація кісток стопи (у тому числі п'яткової кістки зі зменшенням кута Беллера до 10°) з артрозом у суглобах передплесни I ступеня;

укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки від 2 до 5 см включно або нижньої кінцівки до 2 см.

До пункту "г" належать:

пошкодження структур кисті та пальців, які не вказані в пунктах "а", "б" чи "в";

укорочення верхньої кінцівки до 2 см;

плоскостопість 1-го та 2-го ступенів без явищ артрозу у таранно-човноподібному суглобі.

У разі наявності поздовжньої плоскостопості на кожній із стоп різних ступенів постановка приймається за плоскостопістю більшого ступеня. Плоскостопість 1 - 2-го ступенів без явищ остеоартрозу не є перешкодою для проходження військової служби та навчання у ВВНЗ.

За відсутність першого пальця кисті слід uważати відсутність дистальної фаланги. За відсутність другого - п'ятого пальців кисті слід uważати відсутність дистальної та середньої фаланг. За відсутність фаланги кисті слід uważати відсутність 2/3 фаланги. Пошкодження або захворювання кісток, сухожилів або нервів пальців кисті, що призвели до розвитку стійких контрактур у функціонально неvigідному положенні, прирівнюються до відсутності пальців.

За відсутність пальця на стопі вважається відсутність його на рівні плесно-фалангового суглоба, а також повне зведення або нерухливість.

У разі деформацій першого пальця стопи, що супроводжуються поперечною плоскостопістю та іншими деформаціями стопи, які утруднюють носіння стандартного взуття, огляд проводиться за пунктами "б", "в" чи "г" залежно від ступеня порушень функцій.

За наявності фібробластичних порушень (долонний або підошовний фасціальний фіброматоз) особам, що оглядаються, пропонується оперативне лікування; у разі відмови або при незадовільних результатах оперативного лікування огляд проводиться за пунктами "б", "в" чи "г" залежно від ступеня порушень функцій кисті.

Ступінь плоскостопості оцінюється за рентгенограмами стоп, виконаними у стоячому положенні в 2 проекціях.

Таблиця 8

Оцінка ступеня поздовжньої плоскостопості

Ступінь плоскостопості	Кут поздовжнього склепіння (у градусах)	Висота склепіння (у мм)
Норма	125 - 130	39
I ступінь	135 - 140	35 - 25
II ступінь	141 - 155	24 - 17
III ступінь	>155	<17

СТАТТЯ 63

За наявності ампутаційних кукс кінцівок на будь-якому рівні після злоякісних новоутворень або захворювань судин (ендартеріїт, атеросклероз тощо) постанова приймається у тому числі й за статтями Розкладу хвороб, які передбачають основне захворювання.

У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього при хибній куцці після ампутації або реампутації за наявності трофічних розладів та постійного фантомного або ампутаційно-больового синдрому, що перешкоджає протезуванню, огляд проводиться за пунктом "а".

Абзац третій статті 63 виключено

(згідно з наказом Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

СТАТТЯ 64

До пункту "а" належать:

- інфекційний спондиліт з частими (два та більше разів на рік) загостреннями, значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності;
- травматична спондилопатія (хвороба Кюммеля);
- спондилолізний спондилолістез III - IV ступенів (зміщення більше ніж наполовину поперечного діаметра тіла хребця) з постійно вираженим больовим синдромом;
- деформуючий спондильоз та міжхребцевий остеохондроз шийного відділу хребта, що супроводжуються функціональною нестабільністю II - III стадій (зміщення тіл хребців більше 3 мм під час функціональних проб) та вертебробазиллярною недостатністю;
- деформуючий спондильоз і міжхребцевий остеохондроз грудного та поперекового відділів хребта, що супроводжуються глибокими пара- та тетрапарезами з порушеннями функцій сфінктерів, із синдромом бокового аміотрофічного склерозу, а також поліомієлітичним,

каудальним, судинним, компресійним, вираженим больовим синдромом та статокординаторними порушеннями після тривалого (не менше 3 місяців) стаціонарного лікування без стійкого клінічного ефекту;

фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози IV ступеня) з різкою деформацією грудної клітки (реберний горб та інше) та значним порушенням функції зовнішнього дихання III ступеня за рестриктивним типом.

До пункту "б" належать:

остеохондропатії хребта (кіфози, структурні та неструктурні сколіози III ступеня) з помірною деформацією грудної клітки та порушенням функції зовнішнього дихання II ступеня за рестриктивним типом;

інфекційний спондиліт з нечастими загостреннями (1 раз на рік та рідше);

поширений (ураження трьох та більше міжхребцевих дисків або тіл хребців у кожному з відділів хребта) деформуючий спондильоз II ступеня та міжхребцевий остеохондроз з множинними масивними клювоподібними розростаннями в ділянці міжхребцевих сполучень та полірадикулярним синдромом без стійкого клінічного ефекту після повторних (два та більше разів на рік) стаціонарних лікувань;

спондилолізний спондилолістез II ступеня (зміщення на половину поперечного діаметра тіла хребця) з больовим синдромом;

стан після вилучення міжхребцевого диска (для обстежуваних за графою I Розкладу хвороб).

До пункту "в" належать:

фіксовані викривлення хребта, які супроводжуються ротацією хребців (сколіоз II ступеня, остеохондропатичний кіфоз з клиноподібною деформацією трьох та більше хребців зі зниженням висоти передньої поверхні тіла хребця на 3 мм і більше);

обмежений (ураження трьох та більше міжхребцевих дисків або тіл хребців в одному або двох відділах хребта) деформуючий спондильоз та міжхребцевий остеохондроз з больовим синдромом;

спондилолізний спондилолістез I ступеня (зміщення на 1/4 поперечного діаметра тіла хребця) з больовим синдромом.

Ознаками клінічного прояву остеохондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта - випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу. Больовий синдром повинен бути підтверджений неодноразовими зверненнями по медичну допомогу та лікуванням. Тільки сукупність клінічних та рентгенологічних ознак обмеженого деформуючого спондильозу або міжхребцевого остеохондрозу в поєднанні з неврологічними розладами дають підставу для застосування пункту "в" цієї статті щодо військовослужбовців за контрактом, які оглядаються за графами II - III Розкладу хвороб.

Для незначного порушення функції хребта характерні рухові та чутливі порушення, які проявляються неповною втратою чутливості в зоні одного невроміра, втратою або зниженням сухожилкового рефлексу, зниженням м'язової сили окремих м'язів кінцівки при загальній компенсації її функції.

До пункту "г" належать:

нефіксовані викривлення хребта не більше 10° та остеохондропатичний кіфоз (кінцева стадія захворювання);

ізолювані явища (ураження не більше двох міжхребцевих дисків або тіл хребців в одному або двох відділах хребта) деформуючого спондильозу або міжхребцевого остеохондрозу (у тому числі поодинокі грижі Шморля та протрузії міжхребцевих дисків) без порушень функцій.

Характер патологічних змін хребта повинен бути підтверджений багатовісьовими навантажувальними, функціональними рентгенологічними, а за необхідності - іншими сучасними (КТ, МРТ) дослідженнями. Ступінь сколіозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному та в горизонтальному положеннях, на підставі виміру кутів сколіозу (за методикою Ліппмана - Коба): I ступінь - 1 - 10°, II ступінь - 11 - 25°, III ступінь - 26 - 50°, IV ступінь - більше 50° (за В. Д. Чакліним).

Таблиця 9

Оцінка обсягу рухів хребта

Відстань	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Від бугорка потиличної кістки до остистого відростка VII шийного хребця	Нахил голови вперед	3 - 4 см	2,5 см	2 см	<2 см
	Відкидання голови назад	8 - 10 см	6 - 7 см	4 - 5 см	3 та менше см
	Повороти в шийному відділі хребта	85°	70 - 75°	60 - 65°	30 - 50°
Від остистого відростка VII шийного хребця до I крижового хребця	Згинання вперед	6 - 7 см	4 - 5 см	2 - 3 см	<2 см
	Прогинання назад	5 - 6 см	3 - 4 см	2 - 2,5 см	<2 см
	Повороти в поперековому та грудному відділах хребта	25 - 30°	19 - 24°	15 - 18°	10 - 14°

СТАТТЯ 65

Призовники, які перенесли гострі запалення суглобів, до завершення лікування - тимчасово непридатні. У разі відсутності ознак запалення протягом 6 місяців (на воєнний час - через 3

місяці) після перенесеної гострої хвороби громадяни визнаються придатними до військової служби та навчання у ВВНЗ.

Постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я приймається у випадках, коли по завершенні лікування після гострих та загострення хронічних захворювань кістково-м'язової системи зберігається функціональна недостатність суглобів, а для відновлення функції потрібний термін не менше одного місяця. За цією статтею приймається постанова про потребу військовослужбовців у звільненні від виконання службових обов'язків або відпустці за станом здоров'я при тимчасових обмеженнях рухів опорно-рухового апарату після операцій на кістках, суглобах, м'язах, сухожилках з приводу їх захворювань, ендопротезувань великих суглобів (за винятком оперативного лікування пухлин та травм).

Хвороби сечостатевої системи (N00 - N99), їх наслідки

СТАТТЯ 66

Громадяни, які призиваються на військову службу (приймаються на військову службу за контрактом), вступають у ВВНЗ, та військовослужбовці, у яких виявлені захворювання нирок, підлягають стаціонарному обстеженню.

З метою своєчасного встановлення діагнозу, надання медичної допомоги, початку проведення замісної ниркової терапії та проведення військово-лікарської експертизи доцільно застосовувати поняття "хронічна хвороба нирок" (ХХН).

ХХН - наявність ознак ураження нирок та (або) зниження швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) < 60 мл/хв протягом 1,5 - 2 місяців від початку захворювання.

Таблиця 10

Діагностичні рекомендації стадій ХХН

Стадія ХХН	Характеристика стадії	ШКФ (мл/хв./1,73·м ²)
I	Ураження нирок з нормальною або підвищеною ШКФ	³ 90
II	Ураження нирок з помірним зниженням ШКФ	60 - 89
III	Початкова ниркова недостатність	30 - 59
IV	Виражена ниркова недостатність	15 - 29
V	Термінальна ниркова недостатність	<15

Таблиця 11

Ступені ХНН за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та концентрацією креатиніну плазми

Ступені	Рівень клубочкової фільтрації (мл/хв)	Рівень креатиніну (ммоль/л)

1 ступінь	< 90 ³ 60	> 0,123 £ 0,176
2 ступінь	< 60 ³ 30	> 0,176 £ 0,352
3 ступінь	< 30 ³ 15	> 0,352 £ 0,528
4 ступінь	< 15 або лікування методами діалізу	> 0,528

До пункту "а" належать хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, амілоїдоз нирок тощо), ускладнені ХНН незалежно від ступеня тяжкості або ХНН IV - V стадій.

До пункту "б" належать хронічні захворювання нирок з помірними порушеннями їх парціальних функцій без ХНН або ХНН III стадії. Помірним порушенням функції нирок вважається: наявність сечового синдрому (стійка незначна еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія), зниження відносної густоти сечі за пробою Зимницького менше 1020, зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % норми, на видільних урограмах поява контрасту пізніше 20 хвилин.

За цим пунктом оглядаються громадяни та військовослужбовці за наявності стійкої артеріальної гіпертензії, пов'язаної з хронічними захворюваннями нирок, яка потребує медикаментозної корекції.

За пунктом "в" оглядаються громадяни та військовослужбовці з хронічними захворюваннями нирок та незначним порушенням їх функції або ХНН I - II стадій.

Незначним порушенням функції нирок вважаються: наявність сечового синдрому (минуща еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) при нормальних показниках рівня клубочкової фільтрації та рівня креатиніну крові, на екскреторних урограмах поява контрасту пізніше 10-ї хвилини.

Військовослужбовці строкової служби, курсанти початкових курсів ВВНЗ після перенесеного гострого гломерулонефриту з тимчасовими функціональними розладами функції нирок визнаються непридатними до військової служби на підставі пункту "в". Громадяни, які призиваються на військову службу (приймаються на військову службу за контрактом), визнаються тимчасово непридатними з подальшим стаціонарним обстеженням для виключення хронічного захворювання нирок.

За цим пунктом оглядаються особи за графою I після перенесеного гострого запального захворювання нирок за наявності патологічних змін у сечі (еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) протягом 1,5 - 2 місяців. За графами II, III виноситься постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я з подальшим оглядом ВЛК.

Огляд осіб з аномаліями розвитку нирок, сечокам'яною хворобою, туберкульозом сечостатевої системи, синдромом ураження нирок при інших захворюваннях (метаболічні, судинні, токсичні тощо), за наслідками травм та хірургічного лікування проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 67

До пункту "а" належать:

захворювання, що супроводжуються значно вираженими порушеннями видільної функції нирок або ХНН (незалежно від ступеня);

сечокам'яна хвороба з ураженням нирок при незадовільних результатах лікування (камінці, гідронефроз, пієлонефроз, вторинний пієлонефрит тощо, які не піддаються лікуванню);

двобічний нефроптоз III стадії;

тазова дистопія нирок зі значними порушеннями функцій;

відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, за наявності будь-якого ступеня порушень функцій другої нирки;

стан після резекції або пластики сечового міхура;

склероз шийки сечового міхура, що супроводжується міхурово-сечовідним рефлюксом і вторинним двостороннім хронічним пієлонефритом або гідронефрозом;

стриктура уретри, що потребує систематичного бужування.

До пункту "б" належать:

сечокам'яна хвороба з частими (2 та більше разів на рік) нападами ниркової коліки, відходженням камінців, помірним порушенням функцій нирок;

нефункціонуюча нирка або відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, без порушень функцій другої нирки;

двобічний нефроптоз II стадії з постійним больовим синдромом, вторинним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією;

однобічний нефроптоз III стадії;

тазова дистопія нирок з помірними порушеннями функцій;

склероз шийки сечового міхура при вторинних однобічних змінах сечовидільної системи (односторонній гідроуретер, гідронефроз, вторинний пієлонефрит тощо);

стриктура уретри, яка вимагає бужування не більше 2 разів на рік при задовільних результатах лікування.

До пункту "в" належать:

поодинокі камінці (до 0,5 см у діаметрі) нирок, сечоводів з рідкими (менше 2 разів на рік) нападами ниркової коліки, які підтверджуються даними ультразвукового дослідження, за наявності патологічних змін у сечі;

поодинокі камінці (0,5 см у діаметрі та більше) нирок, сечоводів без порушення видільної функції нирок;

двобічний нефроптоз II стадії з незначними клінічними проявами та незначними порушеннями функцій нирок;

однобічний нефроптоз II стадії із вторинним пієлонефритом;

хронічні захворювання сечовидільної системи (цистит, уретрит) з частими (2 та більше разів на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

тазова дистопія нирок з незначними порушеннями функцій.

До пункту "г" належать:

наслідки (протягом не менше 1 року) після інструментального видалення або самостійного відходження поодинокого камінця із сечовивідних шляхів (лоханка, сечовід, сечовий міхур) без повторного утворення камінців;

дрібні (до 0,5 см) поодинокі камінці нирок, сечоводів, підтверджені тільки ультразвуковим дослідженням, без патологічних змін у сечі;

однобічний або двосторонній нефроптоз I стадії;

однобічний нефроптоз II стадії без порушення видільної функції нирки і за відсутності патологічних змін у сечі.

Стадія нефроптозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному положенні обстежуваного: I стадія - опущення нижнього полюса нирки на 2 хребці, II стадія - на 3 хребці, III стадія - більше ніж на 3 хребці.

СТАТТЯ 68

При захворюваннях чоловічих статевих органів за показаннями пропонується хірургічне лікування.

До пункту "а" належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози III - IV стадій зі значним порушенням сечовиділення при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

відсутність статевого члена.

До пункту "б" належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози II стадії з помірним порушенням сечовиділення (наявність залишкової сечі до 50 мл);

хронічний простатит, що потребує стаціонарного лікування хворого 3 та більше разів на рік;

рецидивна (після повторного хірургічного лікування) одностороння або двостороння водянка яєчка або сім'яного канатика з об'ємом рідини 100 мл і більше.

Одноразовий рецидив водянки оболонок яєчка або сім'яного канатика не є підставою для застосування пункту "б".

До пункту "в" належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози I стадії;

хронічний простатит з камінням передміхурової залози.

До пункту "г" належать:

водянка яєчка або сім'яного канатика з об'ємом рідини менше 100 мл;

фімоз, інші хвороби чоловічих статевих органів без клінічних проявів.

Відсутність одного яєчка після видалення з приводу неспецифічного захворювання, поранення або інших пошкоджень не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджає проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ.

СТАТТЯ 69

Під час медичного огляду жінок з хворобами молочної залози обов'язково повинен бути огляд мамолога і за необхідності проведення мамографії.

При визначенні ступеня порушення функцій слід урахувати:

ступінь змін у молочних залозах;

поширеність патологічного (одно- або двостороннього) процесу;

наявність локалізованих ділянок ущільнення, кістозних змін;

вираженість больового синдрому при пальпації, нагрубання молочної залози;

частота і тривалість загострення захворювання та ефективність проведеного лікування.

Наявність гіпертрофії та нагрубання молочних залоз з больовим синдромом при доброякісних дисплазіях молочної залози дає підстави вважати їх такими, що заважають носінню стандартного одягу та спорядження.

До пункту "а" належать:

захворювання молочної залози з поширеним двостороннім процесом та частими загостреннями;

доброякісна дисплазія молочної залози з проліферацією епітелію.

До пункту "б" належить односторонній процес у молочній залозі з нечастими загостреннями.

При злоякісних та доброякісних новоутвореннях медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 70

Передбачає хронічні запальні хвороби яєчників, маткових труб, тазової клітковини, очеревини, матки, шийки матки, піхви і вульви. Діагноз має бути встановлений у стаціонарних умовах.

До пункту "а" належать вказані захворювання, які потребують лікування хворої 3 та більше разів на рік і супроводжуються стійким больовим синдромом, порушенням менструальної функції.

До пункту "б" належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з помірними клінічними проявами, частими (2 рази на рік) загостреннями.

Пункт "в" передбачає хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з незначними проявами та нечастими загостреннями.

СТАТТЯ 71

До пункту "а" належать:

ендометріоз зі значними клінічними проявами, що потребують стаціонарного лікування (слід урахувати ступінь поширеності процесу, вираженості больового синдрому та порушення менструальної функції, відсутність стійкого ефекту від консервативного лікування);

повне випадіння матки або піхви. Випадінням матки вважається такий стан, коли у положенні стоячи (або лежачи - при потугах) уся матка виходить за межі статевої щілини назовні, вивертаючи за собою стінки піхви;

свищі із залученням статевих органів (сечостатеві, кишково-статеві) при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до стійкої анемії;

стійкі розлади оваріально-менструальної функції зі значними клінічними проявами при незадовільних результатах лікування (у тому числі пов'язані з менопаузою).

До пункту "б" належать:

ендометріоз з помірними клінічними проявами та тимчасовим ефектом від консервативного лікування;

опущення жіночих статевих органів. Опущенням матки та піхви вважається такий стан, коли при потугах статеві щілина розкривається і з'являється шийка матки або передня чи задня стінка піхви, але не виходить за її межі. При опущенні статевих органів, ускладнених нетриманням сечі, медичний огляд проводиться за пунктами "а" чи "б" залежно від результатів лікування. Дистопія матки без порушення функції не є підставою для застосування цієї статті та не перешкоджає проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ.

порушення оваріально-менструальної функції з помірними клінічними проявами, що проявляється олігоменореєю, аменореєю (не постопераційною), у тому числі при синдромі Штейна-Левенталя.

До пункту "в" належать:

ендометріоз з незначними клінічними проявами;

дистопія матки, що супроводжується менорагіями, запорами, болями в ділянці куприка, низу живота;

незначне опущення стінок піхви;

рубцеві та спайкові процеси малого тазу без больового синдрому;

статевий інфантилізм при задовільному загальному розвитку;

безпліддя та інші незапальні хвороби жіночих статевих органів з незначними порушеннями функцій.

СТАТТЯ 72

Громадяни під час призову на строкову військову службу (при прийомі на військову службу за контрактом), які перенесли гострі запальні захворювання нирок, визнаються тимчасово непридатними та їм надається відстрочка на 12 місяців, після чого проводиться стаціонарне обстеження та в разі відсутності патологічних змін у сечі (виключено хронічний процес) вони визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ.

Військовослужбовцям строкової служби, які перенесли гострий гломерулонефрит навіть з хорошим результатом лікування, огляд проводиться за пунктом "в" статті 66 Розкладу хвороб, а військовослужбовці, оглянуті за графами II, III, потребують відпустки за станом здоров'я.

Військовослужбовці, які проходять військову службу за контрактом та перенесли гострі запальні захворювання зі строком лікування не більше 2 місяців або хірургічні втручання з приводу: видалення каміння нирок, сечоводів; станів після літотрипсії; нефропексії; видалення нирки з приводу гідронефрозу, у разі нормальної функції нирки, яка залишилась; станів позаматкової вагітності; апоплексії яєчника; запальних гнійних процесів молочної залози, матки та її додатків; спайкової хвороби малого тазу - потребують відпустки за станом здоров'я.

Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 - O99), їх наслідки

СТАТТЯ 73

Вагітні, незалежно від терміну та перебігу вагітності, на військову службу за контрактом не приймаються, визнаються непридатними до військової служби у військовому резерві, у миротворчому персоналі, при вступі на навчання до ВВНЗ, до підготовки до участі та до участі у ММО, а також - тимчасово непридатними за вимогами підпункту "г" пункту 20.3 глави 2 розділу II цього Положення. Вагітним військовослужбовцям-жінкам проходження військової служби за кордоном протипоказане.

(абзац перший статті 73 у редакції наказу
Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

Обсяг обстеження вагітних жінок-військовослужбовців, періодичність оглядів та переривання вагітності проводяться в установленому порядку.

При ускладненнях перебігу вагітності лікування проводиться у стаціонарі.

При досягненні терміну вагітності 30 тижнів надається відпустка згідно з чинним законодавством України.

Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00 - Q99), їх наслідки

СТАТТЯ 74

Стаття застосовується у разі неможливості лікування вроджених вад розвитку, відмови від лікування або незадовільних його результатів, а також при хромосомних аномаліях, підтверджених результатами обстеження у медико-генетичних консультаціях.

До пункту "а" належать:

мікроцефалія, вади з редукцією частини головного мозку, уроджена гідроцефалія, інші аномалії головного та спинного мозку зі значними порушеннями функцій нервової системи;

уроджені вади серця із СН II-A стадії та вище;

вади розвитку бронхо-легеневого апарату та плеври зі значним порушенням функції зовнішнього дихання;

вади щелепно-лицевої ділянки (у тому числі розщілини піднебіння та губи);

вади органів травлення з вираженими клінічними проявами;

уроджені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з різкою деформацією грудної клітки (реберний горб тощо) та значним порушенням функції зовнішнього дихання III ступеня за рестриктивним типом;

уроджений отосклероз;

відсутність однієї нирки (або припинення її функцій) з порушенням функцій нирки, яка залишилася, незалежно від ступеня їх вираження;

полікістоз нирок зі значними порушеннями функцій або хронічною нирковою недостатністю незалежно від ступеня;

уроджені вади ниркових судин (підтверджені даними ангіографії) з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами;

вади статевих органів (відсутність статевого члена, атрезія піхви та інші);

деформація таза, що супроводжується кіфосколіозами 2 - 3 ступенів або значним обмеженням рухів у кульшових суглобах;

варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше ніж на 5 см;

варусне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток більше 20 см, або вальгусне викривлення, якщо відстань між внутрішніми кісточками гомілок більше 15 см;

іхтіоз уроджений, іхтіозоподібна еритродермія.

До пункту "б" належать:

уроджені вади серця із СН I стадії;

незарощення баталової протоки;

відсутність однієї або двох вушних раковин або їх виражені деформації;

деформації таза з помірним обмеженням рухів у кульшових суглобах;

природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з незначною деформацією грудної клітки та помірним порушенням функції зовнішнього дихання II ступеня за рестриктивним типом;

відсутність однієї нирки (або її функцій) з нормальною функцією нирки, яка залишилася;

полікістоз, дисплазії, подвоєння нирок та їх елементів, підковоподібна нирка, аномалії сечоводів або сечового міхура з помірними порушеннями функцій нирок;

мошонкова або промежинна гіпоспадія;

варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги від 2 до 5 см;

варусне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток - від 12 до 20 см, або вальгусне викривлення, якщо відстань між внутрішніми кісточками гомілок - від 12 до 15 см;

іхтіоз рецесивний.

До пункту "в" належать:

атрезія слухового проходу при сприйманні шепітної мови на друге вухо на відстані від 2 до 4 м;

поодинокі солітарні кісти нирок більше 2 см в діаметрі з незначним порушенням функції;

свищ сечовипускного каналу від кореня до середини статевого члена;

затримка одного або обох яєчок у черевній порожнині, у пахвинних каналах або біля зовнішніх їх отворів;

варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги менше ніж на 2 см; домінантний іхтіоз;

уроджені вади серця (крім двостулкового клапана аорти) без ознак СН.

До пункту "г" належать:

сакралізація п'ятого поперекового або люмбалізація першого крижового хребців;

незрощення дужок п'ятого поперекового або першого крижового хребців;

двостулковий клапан аорти без ознак серцевої недостатності або аортальної регургітації.

Гіпоспадія білявінцевої борозни не обмежує придатності до військової служби та навчання у ВВНЗ. Особи з вродженими вадами кисті або стопи оглядаються за статтею 62 Розкладу хвороб.

Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників (S00 - T98), їх наслідки

СТАТТЯ 75

Передбачає наслідки травм, поранень (більше року з моменту отримання травми, поранення) області голови та шиї, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (контузія) та інших зовнішніх чинників.

До пункту "а" належать:

дефекти та деформації кісток черепа, щелепно-лицевої ділянки, не заміщені трансплантатами, або незадовільні результати ортопедичних методів лікування;

анкілози контрактури скронево-нижньощелепних суглобів, хибні суглоби нижньої щелепи за відсутності ефекту від лікування (у тому числі хірургічного) або відмови від нього;

наявність чужорідного тіла в порожнині черепа;

дефект кісток склепіння черепа більше 20 см², заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см², не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

наслідки травматичних пошкоджень з тяжкими розладами функцій головного мозку (забій, здавлення, субдуральна гематома), які призводять до стійких паралічів або глибоких парезів, порушень функцій тазових органів тощо;

наслідки травматичного пошкодження мозкової речовини з розладами коркових функцій (афазія, агнозія, апраксія, геміанопсія, пірамідні, екстрапірамідні, координаторні порушення тощо);

наслідки травм у вигляді церебрально-злиплого або злипло-кістозного арахноїдиту з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску (більше 400 мм вод. ст.), вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків більше ніж на 20 мм), вираженими вестибулярними та ліквородинамічними розладами (5 та більше криз на місяць);

посттравматичний оптикохіазмальний арахноїдит з розладами зору;

часті випадки епілептичних нападів (4 та більше разів на рік) посттравматичного характеру;

наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкої відсутності голосоутворення, дихання через природні дихальні шляхи зі значним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту "б" належать:

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см², заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа до 8 см², не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефекти та деформації кісток щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами;

наслідки травм головного мозку, за яких осередкові симптоми та розлади функцій не досягають ступеня вираженості, передбаченого пунктом "а";

травматичний арахноїдит з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300 - 400 мм вод. ст.), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків до 15 - 20 мм), помірними ліквородинамічними розладами (3 - 4 кризи на місяць), епілептичними нападами середньої частоти (до 3 разів на рік);

паралічі м'язів унаслідок ушкодження основного стовбура або великих гілок черепних нервів;

наслідки перелому основи черепа;

наслідки травматичних пошкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкого утруднення голосоутворення (захриплість, зниження гучності голосу) або стійке утруднення дихання з помірним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту "в" належать:

наслідки травм головного мозку, дефект кісток черепа після кістково-пластичної трепанації, накладання діагностичних фрезових отворів, заміщених сполучнотканинним рубцем, та наслідки травм черепних нервів, коли у неврологічному статусі виявляються розсіяні органічні ознаки (незначна асиметрія носогубних складок, анізорефлексія тощо), поєднані зі стійкою незначно вираженою вегетосудинною нестійкістю, без ознак підвищення внутрішньочерепного тиску;

старі (консолідовані) вдавнені переломи кісток черепа без органічного ураження центральної нервової системи та порушення функцій;

наслідки травматичного пошкодження горла, трахеї, гортані у вигляді незначного порушення функції зовнішнього дихання;

наслідки травм (поранень) ока та орбіти, зорового нерва та його провідних шляхів.

При наслідках інших травм (поранень), які включені до рубрики S00 - S19, слід застосовувати й інші статті Розкладу хвороб з урахуванням гостроти зору, слуху, жувальної ефективності за М. Г. Агаповим тощо.

За наявності емоційно-вольових або інтелектуально-мнестичних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, медичний огляд проводиться з застосуванням статті 14 Розкладу хвороб.

До пункту "г" належить факт травми головного мозку (понад рік після перенесеної травми, поранення) за відсутності порушень функцій нервової системи.

Після перенесених гострих травм черепа та їх хірургічного лікування за наявності дефекту кісток склепіння постанова приймається залежно від розмірів дефекту та результатів пластичної операції. Площа накладених після черепно-мозкової травми діагностичних фрезових отворів додається до площі дефекту кісток склепіння черепа, не заміщеного пластичним матеріалом або аутокісткою.

За наявності наслідків ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників (радіоактивне опромінювання, низькі та високі температури, світло, підвищений або знижений тиск повітря, води, інші зовнішні чинники) медичний огляд проводиться за пунктами "а", "б", "в" чи "г" залежно від ступеня порушень функцій.

Особи, які перенесли гостру травму голови та шиї, оглядаються за статтею 81 Розкладу хвороб.

Факт лікування з приводу травми голови та шиї в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами. Вплив наслідків травми на працездатність, виконання обов'язків військової служби повинен підтверджуватись характеристиками з місця роботи, навчання, військової служби.

СТАТТЯ 76

До пункту "а" належать:

стани після свіжих (до 1 року після травми) множинних проникних нестабільних переломів тіл двох та більше хребців II - III ступенів компресії незалежно від результатів лікування;

наслідки переломів (від 1 до 3 років після травми), вивихів та переломовивихів тіл хребців після хірургічного лікування із застосуванням спондило- або корпородезу (ступінь придатності до військової служби військовослужбовців за контрактом визначається за пунктами "а" чи "б" залежно від ступеня порушення функції хребта);

віддалені наслідки (більше 3 років після травми) множинних переломів (2 та більше) тіл хребців із сколіотичною (II - III ступенів) або кіфотичною деформацією чи функціональною нестабільністю (II - III ступенів) хребта;

наслідки травматичних пошкоджень спинного мозку (струс, забій, здавлення тощо) з важкими розладами функцій, що призводять до стійкого паралічу або глибоких парезів, порушення функцій тазових органів;

наслідки травм або поранень нервів, нервових корінців та сплетінь за наявності виражених та стійких рухових, чутливих розладів або розладів трофіки (виражені гіпотрофії м'язів при односторонньому процесі: плеча - більше 4 см, передпліччя - більше 3 см, стегна - більше 8 см, гомілки - більше 6 см);

хронічні трофічні виразки, пролежні, а також наслідки пошкоджень, які супроводжуються стійким больовим синдромом.

До пункту "б" належать:

свіжий компресійний проникний перелом або вивих тіла хребця;

наслідки переломів тіл двох хребців з клиноподібною деформацією II - III ступенів;

наслідки травм спинного мозку, при яких вогнищеві симптоми і розлади функцій не досягли ступеня вираженості, указанного у пункті "а";

наслідки травм і поранень нервів та сплетінь, при яких через парез групи м'язів або окремих м'язів помірно порушується основна функція кінцівок.

До пункту "в" належать:

стан після свіжого неускладненого перелому тіла хребця I ступеня (військовослужбовцям за контрактом надається відпустка за станом здоров'я на підставі статті 81 Розкладу хвороб);

наслідки неускладненого перелому дужок, відростків хребців за наявності незначного порушення функції хребта і больового синдрому після лікування та відпустки за станом здоров'я;

наслідки травматичного пошкодження спинного мозку, за яких у неврологічному статусі виявляються незначні розлади рухових або чутливих функцій у поєднанні з вегетосудинною нестійкістю;

наслідки пошкоджень нервових сплетінь, нервів, за яких функція кінцівки незначно порушується (пошкодження одного променевого або ліктьового нерва, якщо знижена сила розгиначів кисті або обмежена її флексія тощо).

До пункту "г" належать:

віддалені наслідки травм спинного мозку без порушень рухових, чутливих та інших функцій нервової системи;

віддалені наслідки пошкоджень нервів, коли їхні функції повністю відновлені, а незначно виражені чутливі порушення в зоні іннервації пошкодженого нерва практично не обмежують функцію кінцівки.

СТАТТЯ 77

До пункту "а" належать пошкодження внутрішніх органів унаслідок травм (поранень):

бронхолегеневого апарату із значним порушенням функції зовнішнього дихання;

розповсюджена облітерація перикарда, аневризма серця або аорти;

стан після резекції стравоходу, шлунка, тонкої або товстої кишки, накладання шлунково-кишкових анастомозів при вираженому занепаді живлення або значному порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси);

стан після накладання біліодигістивних анастомозів;

жовчні або панкреатичні нориці при незадовільних результатах лікування;

стан після резекції частини печінки або частки підшлункової залози;

відсутність нирки при порушенні функції нирки, яка залишилась, незалежно від ступеня її вираженості;

повний розрив промежини (розрив, за якого цілісність м'язів промежини порушена повністю і вони заміщені рубцевими тканинами, які переходять на стінку прямої кишки, недостатність сфінктера заднього проходу з його деформацією);

відсутність статевого члена;

стан після видалення легені, чужорідного тіла, яке розташоване біля кореня легені, серця або біля великих судин, незалежно від ускладнень або порушень функцій органів і систем;

стан після політравми органів двох або більше порожнин з помірними порушеннями їх функцій.

За віддаленими наслідками травм, поранень серця, перикарда, оперативного вилучення чужорідних тіл з середостіння, біля великих судин медичний огляд за графами I, II, III проводиться з урахуванням порушення функцій гемодинаміки, зовнішнього дихання тощо за пунктами "а", "б" чи "в" відповідних статей Розкладу хвороб.

До пункту "б" належать:

наслідки поранень та травм бронхолегеневого апарату з помірним порушенням функції зовнішнього дихання;

наслідки поранень та травм органів травлення зі стійкими помірними порушеннями функцій;

відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась.

До пункту "в" належать:

наслідки поранень і травм органів грудної, черевної порожнини, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза з незначними порушеннями функцій органів та систем;

стани після видалення селезінки, частини легені, резекції частки нирки.

До пункту "г" належать:

віддалені наслідки (3 і більше років після травми, поранення) травм і поранень органів грудної, черевної порожнини, органів, розташованих позаочеревинно, та органів таза після стаціонарного обстеження з виходом на видужання.

СТАТТЯ 78

До пункту "а" належать:

неправильно зрощені вертикальні переломи кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця;

наслідки переломів кісток таза з пошкодженням тазових органів при незадовільних результатах лікування;

наслідки центрального вивиху стегнової кістки (анкілоз або деформуючий артроз кульшового суглоба III - IV ступенів та деформація вісі кінцівки);

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток зі значними порушеннями функцій кінцівки.

До пункту "б" належать:

наслідки односторонніх переломів кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця при незадовільних результатах лікування;

наслідки центрального вивиху стегнової кістки з помірними порушеннями функцій кінцівки;

наслідки перелому шийки стегна при незадовільних результатах лікування;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток з помірними порушеннями функцій кінцівки.

До пункту "в" належать:

наслідки перелому шийки стегна, що лікувався з використанням остеосинтезу при незначних порушеннях функцій кульшового суглоба;

невилучені металеві конструкції (за наслідками переломів) при відмові від їх вилучення;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток з незначними порушеннями функцій кінцівки.

До пункту "г" належать:

віддалені наслідки (більше 3-х років) травм і поранень верхніх та нижніх кінцівок, ізольовані переломи кісток (у тому числі і таза без деформації тазового кільця), суглобів та їх капсульно-зв'язкового апарату, м'язів, сухожилків та кровоносних судин за відсутності порушень функцій.

За наявності хибних суглобів пропонується оперативне лікування і залежно від його результатів визначається ступінь придатності до військової служби.

За наслідками (віддаленими наслідками) травм і поранень суглобів, їх капсульно-зв'язкового апарату, інших кісток, м'язів, сухожилків, кровоносних судин та нервів медичний огляд проводиться залежно від результатів лікування, порушень функцій кінцівки за пунктами "а", "б", "в" чи "г" відповідних статей Розкладу хвороб

СТАТТЯ 79

До пункту "а" належать:

наслідки термічних та хімічних опіків у вигляді масивних келоїдних, гіпертрофічних рубців на ділянці голови, шиї, тулуба, кінцівок, спаяні з підшкірними тканинами або легко вразливі та які часто вкриваються виразками при незадовільних результатах лікування або відмові від нього, що значно обмежують рухи в суглобах, перешкоджають носінню військової форми одягу, взуття і спорядження;

стан (протягом року) після перенесених глибоких опіків більше 20 % площі шкіри тіла та ускладнених амілоїдозом нирок;

незначні стійкі зміни в периферичній крові, наявність неврологічних синдромів як наслідок перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування.

До пункту "б" належать:

наслідки термічних та хімічних опіків, які помірно обмежують рухи в суглобах або значно утруднюють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження, у вигляді келоїдних, гіпертрофічних рубців, що не вкриваються виразками, а також рубців, які спотворюють обличчя, при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

стан після перенесених глибоких опіків від 10 до 20 % площі шкіри тіла;

стан після перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушення показників крові та функцій органів і систем;

незначні стійкі зміни у функціях органів і систем як наслідок перенесених гострих отруєнь бойовими отруйними речовинами (БОР), компонентами ракетного палива (КРП) після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування.

До пункту "в" належать:

наслідки термічних і хімічних опіків, які незначно обмежують рухи в суглобах або незначно утруднюють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження, у вигляді еластичних рубців, які вкриваються виразками під час довготривалої ходьби та фізичних навантажень;

стан після перенесених глибоких опіків до 10 % площі шкіри тіла;

стан після перенесених гострих отруєнь БОР, КРП після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушень функцій органів і систем протягом року після одужання.

До пункту "г" належать:

наслідки перенесених термічних та хімічних опіків у вигляді рубців шкіри, що не супроводжуються ускладненнями, указаними у пунктах "б", "в" цієї статті, та не утруднюють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження;

стани після перенесених наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників, указаних у Розкладі хвороб, без порушень функцій органів і систем після одужання (більше року).

При оцінці обсягу рухів у суглобах слід керуватися таблицею "Оцінка обсягу рухів у суглобах", що викладена в статті 61.

За наявності рубців з явищами каузалгії після безуспішного хірургічного лікування, наслідків опіків, відморожень з пошкодженням очей, пальців кисті або стопи, наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників медичний огляд проводиться в тому числі за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій органів і систем.

За ступенем патогенності мікроорганізми I - II груп патогенності згідно з Державними санітарними правилами (ДСП 9.9.5.035.99) "Безпека роботи з мікроорганізмами I - II груп патогенності" від 1999 року поділяються:

перша група:

збудник особливо небезпечної бактеріальної інфекції - чуми;

вірусні збудники геморагічних лихоманок (Марбурга, Ебола, Ласса, Хуанін, Мачупо та Конго-Кримської), натуральної віспи та мавпячого вірусу В;

друга група:

збудники небезпечних бактеріальних інфекцій - холери, сибірської виразки, сапу, меліоїдозу, туляремії, бруцельозу, лептоспірозу, легіонельозу;

вірусні небезпечні збудники інфекцій сказу, вірусних гепатитів "В", "С", "Д" (дельта), ВІЛ-інфекції, Т-клітинного лейкозу;

збудники повільних нейроінфекцій (пріонних інфекцій) та енцефалітів, енцефаломієлітів і менінгоенцефалітів, пташиного грипу, жовтої лихоманки, москітних гарячок, ящуру, гарячок з менінгіальним синдромом та артритидами;

рикетсії КУ-лихоманки, епідемічного висипного тифу та хвороби Бриля, висипного тифу щурів, гарячки цуцугамуши, плямистої гарячки Скеляних гір, везикулярного рикетсіозу;

грибкові інфекції бластомікозу, кокцидіозу та гістоплазмозу;

хламідії орнітозу (пситакозу);

отрути біологічного походження - ботулінічні токсини всіх видів, правцевий токсин та отрута павука каракурта.

СТАТТЯ 80

Серед найбільш розповсюджених гострих отруєнь, які зустрічаються у практиці військових лікарів, є:

1. Отруєння спиртами та їх ефірами. Найбільш токсичні одноатомні спирти (метанол, етанол тощо) та окремі двоатомні спирти (етиленгліколь тощо). Алкогольна інтоксикація етанолом пригнічує функцію ЦНС, призводить до депресії дихального та судинного центрів, травматизму, синдрому позиційного здавлення м'яких тканин.

Метиловий спирт використовується як компонент моторного та ракетного палива.

Етиленгліколь і його ефіри широко використовуються як пластифікатори проти утворення льоду та входять до складу антифризів, авіаційного палива.

Наслідки отруєнь вказаними спиртами та їх ефірами залежать від своєчасного надання невідкладної допомоги з проведення всього комплексу реанімаційних та лікувальних заходів

та наявності ранніх стійких незворотних ускладнень з боку органів і систем (зору, ЦНС, серцево-судинної системи, нирок тощо).

2. Отруєння газами, пороховими (вибуховими) газами. Це отруєння газоподібними продуктами розкладу вибухової речовини (окис вуглецю, окиси азоту, вуглекислий газ, сірчаний газ). Комплекс патологічних явищ, які спостерігаються після вдихання газів та димів, що утворюються при вибухах, називається пороховою хворобою, де переважають клінічні прояви отруєння окисом вуглецю. При інгаляційному отруєнні виникає спектр порушень, які пов'язані з гемічною та тканинною гіпоксією. Одужання після отруєння середнього ступеня тяжкості відбувається повільно, тривалий час зберігається астеничний синдром. При тяжкому ступені отруєння одужання тривале і практично ніколи не буває повним.

3. Отруєння лікарськими засобами, медикаментами зустрічаються переважно в побутових умовах, у тому числі й у військових колективах. У першу чергу це наркотичні анальгетики (опіати та їх похідні сурогати), психотропні препарати, транквілізатори, нейролептики, антидепресанти, холінолітики, кардіотонічні речовини, антибіотики тощо.

4. Наслідки токсичної дії, спричиненої контактом з отруйними тваринами, укусами плазунів, членистоногих, також є актуальними в теперішній час, особливо в період участі військовослужбовців у ММО.

За наслідками гострих отруєнь, токсикоалергічних станів (анафілактичний шок, синдром Лайєла, Стівена-Джонсона) та дії на організм інших зовнішніх чинників питання щодо ступеня придатності до військової служби та служби за військовою спеціальністю вирішується відповідно до статті 80 та інших статей Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій відповідних органів та систем.

Потребу у звільненні від виконання обов'язків військової служби або у відпустці за станом здоров'я після проведеного лікування ВЛК вирішують у кожному окремому випадку індивідуально за статтею 81 Розкладу хвороб.

Для вирішення соціальних питань цих військовослужбовців матиме велике значення правильність установлення причинного зв'язку при таких отруєннях.

СТАТТЯ 81

Передбачає стани після перенесених гострих травм, поранень, отруєнь та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин громадянами та військовослужбовцями, які лікувалися консервативними або хірургічними методами.

Після переломів дрібних кісток, кісточок, поперечного або остистого відростка хребця, видалення металевих та інших конструкцій щодо військовослужбовців виноситься постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я або у звільненні від виконання обов'язків військової служби, а щодо громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, виноситься постанова "тимчасово непридатні" (призовникам надається відстрочка від призову).

Постанова "тимчасово непридатні" приймається (громадянам, за графою І, надається відстрочка від призову) на термін до 12 місяців, коли для повного відновлення функціональних розладів органів, систем потрібен термін більше одного місяця.

У разі неускладнених закритих переломів довгих або інших кісток, що потребують тільки іммобілізації гіпсовою пов'язкою або з приводу яких виконано металоостеосинтез, військовослужбовці за контрактом можуть бути виписані з лікувального закладу на амбулаторне лікування з оглядом ВЛК для визначення потреби у відпустці або звільненні від виконання обов'язків військової служби за станом здоров'я.

Курсантів, слухачів ВВНЗ та військовослужбовців строкової служби для продовження лікування доцільно розмішувати в лазаретах медичних пунктів військових частин (закладів) з обов'язковим їх оглядом хірургом (травматологом) госпіталю не рідше одного разу на 30 діб. Огляд цих осіб для встановлення потреби у відпустці за станом здоров'я проводиться після завершення лікування у лазареті.

Військовослужбовці строкової служби з переломами довгих кісток, які лікувалися зануреним металоостеосинтезом, після появи ознак формування кісткового мозоля можуть бути направлені командиром військової частини на обстеження та медичний огляд для встановлення ступеня придатності до військової служби.

При залишкових явищах після перенесених гострих отруєнь, токсичної дії речовин та інших зовнішніх чинників військовослужбовцям виносяться постанови про потребу у відпустці або у звільненні, а для громадян - про тимчасову непридатність (надається відстрочка).

Після реалізованої відстрочки на лікування щодо громадян під час призову на військову службу (прийому на військову службу за контрактом), вступу у ВВНЗ проводиться обстеження (за необхідності стаціонарне), з подальшим визначенням ступеня придатності до військової служби. У разі виявлення змін та порушень функцій органів і систем медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Інші хворобливі прояви, які не внесені до Розкладу хвороб

СТАТТЯ 82

Передбачає недостатній фізичний розвиток, конституціональну високорослість, незбалансоване харчування.

Висновок про рівень фізичного розвитку особи з конституціональною високорослістю, з незбалансованим харчуванням дається на підставі індивідуальної оцінки ступеня розвитку м'язової системи, зросту та ваги тіла, окружності грудної клітки, ступеня вираженості підшкірно-жирової клітковини після стаціонарного обстеження з метою виключення патології (ендокринної системи, органів травлення).

Громадяни та військовослужбовці з хорошим фізичним розвитком та збалансованим харчуванням, пропорційною будовою тіла, на зріст не менше 150 см і вагою тіла 45 кг та більше визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ та призначаються за видами (родами) військ, військової спеціальності відповідно до ТДВ.

СТАТТЯ 83

Передбачає наявність вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній.

Для вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній характерний синдромокомплекс вегетосудинних розладів, які проявляються поліморфізмом скарг, пароксизмальними порушеннями, неадекватною реакцією артеріального тиску будь-якими подразниками, наявністю стійких кардіалгій, порушеннями серцевого ритму та провідності функціонального характеру.

Діагноз вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній у громадян та військовослужбовців повинен бути встановлений в стаціонарних умовах за участю невропатолога, психіатра, окуліста, ендокринолога, а в разі потреби -інших спеціалістів з метою виключення органічних змін (запального, дисфункціонального, травматологічного або іншого характеру), які супроводжують порушення функцій вегетативної та судинної систем.

До пункту "а" належать значно виражені вегетосудинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів (3 - 4 на тиждень) або синкопальних станів (прості та судомні знепритомнення - більше 1 разу на місяць), які підтверджуються військовими або медичними документами.

До цього пункту також належить нейроциркуляторна дистонія (будь-якого типу) за наявності постійних скарг на стан здоров'я, різко виражених вегетосудинних розладів, лабільності артеріального тиску та минулими або стійкими порушеннями серцевого ритму та провідності (неорганічного походження), які не піддаються лікуванню і значно знижують працездатність.

До пункту "б" належать стійкі помірно виражені вегетосудинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів (1 - 2 на тиждень) та панічних атак, а також нейроциркуляторна дистонія будь-якого типу з помірно вираженими проявами, у тому числі минулими поодинокими порушеннями ритму серця та провідності, що не потребують повторної госпіталізації і не знижують працездатності.

Особи зі схильністю до станів з утратою свідомості (незалежно від їх частоти) - непридатні до керування транспортними засобами, до роботи на висоті, біля рухомих механізмів, вогню та води.

Громадяни, які призиваються на строкову військову службу, приймаються на військову службу за контрактом, вступають до ВВНЗ, та військовослужбовці строкової служби у разі безуспішності повторного стаціонарного лікування оглядаються за пунктом "а".

Нечасті поодинокі екстрасистולי в спокої та синусова тахікардія функціонального характеру не є перешкодою для проходження військової служби, навчання у ВВНЗ.

За наявності порушень унаслідок органічних або інших змін з боку центральної нервової та серцево-судинної систем огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

СТАТТЯ 84

Передбачає ангіотрофоневроз кінцівок як особливу форму ангіодистонії.

До пункту "а" належать ангіотрофоневрози III - IV стадій (гангренозно-некротична форма), для яких характерна наявність фліктен, надзвичайно болючих поверхневих виразок на кінчиках пальців, акросклероз, склеродактилія, дистрофічні зміни нігтьових пластин, підвищена вразливість пальців, абсолютне неперенесення низьких температур.

До пункту "б" належать ангіотрофоневрози II стадії, які проявляються протягом 6 місяців від початку захворювання і характеризуються тривалим (більше години) нападоподібним больовим синдромом, що супроводжується акроціанозом пальців, вираженим гіпергідрозом та незначним їх набряком, відсутністю позитивного результату від повторного курсу лікування.

До пункту "в" належать ангіотрофоневрози I стадії (печія, біль, блідість, оніміння пальців протягом декількох хвилин), які виникають при переохолодженні та проходять самостійно.

СТАТТЯ 85

Передбачає заїкання із захлинанням як особливі розлади емоцій.

До пункту "б" належать стійкі, що не піддаються тривалому, систематичному лікуванню, афонії функціонального походження.

Якщо є заїкання, то оглянутий підлягає поглибленому обстеженню невропатологом, психіатром, оториноларингологом, а по змозі - й логопедом. Обстеження таких осіб проводиться у неврологічному стаціонарі.

Експертний висновок про ступінь придатності до військової служби виносить невропатолог на підставі даних обстеження та ретельного вивчення документів, одержаних з військової частини, військового комісаріату, з місця навчання або роботи.

Ступінь вираження заїкання визначається шляхом динамічного нагляду за станом мовної функції в різних умовах та оцінюється за моментом найбільш вираженого прояву захворювання.

Суттєве значення в експертній оцінці має характеристика командування та вказівка на те, якою мірою заїкання впливає на виконання військовослужбовцем службових обов'язків на займаній посаді.

Помірним заїканням, яке не обмежує придатності оглянутого до військової служби, вважається лише затримка вимови (спотикання) на початку фрази, решта слів невеликої фрази на одному диханні вимовляється вільно або злегка сповільнено, але без повторювання слів.

СТАТТЯ 86

Передбачає наявність неорганічного енурезу.

Громадяни та військовослужбовці, які страждають на нічне нетримання сечі, направляються на стаціонарне обстеження та лікування. Факт наявності нічного нетримання сечі повинен бути підтверджений службовою, медичною характеристиками та актами спостереження з військової частини.

Обстеження повинно бути повним і комплексним за участю невропатолога, уролога та психіатра. Якщо нетримання сечі є одним із симптомів захворювання нервової або сечостатевої систем, то постанова приймається за статтею Розкладу хвороб, яка передбачає основне захворювання.

За відсутності патології з боку сечостатевої системи експертний висновок виносить невропатолог.

У разі, коли спостереження та результати стаціонарного обстеження, а також дані, одержані з військового комісаріату, підтверджують наявність неорганічного енурезу та відсутність ефекту від лікування, оглянуті визнаються непридатними до військової служби.

Додаток 3
до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

ТАБЛИЦІ
додаткових вимог до стану здоров'я

ТАБЛИЦЯ "А"

Громадяни та військовослужбовці, які призиваються і проходять строкову військову службу

Перелік хвороб, статті Розкладу хвороб. Показники фізичного розвитку	Назви				
	танкові, механізовані частини та	механіки-водії та члени екіпажів танків,	надводні кораблі	високомобільні війська, морська піхота,	частини підрозділів спеціальних

		підрозділи, частини повітряних сил, ракетні, зенітно-ракетні, радіотехнічні, хімічні частини, підрозділи зв'язку, спецспоруди, частини безпосереднього підпорядкування, війська берегової оборони ВМС ЗС України	самохідно-артилерійських установок, інженерних машин на базі танків, бойових броньованих машин, пускових установок ракетних частин	ВМС ЗС України	повітряно-десантні підрозділи	призна ЗС Укр та М Укр
ГРАФА		1	2	3	4	5
Зріст (см)	Не вище		180	185		
	Не нижче	150	150	150	170	170
Вага (кг)	Не більше		81	86	90	90
	Не менше	45	45	45	58	62
Аліментарне ожиріння першого ступеня			НП		НП	НП
Гострота зору для віддалі без корекції (не нижче)		СС - 0,5/0,4	0,8/0,4	0,5/0,5	0,7/0,7	0,7/0,7
Носіння лінз для корекції зору, окулярів		СС - НП		НП	НП	НП
Кольоро-відчуття	дихромазія	НП	НП	НП	НП	НП
	аномальна трихромазія будь-якого типу	СС - НП	механіки-водії - НП			

Обмеження полів зору більше ніж на 20° на одному оці	СС - НП	НП	НП	НП	НП
Слух, шепітна мова (метрів, не менше)	Зв'язківці -6/6, інші - 1/4 або 3/3	4/4	4/4	4/4	5/5
Стаття 13-г				НП	НП
Стаття 14-г			НП		НП
Стаття 20-г			НП	НП	НП
Стаття 23-г				НП	НП
Стаття 25-в			НП	НП	НП
Стаття 26-в		НП	НП	НП	НП
Стаття 35-в		НП	НП	НП	НП
Стаття 38-г	СС - НП		НП	НП	НП
Стаття 42-г	СС - НП			НП	НП
Стаття 43-в		НП	НП	НП	НП
Стаття 45-в			НП	НП	НП
Стаття 45-г	СС - НП		НП	НП	НП
Стаття 45-г'	СС - НП		НП	НП	НП
Стаття 46-г	СС - НП		НП	НП	НП
Статті 49-б, 49-в	СС - НП		НП	НП	НП
Стаття 51-в	СС - НП		НП	НП	НП
Статті 52-г, 54-г					
Стаття 61-г				НП	НП
Стаття 62-г (крім					

плоскостопості)					
Плоскостопість другого ступеня				НП	НГ
Стаття 64-г				НП	НГ
Стаття 67-г				НП	НГ
Стаття 68-г				НП	НГ
Стаття 74-г			НП	НП	НГ
Стаття 75-г	СС - НП		НП	НП	НГ
Стаття 76-г	СС - НП		НП	НП	НГ
Стаття 77-г			НП	НП	НГ
Стаття 78-г				НП	НГ
Стаття 79-г				НП	НГ
Стаття 80-г					
Стаття 83-б			НП	НП	НГ
Втрата свідомості невстановленого генезу в анамнезі без вегето-судинних розладів надалі			НП	НП	НГ
Стаття 84-в			НП	НП	НГ
Стаття 85-б			НП	НП	НГ

Примітки:

1. НП - непридатні.
2. СС - спеціальні споруди.

Громадяни та військовослужбовці, які приймаються та проходять військову службу за контрактом з числа осіб рядового, сержантського, старшинського та офіцерського складу

Перелік хвороб, статті Розкладу хвороб. Показники фізичного розвитку			Назви родів військ, частин, під				
			Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ, спеціальна служба транспорту, Служба безпеки У				
			частини та підрозділи спеціального призначення, високомобільні війська, морська піхота, повітрянодесантні частини, Державна прикордонна служба України. Частини та підрозділи спеціального призначення МВС України	підводні човни, надводні кораблі ВМС ЗС України	механіки-водії та члени екіпажів танків, самохідно-артилерійських установок, інженерних машин на базі танків, бойових броньованих машин, пускових установок ракетних частин	повітряні сили, ракетні, зенітно-ракетні частини, частини зв'язку	є
Графа			1	2	3	4	
Зріст (см)	Не вище		Частини спеціального призначення, морські частини прикордонних військ - 185	185	175		
	Не нижче		170, прикордонні війська - 155	165			
Орган зору	Гострота зору для віддалі, не нижче	без корекції	0,6/0,6	0,5/0,4	Водії - 0,8/0,4 Члени екіпажів - 0,5/0,1		
		з корекцією				0,5/0,1	
	Кольоро-відчуття	дихромазія	НП	НП	Водії - НП		
		аномальна трихромазія			Водії - НП		

		будь-якого типу				
Слух	Шепітна мова (м); не менше		6/6	6/6	6/6, члени екіпажів 1/4 або 3/3	6/6
Стани після перенесених гострих інфекційних та паразитарних хвороб з виходом у повне одужання та стійкою ремісією протягом 12 місяців			НП	НП	НП	
Стаття 1-б			НП	НП		
Стаття 4-г			НП	НП		
Статті 3-б, 6-а			НП	НП	НП	
Стаття 9-в			НП	НП	НП	
Стаття 10-в, передпухлинні захворювання, які схильні до переродження та рецидивування			НП	НП	НП	
Статті 12-в, 12-г			НП	НП		
Стаття 13-в, дифузний та вузловий зоб 2 ст., без порушення функції щитоподібної залози, порушення толерантності до глюкози			НП	НП		
Стаття 13-г			НП			
Статті 14-в, 14-г, 17-в			НП	НП		
Статті 20-в, 21-в, 23-в			НП	НП		
Стаття 20-г			НП			
Статті 25-б, 25-в, 28-в, 31-в			НП	НП	НП	
Стаття 26-в			НП		НП	

Статті 34-б, 35-б, 36-в	НП	НП		
Статті 38-в, 39-в, 40-в, 41-в, 42-в, 43-б	НП	НП		
Статті 38-г, 42-г, 43-в	НП			
Статті 45-б, г, 46-в, 47-в, г	НП	НП		
Статті 45-в, г, 46-г	НП			
Статті 49-а, б, 50-а, 52-в, 53-в, 54-в, 55-б	НП	НП		
Статті 51-в, 52-г	НП			
Статті 57-в, 58-б	НП	НП		
Статті 60-в, 61-в, 62-в, 64-в,	НП	НП		
Статті 61-г, 62-г, 64-г, 67-г	НП			
Статті 66-в, 67-в, 69-б, 70-в, 71-в	НП	НП		
Статті 74-в, г	НП	НП		
Статті 75-в, г, 76-в, г, 77-в, г, 78-в, г, 79-в, 80-в, г	НП	НП		
Стаття 83-а	НП	НП		
Статті 79-г, 83-б	НП			
Статті 84-б, в	НП	НП		
Стаття 85-б	НП	НП		
Наявність медичних протипоказань для проведення профілактичних щеплень				

Примітка: НП - непридатні.

Особи, які відбираються для навчання (служби) та проходять військову службу за окремими військово-обліковими спеціальностями ВМС ЗС України

Перелік хвороб та статей Розкладу хвороб. Показники фізичного розвитку				Водолаз-глибоководник, акванавт	Водолаз, водолазний спеціаліст, лікар медичної групи рятувального загону, лікар-фізіолог, оператор жорстких пристроїв	Спеціаліст технічних засобів керування кораблем (кермовий, кермовий сигнальник), спеціаліст зорового зв'язку та спостереження (сигнальник), спеціаліст оптичних засобів вимірювання (далекомірник, візирник), спеціаліст ракетної зброї (штурманський електрик ракетної зброї, спеціаліст приладів управління стрільбою)	
				графи			
				1	2	3	
1				2	3	4	
Зріст (см)				170 - 180	170 - 190		
Орган зору	гострота зору, не нижче	без корекції	для віддалі	0,6/0,6	0,6/0,6	1,0/1,0	
			для близької відстані			1,0/1,0	
		для віддалі з					

		корекцією				
	рефракція (дптр), не більше	короткозорість	0,5/0,5	0,5/0,5	НП	
		далекозорість	1,0/1,0	1,0/1,0	НП	
		астигматизм	0,5/0,5	0,5/0,5	НП	
	кольоро- відчуття	дихромазія	НП	НП	НП	
аномальна трихромазія будь- якого типу		НП	НП	НП		
Слух	шепітна мова (м), не менше		6/6	6/6	6/6	
Стани після перенесених гострих інфекційних та паразитарних хвороб з виходом у повне одужання та стійкою ремісією протягом 12 місяців			НП	НП	НП	
Статті 1-б, 2-г, 6-а, 3-б			НП	НП	НП	
Стаття 9-в			НП	НП	НП	
Стаття 10-в, передпухлинні захворювання, які схильні до переродження та рецидивування			НП	НП	НП	
Статті 12-в, 12-г			НП	НП	НП	
Стаття 13-в			НП	НП	НП	
Стаття 13-г			НП	НП		
Статті 14-в, 14-г, 17-в			НП	НП	НП	
Статті 20-в, 20-г, 21-в, 22-в, 23-в, 23-г			НП	НП	НП	
Статті 25-б, 25-в, 26-б, 26-в, 28-в			НП	НП	НП	
Косоокість за відсутності бінокулярного зору			НП	НП	НП	
Обмеження полів зору хоча б на	більше 10 град.				НП	

одному оці	більше 20 град.	НП	НП	НП	
Порушення акомодатції та темнової адаптації		НП	НП	НП	
Виражений ністагм, коливальний спазм м'язів очного яблука		НП	НП	НП	
Статті 34-в, 35-б, 35-в, 36-в		НП	НП	НП	
Статті 38-в, 38-г, 39-в, 40-в, 41-в, 42-в, 42-г, 43-б, 43-в		НП	НП	НП	
Статті 45-б, 45-в, 45-г, 45-г, 46-в, г 47-в, г		НП	НП	НП	
Відсутність зубів, що перешкоджає тримати загубник; наявність знімних зубних протезів		НП	НП		
Статті 49-а, 49-б, 50-а		НП	НП	НП	
Статті 51-в, 62-г, 64-г		НП		НП	
Статті 52-в, 53-в, 54-в, 55-б		НП	НП	НП	
Статті 57-в, 58-б		НП	НП	НП	
Статті 60-в, 61-в, 62-в, 64-в		НП	НП	НП	
Хвороба Озгуд-Шлятера без порушення функції суглоба		НП	НП		
Статті 66-в, 67-в, 67-г, 68-в, 68-г, 69-б, 70-в, 71-в		НП	НП	НП	
Статті 74-в, 74-г		НП	НП	НП	
Старий вдавнений перелом кісток основи черепа без ознак органічного ураження та без порушень функцій центральної нервової системи		НП	НП	НП	
Статті 75-в, 75-г, 76-в, 76-г, 77-в, 77-г, 78-в, 78-г, 79-в, 80-в		НП	НП	НП	
Статті 83-а, 83-б, 84-б, 84-в, 85-б		НП	НП	НП	

Примітка. НП - непридатні.

ТАБЛИЦЯ "Г"

Особи, які відбираються для навчання (служби) та проходять службу за окремими військово-обліковими спеціальностями Збройних Сил України

Перелік хвороб та статей Розкладу хвороб. Показники фізичного розвитку				Спеціаліст управління засобами радіозв'язку, радіо-телеграфіст	Авіаційний механік різного профілю	Механіки частин та підрозділів забезпечення, спеціаліст теплових машин, кисневик, компресорник та інші	Операційної служби, яка працює з дисплеями інших блоків відображення інформації
Графа				1	2	3	4
Зріст (см)							
Орган зору	гострота зору, не нижче	без корекції	для віддалі				
			для близької відстані				
		для віддалі з корекцією		0,5/0,2	0,5/0,5	0,5/0,5	0,5/0,2
	Рефракція (дптр), не більше	короткозорість		6,0/6,0	6,0/6,0	6,0/6,0	3,0/6,0
		далекозорість		3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0
		астигматизм		2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
	Кольоровідчуття	дихромазія		НП	НП	НП	НГ
		аномальна трихромазія будь-якого типу		НП			НГ

Слух (шепітна мова) (м), не менше		6/6			6/€
Стани після перенесених гострих інфекційних та паразитарних хвороб з виходом у повне одужання та стійкою ремісією протягом 12 місяців		НП	НП	НП	НГ
Стаття 2-г					
Стаття 9-в		НП	НП	НП	НГ
Ожиріння II ступеня					
Статті 14-в, 14-г, 17-г					
Статті 20-г, 23-г					
Статті 25-в, 26-в					
Косоокість за відсутності бінокулярного зору					
Обмеження полів зору хоча б на одному оці	більше 10 град.		НП	НП	
	більше 20 град.		НП	НП	
Порушення акомодатії та темнової адаптації					НГ
Виражений ністагм, коливальний спазм м'язів очного яблука					
Стаття 35-в					
Статті 38-г, 42-г, 43-в					
Статті 45-б, 45-в, 45-г, 45-д, 46-в, 47-в, г					
Відсутність зубів, що перешкоджає тримати загубник; наявність знімних зубних протезів					
Статті 49-б, 50-б, 51-в					
Стаття 54-в					

Хвороба Озгуд-Шлятера без порушення функції суглоба								
Статті 61-г, 62-г, 64-г								
Статті 67-г, 68-г								
Стаття 74-г								
Статті 75-г, 76-г, 78-г								
Статті 77-г, 79-г								
Статті 83-б, 84-г								
Стаття 85-б								

Примітка. НП - непридатні.

ТАБЛИЦЯ "Г"

Особи, які відбираються для служби (роботи) та які проходять службу (працюють) з джерелами іонізуючого випромінювання (ДІВ), компонентами ракетного палива (КРП), джерелами електромагнітного поля (ЕМП), джерелами лазерного випромінювання (ЛВ), мікроорганізмами I - II груп патогенності

Перелік хвороб та статей Розкладу хвороб. Показники фізичного розвитку			ДІВ	КРП	Джерела ЕМП	Джерела ЛВ	Мікрос І - патог
			ГРАФИ				
			1	2	3	4	
Орган зору	Гострота зору з корекцією для віддалі		0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5	0,
	Рефракція (дптр), не більше	короткозорість	10,0/10,0	придатні	придатні	10,0/10,0	при
		далекозорість	8,0/8,0	придатні	придатні	8,0/8,0	при
		астигматизм	3,0/3,0	придатні	придатні	3,0/3,0	при
	Кольоровідчуття	дихромазія	НП	НП	НП	НП	

		аномальна трихромазія будь-якого типу	придатні	придатні	придатні	придатні	
Слух	Шепітна мова (м), не менше		5/5	5/5	5/5	5/5	
Стани після перенесених гострих інфекційних та паразитарних хвороб з виходом у повне одужання та стійкою ремісією протягом 12 місяців			НП	НП	придатні	придатні	
Статті 2-г, 3-б, 4-г, 6-а			НП	НП	НП	НП	
Стаття 9-в			НП	НП	НП	НП	
Стаття 10-в, передпухлинні захворювання з тенденцією до переродження та рецидивування			НП	НП	НП	НП	
Статті 12-в, 12-г			НП	НП	НП	НП	
Стаття 13-в, дифузний та вузловий зоб II ст. без порушення функції щитоподібної залози, порушення толерантності до глюкози			НП	НП	НП	НП	
Статті 14-в, 14-г, 17-в, 17-г			НП	НП	НП	НП	
Статті 20-в, 20-г, 21-в, 22-в, 23-в			НП	НП	НП	НП	
Статті 25-б, 25-в, 26-в, 28-в, 30-д, 31-в			НП	НП	НП	НП	
Статті 34-б, 35-б			НП	НП	НП	НП	
Статті 38-в, 39-в, 40-в, 41-в, 42-в, 43-в			НП	НП	НП	НП	
Поширені субатрофічні зміни всіх відділів верхніх дихальних шляхів, гіперпластичний ларингіт			НП	НП	придатні	придатні	
Статті 45-б, 46-в, 47-в, г			НП	НП	НП	НП	
Лейкоплакія та облігатні преканцерози (абразивний хейліт Манганаті, хвороби Брауна)			НП	НП	НП	НП	

Статті 50-а, 52-в, 53-в, 54-в	НП	НП	НП	НП	
Статті 57-в, 58-б	НП	НП	НП	НП	
Статті 60-в, 61-в, 62-в, 64-в	НП	НП	НП	НП	
Статті 66-в, 67-в, 68-в, 69-в, 70-в, 71-в	НП	НП	НП	НП	
Статті 73-а, 73-б, 74-в	НП	НП	НП	НП	
Статті 75-в, 76-в, 77-в, 78-в, 79-в, 80-в	НП	НП	НП	НП	
Статті 83-а, 83-б, 84-б, 84-в	НП	НП	НП	НП	
Стійкі зміни складу периферичної крові (гемоглобін менше 130 г/л у чоловіків, у жінок менше 120 г/л, кількість лейкоцитів менше $4,5 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитів менше $18 \times 10^{10}/\text{л}$)	НП	НП	НП	НП	

Примітка. НП - непридатні.

ТАБЛИЦЯ "Д"

Особи, які вступають до військових навчальних закладів, військових підрозділів вищих навчальних закладів та навчаються в них

Показники фізичного розвитку. Перелік хвороб та статей Розкладу хвороб	Юнаки, цивільні особи, військовослужбовці офіцерського звання			
	Військові ліцеї	ВВНЗ	із них	
			Державної прикордонної служби України, ВМС ЗС України	загальновійськ висококомобіл танкові
Графа	1	2	3	4

Зріст (см)		Не вище					танкові - 17	
		Не нижче		146	150	170	150	
Орган зору	Гострота зору не нижче	без корекції	для віддалі	0,8/0,8		0,6/0,6	0,6/0,6	
			для близької відстані	1,0/1,0	0,8/0,5	0,8/0,8	0,8/0,8	
		з корекцією	для віддалі		0,8/0,5			
			для близької відстані					
		Рефракція (дптр), не більше	короткозорість		0,5/0,5	4,0/4,0	2,0/2,0	2,0/2,0
			далекозорість		2,0/2,0	4,0/4,0	2,0/2,0	2,0/2,0
	астигматизм		0,5/0,5	2,0/2,0	1,0/1,0	1,0/1,0		
	Кольоро-відчуття	дихромазія		НП	НП	НП	НП	
		аномальна трихромазія	А, Б	НП	НП	НП	НП	
			С					
Слух	Шепітна мова (м), не менше			6/6	6/6	6/6	6/6	
Стани після перенесених гострих інфекційних та паразитарних хвороб з виходом у повне одужання та стійкою ремісією протягом 12 місяців				НП	НП	НП	НП	
Передпухлинні захворювання з тенденцією до переродження та рецидивування				НП	НП	НП	НП	
Множинні бородавчасті та пігментні невуси, що не затруднюють носіння стандартної військової форми одягу та спорядження								

Стаття 9-в	НП	НП	НП	НП
Стаття 12-в	НП	НП	НП	НП
Стаття 13-г	НП			
Статті 14-г, 17-г	НП	НП	НП	НП
Статті 20-г, 23-г	НП	НП	НП	НП
Стаття 26-в	НП	НП	НП	НП
Обмеження полів зору, косоокість будь-яких форм та ступенів	НП	НП	НП	НП
Носіння коригувальних окулярів, лінз	НП			
Статті 34-в, 35-в	НП	НП	НП	НП
Статті 38-г, 42-г, 43-в	НП	НП	НП	НП
Розширення вен нижніх кінцівок на окремих ділянках у вигляді циліндричних або покручених еластичних випинів; розширення вен сім'яного канатика				високомобіл НП
Стаття 45-г, кіста верхньощелепної пазухи без порушення барофункції			військово-морські - НП	високомобіл НП
Статті 49-б, 51-в	НП	НП	НП	НП
Стаття 49-в, аномалії прикусу I ступеня	НП			
Хронічний гастродуоденіт, холецистит, дискінезія жовчовивідних шляхів	НП	НП	НП	НП
Статті 61-г, 62-г, 64-г			НП	високомобіл НП
Статті 67-г, 68-г	НП	НП	НП	НП
Статті 75-г, 76-г, 77-г, 78-г	НП	НП	НП	НП
Алергічні стани, які перешкоджають проведенню профілактичних щеплень та лікуванню антибіотиками	НП	НП	НП	НП

Статті 83-б, 84-в, 85-б	НП	НП	НП	НП
-------------------------	----	----	----	----

Примітка. НП - непридатні.

(додаток 3 у редакції наказу Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466,
із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства оборони України від 27.05.2013 р. N 346)

Додаток 4
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп

Номенклатурний номер _____

Код _____

ДОВІДКА військово-лікарської комісії

(військове звання, прізвище, ім'я та по батькові,

рік народження, військова частина, яким військкоматом призваний у

Збройні Сили, військова професія)

Проведено медичний огляд ВЛК _____ "___" _____ 20__ року.

Діагноз та постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (травми, поранення,
контузії, каліцтва) _____

На підставі статті ____ графи ____ Розкладу хвороб, графи ____ ТДВ ____

(вказати постанову комісії)

Голова ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Секретар ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Місцезнаходження комісії _____
(вказати адресу)

Рішення, постанова штатної ВЛК _____
(вказується у разі, коли постанова ВЛК підлягає
затвердженню штатною ВЛК)

(додаток 4 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Додаток 5
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп
військової частини (закладу)

ДОВІДКА
про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва)

(військове звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(рік народження)

"__" _____ 20__ року одержав(ла) _____
(вказати вид,
характер і

локалізацію поранення, травми, контузії, каліцтва)

За обставин _____
(докладно вказати, за яких обставин,

_____ під час виконання робіт, де, на службі чи ні, у відпустці, в стані
алкогольного сп'яніння чи ні тощо)

Підстава: наказ командира (начальника) військової частини _____ від "__" _____ 20__ року N
—

Видана для пред'явлення _____
(назва закладу, організації, куди надається
довідка)

Командир (начальник)

військової частини _____

(військове звання, підпис, прізвище,

ініціали)

М. П.

(додаток 5 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466,
наказами Міністерства оборони
України від 12.08.2014 р. N 524,
від 30.10.2014 р. N 779)

Додаток 6

до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

ПЕРЕЛІК

інструментарію, медичного та господарського майна, необхідного для оснащення кабінетів для проведення медичного огляду призовників

1. Лікарсько-медичні предмети, апарати та інструменти

Кабінет антропометрії: ваги медичні - 1 шт., динамометр ручний (плоскопружинний) - 2 шт., динамометр становий - 1 шт., стрічка вимірвальна з поділами на сантиметри - 1 шт., пінцет анатомічний довжиною 15 см - 1 шт., ростомір - 1 шт., спірометр - 1 шт., скло збільшувальне (лупа) 1 x 3 од. виміру - 1 шт., сфігмоманометр - 1 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт., шприци одноразові 5,0 мл - 50 шт.

Кабінет терапевта: стетофонендоскоп - 1 шт., сфігмоманометр - 1 шт., термометр медичний - 1 шт., шпатель для язика прямий двобічний - 5 шт., манжета до сфігмоманометра (запасна) - 2 шт., тазик ниркоподібний емальований - 1 шт.

Кабінет хірурга: стетофонендоскоп - 1 шт., кутомір - 1 шт., стрічка вимірвальна - 1 шт.

Кабінет невропатолога: молоточок неврологічний - 1 комплект, шпатель для язика прямий двобічний - 5 шт., стрічка вимірвальна - 1 шт., тазик ниркоподібний - 1 шт.

Кабінет психіатра: молоточок неврологічний - 1 комплект.

Кабінет оториноларинголога: балон для продування вух ємністю 130 мл з наконечником - 1 шт., крісло Барані - 1 шт., воронки вушні NN 1, 2, 3, 4 - 3 набори, воронка вушна пневматична - 1 шт., заглушувач вушний для дослідження слуху при визначенні одnobічної глухоти - 1 шт., дзеркало гортанне діаметром 21 мм - 1 шт. та діаметром 24 мм - 1 шт., дзеркало носоглоткове діаметром 8 мм - 1 шт., дзеркало носове з довжиною губок 60 мм - 5 шт., зонд Воячека гостроконечний - 10 шт., зонд головчастий - 1 шт., зонд головчастий Воячека - 1 шт., зонд вушний з нарізками для вати - 10 шт., камертон на 128 коливань - 1 шт. і на 1024 коливання - 1 шт., манометр вушний простий (отоманометр) - 1 шт., пінцет вигнутий по ребру - 5 шт., рефлектор лобовий - 1 шт., ручка для ватуотримувача, дзеркало - 2 шт., тазик ниркоподібний - 5 шт., термометр медичний -

1 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт., шпатель для язика прямий двобічний - 15 шт., шприц для промивання порожнин ємністю 150 мл - 1 шт., спиртівка - 1 шт.

Кабінет окуліста: повікопід'йомник великий - 2 шт., зонди для слізного каналу конічні NN 1, 2, 3 - по 2 шт., лінійки скіаскопічні - 1 набір, лінійка вимірювальна для підбору окулярів - 1 шт., лупа біноккулярна козиркова - 1 шт., оптопти Поляка - 1 набір, офтальмоскоп типу ОФ-3 - 1 комплект, окулярні скельця - 1 набір, освітлювальний апарат для таблиць Головіна - Сівцева з електролампю (немаючою) 40 Вт - 1 шт., світильник офтальмологічний - 1 шт., таблиці Головіна - Сівцева для визначення гостроти зору - 1 комплект, таблиці Рабкіна для дослідження кольоровідчуття - 1 комплект, таблиці контрольні та знаки Поляка для дослідження симуляції зниженого зору - 1 комплект, тазики ниркоподібні емальовані - 2 шт., еластотонometr очний - 1 шт., шприц 10 мл з двома тупокінцевими канюлями для промивання слізних шляхів - 1 шт.

Кабінет стоматолога (для проведення стоматологічного обстеження. При проведенні санації зубів оснащення кабінету - за заявкою стоматолога згідно з нормами для лікувального закладу): дзеркало зубне - 25 шт., зонд зубний прямий штикоподібний - 3 шт., зонд зубний, вигнутий під кутом, - 25 шт., пінцет анатомічний загального призначення - 2 шт., пінцет зубний, вигнутий нестандартний - 10 шт.

2. Повсякденне медичне майно

Медикаменти (на 50 оглянутих протягом дня) - розчини: дикаїну 0,25 % - 2,0, фурациліну 1:1000 - 1000,0, гоматропіну 1 % - 2,0 (або 0,5 % - 2,0 або платифіліну 2 % - 2,0), атропіну 1:5000 - 5,0, атропіну 1 % - 2,0, флюоресцину 2 % - 2,0 (або коларголу 3 % - 2,0); пілокарпіну 1 % (або езеріну 0,2 % - 2,0); арміну 1:20000 - 2,0, риванолу 1:1000 - 1000,0, аміаку 10 % - 50,0, йоду 5 % - 10,0, спирту етилового медичного - 50,0, водного розчину брильянтової зеленки 1 % - 10,0.

Вата гігроскопічна, серветки стерильні малі у пакетах, рукавиці гумові, вазелін медичний, лейкопластир.

Стандартні розчини для досліджень:

а) нюху - розчин оцтової кислоти 0,5 %, чистий винний спирт - 5,0;

б) смаку - розчин цукру 4 %, 10 % та 40 % - по 5,0; кухонної солі 2,4 %, 5 % і 10 % - по 5,0; лимонної кислоти 0,01 %, 0,02 % і 0,03 % - по 5,0; хініну сульфату 0,00002 %, 0,00003 % - по 5,0.

3. Господарське майно

Халати медичні - за кількістю лікарів та середнього медичного персоналу, рушники, умивальники, щітки для миття рук, мило - за кількістю лікарських кабінетів; тарілки фарфорові - 4 шт., таз емальований, спиртівка, ширма, кушетки медичні - 6 шт., столи, стільці, вішалки для одягу, халатів, шафи для зберігання інструментів та медикаментів, указка, термометри кімнатні за кількістю кабінетів.

Додаток 7
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп
військового комісаріату
(реєструється за порядковим номером)

у журналі реєстрації призовників, які
прибули для проходження медичного огляду)

ВИСНОВОК ЛІКАРЯ _____
(спеціальність лікаря)

Призовник _____
(прізвище, ім'я та по батькові)
_____, 19__ року народження

Скарги _____

Анамнез _____ (обов'язково вказується, у якому лікувальному
закладі лікувався або перебував під наглядом, дата та терміни лікування, з приводу чого
лікувався у зазначені терміни, коли виникло захворювання, перебіг основного
захворювання за останні три роки)

Дані об'єктивного дослідження (місцевий статус) _____

Результати спеціальних досліджень (обов'язково вказується, у якому лікувальному закладі
проводилось дослідження, його номер за обліковими книгами, дата проведення)

Діагноз: _____

Висновок лікаря про придатність до військової служби

На підставі статті(тей) _____ граfi I Розкладу хвороб визнаний (придатним,
непридатним) до військової служби.

Придатний за граfiами ТДВ "А"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
(непотрібне закреслити)

Лікар _____
(підпис, прізвище, ініціали, особиста печатка лікаря)

"__" _____ 20__ року.

Лікар, член районної призовної комісії _____
(підпис, прізвище, ініціали, печатка
військового комісаріату)

Пояснення до заповнення висновку лікаря

Висновок лікаря заповнюється чітким розбірливим почерком. Не допускається застосування
скорочень та відображення назв хвороб, не передбачених Міжнародною статистичною

класифікацією хвороб і проблем, пов'язаних із здоров'ям, 10-го перегляду.

Дані об'єктивного обстеження, місцевого статусу, результати спеціальних досліджень розкриваються в повному обсязі з обов'язковим відображенням назви лікувального закладу, де проводилось дослідження, дати проведення дослідження, номера за журналом обліку.

Якщо об'єктивний статус та результати спеціальних досліджень повною мірою відображені у витягу з історії хвороби або акті обстеження, то дані у висновку лікаря відображаються в стислій формі з посиланням на відповідний витяг з історії хвороби або акт обстеження стану здоров'я з обов'язковим зазначенням лікувального закладу, дати обстеження, номера історії хвороби або номера за журналом обліку амбулаторного хворого.

Діагноз відображається повністю. При цьому обов'язково вказуються дати отримання травм, перенесених гострих станів, хвороб, ступені функціональних порушень органів та систем. Не допускається подвійне трактування ступенів та стадій процесу (наприклад: 1 - 2 стадії). Вказується конкретна стадія або ступінь, площа ураження.

Після підпису висновку лікар обов'язково розбірливо вказує своє прізвище та ініціали, ставить свою особисту печатку лікаря, дату огляду та реєструє останній у журналі реєстрації призовників. Якщо висновок заповнюється на підставі отриманих медичних документів, без огляду призовника (наприклад - на інваліда), також проводиться реєстрація в журналі, але ставиться відмітка "без призовника, за наданими документами".

У разі коли для відображення даних у висновку лікаря недостатньо місця, вони відображаються на додатковому аркуші, який додається до висновку.

Додаток 8
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

КАРТКА
медичного огляду призовника на збірному пункті

_____ " ____ " _____ 20__ року
(республіки, області, міста)

Призовник _____
19__ року народження, _____

(назва військового комісаріату)

Зріст _____ см, вага _____ кг, пульс _____ в 1 хв., АТ _____ мм рт. ст.

N п/п	Лікарі	Висновок лікаря	Підпис	Прізвище лікаря
1	Рентгенолог	Флюорограма N _____ від _____		

2	Терапевт			
3	Офтальмолог			
4	Психіатр			
5	Невропатолог			
6	Стоматолог			
7	Отоларинголог			
8	Дерматолог			
9	Хірург			

Висновок голови медичної комісії про придатність до військової служби та призначення:

На підставі статті _____ графі I Розкладу хвороб Положення
_____ до військової служби.

ТДВ "А" 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
(непотрібне закреслити)

Голова комісії _____
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові)

Додаток 9
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп районного
військового комісаріату

ДОВІДКА
районного (міського) військового комісаріату

Призовник _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

19__ року народження, "___" _____ 20__ року пройшов медичний огляд на
_____ районної призовної дільниці _____ Р(М)ВК
_____ області.

Встановлений діагноз: _____

Рішення районної призовної комісії від "___" _____ 20__ року.

На підставі статті _____ графі I Розкладу хвороб

_____ (вказати рішення комісії)

Придатний за графами ТДВ "А" 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
(непотрібне закреслити)

Військовий комісар _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Лікар, член районної призовної комісії _____
(назва району, підпис,
прізвище, ініціали)

М. П.

Місцезнаходження військового комісаріату _____

Примітка. Номер довідки відповідає порядковому номеру у книзі протоколів призовної комісії.

Додаток 10
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп
цивільного (військового)
лікувально-профілактичного закладу

АКТ дослідження стану здоров'я

_____ (прізвище, ім'я та по батькові, рік народження)
перебував за направленням військового комісаріату (ВЛК)

_____ (найменування військового комісаріату, ВЛК)
від "___" _____ 20__ року N _____ на стаціонарному, амбулаторному (непотрібне
закреслити) обстеженні у

_____ (найменування цивільного (військового) лікувального закладу)
_____ з _____ по _____ 20__ р.

Скарги _____

Анамнез _____

Дані об'єктивного дослідження _____

Результати спеціальних досліджень (лабораторних, рентгенологічних, інструментальних та інших)

Діагноз _____

Головний лікар (начальник) лікувального закладу

(підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

При обстеженні у військовому лікувальному закладі вказується думка штатної військово-лікарської комісії.

Додаток 11
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Номенклатурний номер _____

Код _____

Свідоцтво про хворобу N _____

"__" _____ 20__ року ВЛК _____

_____ за розпорядженням _____

(вказати посадову особу, дату, номер

документа)

_____ провела огляд

1. Прізвище, ім'я та по батькові _____

2. Рік народження _____, у Збройних Силах _____

_____ (місяць та рік)

3. Військове звання _____ військова професія _____

4. Військова частина _____

5. Прийнятий (призваний) на військову службу _____

_____ (вказати район, місто, область)

6. Зріст _____ см. Вага тіла _____ кг. Окружність грудей _____ см.

7. Скарги _____

8. Короткий анамнез _____

_____ (вказати, коли виникло захворювання; за яких обставин одержано травму,

_____ поранення, контузію, каліцтво; наявність або відсутність довідки командира

_____ військової частини про обставини одержання травми, поранення, контузії,

_____ каліцтва. Вплив хвороби (наслідків травми тощо) на виконання службових обов'язків, попередні медичні огляди та їх результати, лікувальні заходи та їх ефективність, перебування у відпустці за станом здоров'я, лікування у санаторіях тощо).

9. Перебував на обстеженні і лікуванні _____

_____ (вказати військовий (цивільний)

_____ лікувальний заклад та термін лікування в ньому)

10. Дані об'єктивного дослідження _____

11. Результати спеціальних досліджень (рентгенологічних, лабораторних, інструментальних та інших) _____

12. Діагноз та постановка ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення, контузії, каліцтва

13. Постанова ВЛК про придатність до військової служби, служби за військовою спеціальністю тощо.

На підставі статті ____ граfi ____ Розкладу хвороб

(вказати постанову комісії)

14. У супроводжуючому має потребу (не має потреби) (непотрібне закреслити)

(вказати, за необхідності, скільки супроводжуючих, вид транспорту та порядок проїзду)

Голова ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Секретар ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Місцезнаходження комісії: _____

Постанова штатної ВЛК _____

Продовження свідоцтва про хворобу N _____

(військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, рік народження, військова частина)

Голова ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Секретар ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Примітки:

1. Свідоцтво про хворобу оформлюється виключно шрифтом 14.

2. За необхідності пункти 9, 10, 11 дозволяється переносити на II аркуш (продовження свідоцтва про хворобу).

3. Пункти 12, 13, 14, підписи голови та секретаря ВЛК, поштова адреса та постанова штатної ВЛК оформляються виключно на 2-й сторінці I аркуша.

Місце
для
фотокартки

КАРТКА
медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ

(назва ВВНЗ, факультету)

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

(для військовослужбовців -
військове звання)

2. Рік народження _____

3. Постійне місце проживання _____

(для військовослужбовців - адреса і умовне
найменування частини)

		Медичний огляд		
		первинний	повторний	остаточний
1	2	3	4	5
1	Скарги			
2	Перенесені захворювання і травми			
3	Антропометричні дані:			
	зріст			
	вага тіла			
	спірометрія			
	динамометрія:			

	права кисть			
	ліва кисть			
	станова сила			
4	Дані хірургічного обстеження:			
	загальний фізичний розвиток			
	шкіра і видимі слизові			
	лімфатичні вузли			
	сечостатева система			
	анус і пряма кишка			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П. І. Б. хірурга, печатка			
5	Дані обстеження внутрішніх органів:			
	ендокринна система			
	серце:			
	межі			
	тони			
	Функціональні проби			
	Пульс			
	Артеріальний тиск			
	Органи дихання			
	Органи травлення			

	Печінка			
	Селезінка			
	Нирки			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П. І. Б. терапевта, печатка			
6	Дані обстеження нервової системи:			
	черепні нерви			
	рухова сфера			
	рефлекси			
	чуттєвість			
	вегетативна нервова система			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П. І. Б. невропатолога, печатка			
7	Дані обстеження психічного стану			
	Свідомість			
	Увага			
	Пам'ять			
	Мислення			
	Інтелект			
	Емоційно-вольова сфера			
	Діагноз			

	Висновок				
	Дата, підпис, П. І. Б. психіатра, печатка				
8	Дані обстеження органу зору:				
	кольоровідчуття (за Рабкіним)				
	гострота зору без корекції	праве око			
		ліве око			
	гострота зору з корекцією	праве око			
		ліве око			
	рефракція скіаскопічна	праве око			
		ліве око			
	Бінокулярний зір				
	Найближча точка ясного зору	праве око			
		ліве око			
	Слізні шляхи				
	Повіки і кон'юнктива				
	Положення і рухомість очних яблук				
	Зіниці і їх реакція				
	Оптичні середовища	праве око			
		ліве око			
	Очне дно	праве око			
		ліве око			
	Діагноз				

	Висновок				
	Дата, підпис, П. І. Б. офтальмолога, печатка				
9	Дані обстеження ЛОР-органів				
	Мова				
	Носове дихання	справа			
		зліва			
	Нюх	справа			
		зліва			
	Гострота слуху (шепітна мова)	справа			
		зліва			
	Барофункція вуха	справа			
		зліва			
	Функція вестибулярного апарату (подвійний дослід з обертанням)				
	Діагноз				
	Висновок				
	Дата, підпис, П. І. Б. отоларинголога, печатка				
10	Дані обстеження зубів і ротової порожнини:				
	прикус				
	слизова порожнини рота				
	зуби				
	ясна				

	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П. І. Б. стоматолога, печатка			
II	Дані дерматовенерологічного обстеження			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П. І. Б. дерматовенеролога, печатка			

4. Постанова ВЛК

а) Первинний медичний огляд ВЛК при _____
 _____ "___" _____ 20__ року

(військова частина, військовий комісаріат)

На підставі графи _____ Таблиці додаткових вимог
 _____ до вступу
 (вказати, придатний чи непридатний)

(назва ВВНЗ, факультету)

Голова комісії _____

Секретар _____

М. П.

б) Повторний медичний огляд ВЛК при _____
 _____ "___" _____ 20__ року

(військова частина, військовий комісаріат республіки, міста, області)

На підставі графи _____ Таблиці додаткових вимог
 _____ до вступу _____

(вказати, придатний чи непридатний)
 факультету)

(назва ВВНЗ,

Голова комісії _____

Секретар _____

М.П.

в) Остаточний медичний огляд ВЛК _____

_____ (назва ВВНЗ)

_____ "___" _____ 20__ року

На підставі графі _____ Таблиці додаткових вимог

_____ до вступу у _____

(вказати, придатний чи непридатний)
факультету)

(назва ВВНЗ,

Голова комісії _____

Секретар _____

М. П.

5. Для запису даних рентгенологічного, лабораторного та інших досліджень, а також висновків лікарів інших спеціальностей

Додаток 13

до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

Місце для фотокартки
(фото 3 x 4 см без головного
убору)

Фотокартка скріплюється
гербовою печаткою закладу
охорони здоров'я

(вказати заклад охорони здоров'я)

КАРТКА
обстеження та медичного огляду

(вказати категорію особи, що оглядається, та мету медичного огляду)

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Дата народження _____

3. Військове звання _____

4. Військова частина _____
5. Військова служба у Збройних Силах _____
6. Відомості про підвищену чутливість (неперенесення) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо _____
7. Дані про перебування на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань _____
8. Відомості про перебування на обліку (заповнюється щодо кандидатів на військову службу за контрактом з числа військовозобов'язаних):

Найменування диспансеру	Відмітка про облік, штамп медичного закладу
Психоневрологічний	
Наркологічний	
Протитуберкульозний	
Дерматовенерологічний	

9. Результати додаткових методів обстеження

Назва дослідження	Дата	Результат
Загальний аналіз крові		
Група крові та резус-фактор		
Біохімічний аналіз крові: вміст глюкози вміст білірубину вміст АЛТ вміст загального білка		
Серологічний аналіз крові на: ВІЛ антиген до вірусу гепатиту В (HBs Ag) антитіла до вірусу гепатиту С (antiHCV)		

реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW)		
Загальний аналіз сечі		
Флюорографія органів грудної клітки		
ЕКГ		
Інші дослідження		

Місце для вклеювання направлення командира військової частини (військового комісара), характеристик, інших медичних та додаткових матеріалів, додаткових методів обстеження тощо.

10. Результати медичного обстеження спеціалістами:

	Дата	Діагноз	Підпис лікаря
Зріст/вага/t ° тіла			
Терапевт			
Хірург			
Невропатолог			
Офтальмолог			
ЛОР			
Дерматовенеролог			
Психіатр			
Стоматолог			
Гінеколог (при огляді жінок)			
Інші лікарі-спеціалісти			

11. Інформація щодо стану мого здоров'я надана мною в повному обсязі. Попереджений про надання неповної та недостовірної інформації.

Підпис обстежуваного _____.

12. Діагноз та постанова ВЛК:

На підставі статті _____ графи _____ Розкладу хвороб, Таблиці додаткових вимог

(вказати постанову ВЛК)

Голова ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Члени ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Секретар ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

"__" _____ 20__ року

(додаток 13 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства оборони України від 12.08.2014 р. N 524)

Додаток 14
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп
військової частини
(закладу)

Начальнику (командиру)

(вказати військовий
лікувальний заклад, військову частину)

ЗРАЗОК

НАПРАВЛЕННЯ
на медичний огляд військово-лікарською комісією з метою

(вказати мету медичного огляду)

N з/ п	Військове звання	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Місяць і рік прийняття (призову) на військову службу	Яким військовим комісаріатом прийнятий (призваний) на військову службу	Попередній діагноз
1	2	3	4	5	6	7

Командир військової частини _____
(вказати номер військової частини) (військове звання, підпис,
прізвище та ініціали посадової особи)

М. П.

Додаток 15
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

ЗРАЗОК

СЛУЖБОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
для проведення медичного огляду військово-лікарською комісією

Військове звання майор

Прізвище ІВАНОВ Ім'я Іван По батькові Іванович

Займана посада командир роти матеріального
забезпечення

Яким військовим комісаріатом і коли прийнятий (призваний) на військову службу Печерським районним у м. Києві військовим комісаріатом, серпень 2000 року

Текст характеристики

Освіта - Військовий інститут Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, закінчив у 2000 році, Національна академія оборони України, закінчив у 2009 році.

За час проходження служби у Збройних Силах України зарекомендував себе грамотним, дисциплінованим та відповідальним військовослужбовцем.

До виконання своїх службових обов'язків відноситься добросовісно. Службові стосунки з начальниками та підлеглими будує правильно. На критику та зауваження реагує вірно, здатний критично оцінювати свою діяльність.

З травня 2006 року по лютий 2007 року проходив службу у складі українського національного миротворчого контингенту в Республіці Ірак.

Фізичний стан задовільний. За результатами підсумкової перевірки за попередній рік фізичну підготовку склав на оцінку "добре".

Працездатність військовослужбовця висока.

Стан здоров'я задовільний, за минулий та поточний календарні роки випадків звільнення від виконання службових обов'язків за станом здоров'я не було.

За станом здоров'я спроможний виконувати свої службові обов'язки в повному обсязі без обмежень.

ВИСНОВОК: за станом здоров'я доцільне проходження військової служби на займаній посаді, можливе просування по службі на вищу посаду.

(зазначити думку командування щодо перспектив подальшого проходження військової служби за станом здоров'я)

Командир військової частини А0000
полковник

П. П. ПЕТРОВ

(посада, військове звання, прізвище, ініціали та підпис)

М. П.

"__" _____ 20__ року

З характеристикою ознайомлений, згоден,
майор

І. І. ІВАНОВ

(згода або мотивована незгода з текстом службової характеристики, підпис, прізвище,
ініціали військовослужбовця)

"__" _____ 20__ року.

(Положення доповнено додатком 15 згідно з наказом
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Штамп
лікувального закладу
(військово-лікарської
комісії)

**ДОВІДКА
про вагітність**

Видана _____
(військове звання, прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (рік народження, військова частина)
в тому, що вона пройшла медичний огляд у військово-лікарській комісії

_____ (назва комісії і закладу)

_____ (рік, місяць, дата огляду)

Діагноз: вагітність _____
(прописом вказується строк вагітності)

Має право на відпустку у зв'язку з вагітністю з "___" _____ 20__ року.

Голова ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Секретар ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Додаток 17
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

**КНИГА
протоколів засідань ВЛК (ЛЛК)**

_____ (назва комісії)

N з/	Дата засідання	Прізвище, ім'я, по	Ким направлений	Діагноз. Причинний зв'язок	Постанова ВЛК	Постанова штатної
------	----------------	--------------------	-----------------	----------------------------	---------------	-------------------

п	ВЛК	батькові, рік народження, військове звання, військова частина, яким РВК і коли призваний	на ВЛК (N і дата направлення), N історії хвороби, відділення			ВЛК, дата
1	2	3	4	5	6	7

Додаток 18

до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

ПЕРЕЛІК

медицини протипоказань для військовослужбовців, членів їх сімей та працівників Збройних Сил України, які виїжджають за кордон у відрядження та при поверненні їх з-за кордону, за медичними показаннями

1. Усі гострі захворювання (травми, поранення) - до видужання та хронічні захворювання у фазі загострення - до фази стійкої ремісії.
2. Активний туберкульоз різноманітної локалізації.
3. Злоякісні новоутворення усіх локалізацій.
- Примітка. Хворим, які пролікувалися з приводу злоякісних новоутворень з ремісією тривалістю більше 5 років, дозволений виїзд у відрядження до країн з помірним кліматом.
4. Стенокардія спокою і напруження.

Примітка. Хворим із стенокардією напруження I функціонального класу дозволений виїзд у короточасні відрядження до країн з помірним кліматом.

5. Перенесений інфаркт міокарда незалежно від строку давності з подальшою:

а) стенокардією;

б) серцевою недостатністю II - III стадій або порушенням ритму чи провідності (хворим з серцевою недостатністю I стадії дозволений виїзд у короточасні відрядження до країн з помірним кліматом);

в) пароксизмальною формою порушення ритму або внутрішньосерцевою блокадою;

г) аневризмою серця;

ґ) постійною формою фібриляції передсердь.

Примітка. Через 1 рік після перенесеного неускладненого інфаркту міокарда, за відсутності симптоматики, дозволений виїзд у короточасні відрядження до країн з помірним кліматом.

6. Повторний інфаркт міокарда.

7. Аневризма чи інші ураження аорти або її гілок.

8. Атеросклеротичний або міокардитичний кардіосклероз, ускладнений серцевою недостатністю II - III стадій або порушенням ритму чи провідності.

9. Гіпертонічна хвороба II - III стадій.

Примітка. Хворим з гіпертонічною хворобою I стадії дозволений виїзд у короточасні відрядження до країн з помірним кліматом.

10. Часті пароксизми порушення ритму будь-якої етіології (більше 1 разу на 2 місяці).

11. Ревматичний порок серця за наявності серцевої недостатності, миготливої аритмії, вираженої кардіомегалії і даних про активізацію ревматичного процесу протягом попередніх 4 років.

12. Будь-яка дифузна хвороба сполучної тканини.

13. Персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості та тяжка.

14. Будь-яке хронічне захворювання легень з помірним або значним порушенням функції зовнішнього дихання.

15. Виразкова хвороба шлунка або дванадцятипалої кишки у фазі загострення або з ускладненим чи часто рецидивуючим перебігом в анамнезі.

Примітка. Хворим з неускладненою виразковою хворобою у фазі стійкої ремісії (тривалістю більше 5 років) дозволений виїзд у відрядження до країн з помірним кліматом.

16. Жовчнокам'яна хвороба.

17. Неспецифічний виразковий коліт.

18. Хвороба Крона.

19. Сечокам'яна хвороба за наявності конкременту у нирці або сечоводі при будь-яких порушеннях функцій нирки.

20. Хронічний гломерулонефрит; хронічний пієлонефрит при будь-яких порушеннях функцій нирки.

21. Хвороба Іценко-Кушинга незалежно від форми захворювання.

22. Будь-яка пухлина гіпофізу з клінікою ендокринних захворювань (краніофарингіома, гігантизм тощо).

23. Нецукровий діабет.

24. Цукровий діабет I типу.

Примітка. Хворим із компенсованим цукровим діабетом II типу дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

25. Будь-яке захворювання наднирників, білящитовидних залоз, щитовидної залози, які супроводжуються порушенням їх функцій.

26. Гемобластози незалежно від стадії.

Примітка. Хворим із лімфогранулематозом із стійкою ремісією понад 5 років після проведеного специфічного лікування дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

27. Будь-який геморагічний діатез.

28. Анемія.

Примітка. Хворим із залізодефіцитною або вітамін-B12-дефіцитною анемією із стійкою ремісією понад 6 місяців дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

29. Рецидивуючий агранулоцитоз, мієлодиспластичний синдром або цитопенія іншого генезу.

30. Хвороба накопичення.

31. Медичні протипоказання для проведення профілактичних щеплень.

32. Хронічний тромбоз з частими загостреннями в анамнезі.

33. Випадіння прямої кишки.

34. Будь-яке захворювання судин кінцівок із значними або помірними порушеннями кровообігу та функцій.

Примітка. Хворим із захворюванням судин кінцівок з незначними порушеннями кровообігу та функцій або без порушень дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

35. Геморой з частими кровотечами.

36. Свищ будь-якої етіології і локалізації.

37. Грижа.

Примітка. Хворим з грижею, що не потребує оперативного лікування, дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

38. Анкілоз двох і більше великих суглобів.

39. Анкілоз кульшового суглоба туберкульозної етіології зі значним укороченням кінцівки.

40. Кукса верхньої третини стегна і вище.

41. Хронічний остеомієліт.

42. Фіброзно-кістозна мастопатія.

43. Поширений ліпоматоз.

Примітка. Фіброзно-кістозна мастопатія, поширений ліпоматоз є протипоказанням до відрядження тільки до країн із жарким кліматом.

44. Минуще порушення мозкового кровообігу будь-якої етіології без локальної неврологічної симптоматики.

45. Наслідки мозкового інсульту з порушенням функцій.

46. Дисциркуляторна енцефалопатія з інтелектуально-мнестичними або руховими розладами.

47. Хронічний попереково-крижовий радикуліт будь-якої етіології з частими (більше 2 разів на рік) загостреннями.

48. Залишкові наслідки парезів окремих нервів (травматичного або запального походження).

49. Будь-яка спадково-сімейна прогресуюча хвороба нервової системи.

50. Паркінсонізм.

51. Розсіяний склероз.

52. Інфекційне ураження нервової системи з вираженими порушеннями функцій.

53. Виражена вегетосудинна нестійкість.

54. Будь-яка нервово-м'язова хвороба.

55. Наслідки перенесених травм черепа за наявності стійких залишкових проявів і дефектів черепа.

56. Психічний розлад, який потребує динамічного диспансерного спостереження.

Примітка. Питання про виїзд за кордон осіб, які страждають іншими видами психічних розладів, у кожному випадку вирішується індивідуально.

57. Усі види наркоманій, токсикоманій і хронічний алкоголізм.

58. Епілепсія.

59. В'ялий або спастичний параліч, який утруднює пересування.

60. Озена.

61. Будь-яка хвороба вестибулярного апарату з розладами рівноваги або частими приступами мен'єрівського симптомокомплексу.

62. Гострота зору нижче 0,3 на кожне око з корекцією не вище 8,0 Д (з урахуванням спеціальності).

63. Будь-яка хронічна хвороба кон'юнктиви або рогівки з частими загостреннями в анамнезі.

64. Трахома або аденовірусний кон'юнктивіт.

65. Глаукома: некомпенсована і субкомпенсована.

66. Пігментна дегенерація сітківки.

67. Сифіліс у всіх стадіях.
68. Гонорея гостра і хронічна до вилікування.
69. Будь-яка грибкова хвороба волосяної частини голови і шкіри - до вилікування.
70. Мікоз, зумовлений червоним трихофітоном (рубромікоз), а також епідермофітія стоп при активних проявах цих хвороб на шкірі.
71. Глибокий мікоз.
72. Будь-яка заразна хвороба шкіри (піодермія, короста тощо) - до вилікування.
73. Будь-яка пухиркова хвороба шкіри.
74. Поширена форма лускатого лишая, псоріатична еритродермія, псоріатичний артрит.
75. Виражена форма генеродерматозу.
76. Поширена, часто рецидивуюча свербляча (алергічна форма) екзема, нейродерміт, почесуха Гебри, дерматоз (екзема, нейродерміт, червоний плоский лишай) - до вилікування.
77. Хронічний алергічний васкуліт (виразково-некротичний, системний).
78. Гострокінцева кондилома - до вилікування.
79. Лепра в усіх стадіях.
80. Пародонтит, абсцедуюча форма.
81. Будь-яке гостре і хронічне одонтогенне запалення щелепно-лицевої ділянки.
82. Функціональна маточна кровотеча.
83. Міома матки (при збільшенні матки відповідно до 11 - 12 тижневої вагітності і більше).
84. Клімакс, що важко протікає.
85. Вагітність.

Перелік хвороб, які перешкоджають виїзду дітей з батьками за кордон

1. Будь-яка хвороба, що потребує диспансерного нагляду.
2. Туберкульоз легеневий і позалегевий.
3. Віраж проб і вперше виявлена туберкульозна інфікованість за необхідності призначення хіміопрофілактики і спостереження фтизіатра.
4. Будь-яка хронічна хвороба легень (нетуберкульозного походження) з частими (більше 2 разів на рік) загостреннями.
5. Лімфогранулематоз.
6. Анемія (будь-якої етіології).
7. Лейкоз.
8. Гемофілія.
9. Геморагічний діатез.
10. Органічні захворювання серцево-судинної системи:

ревматизм;

септичний ендокардит;

будь-яка вада серця (вроджені і набуті у стадії суб- і декомпенсації в анамнезі);

фіброblastоз;

пароксизмальна тахікардія з частими приступами.

11. Гіпертонічна хвороба.

12. Будь-яка дифузна хвороба сполучної тканини.

13. Періодична хвороба.

14. Мієломна хвороба.

15. Гломерулонефрит (усі форми і стадії).

16. Пієлонефрит в активній фазі та у фазі клініко-лабораторної ремісії менше 3 років.

17. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки незалежно від фази загострення.

18. Хронічний гастрит або дуоденіт.

19. Хронічний гепатит або холецистит.

20. Алергічні хвороби: бронхіальна астма.

21. Гіпокортицизм.

22. Гіпофізарний нанізм.

23. Ожиріння III ступеня.

24. Тіомегалія.

25. Олігофренія, у тому числі хвороба Дауна.

26. Епілепсія, епісіндром і судорожна готовність.

27. Дитячий церебральний параліч.

28. Гідроцефалія і мікроцефалія.

29. Міопатія і міастенія.

30. Будь-яка хвороба головного чи спинного мозку або дефект черепа.

31. Хорея.

32. Вегетосудинна дистонія.

33. Будь-яка психічна хвороба.

34. Будь-яка спадково-дегенеративна хвороба нервової або м'язової системи.

35. Хронічний тонзиліт декомпенсований.

36. Аденоїдні вегетації II і III ступеня (неоперовані).

37. Хронічний отит у фазі ремісії менше одного року.

38. Хронічний гайморит, часто рецидивуючий.

39. Вроджена вада розвитку опорно-рухового апарату.
40. Вроджена вада розвитку внутрішнього органу з порушеннями його функцій.
41. Неоперована вроджена вада розвитку губи або піднебіння.
42. Хронічний остеомієліт.
43. Грижа.
44. Випадіння прямої кишки.
45. Хвороба Іценко-Кушинга незалежно від форми.
46. Будь-яка пухлина гіпофізу з клінікою ендокринних захворювань.
47. Нецукровий діабет.
48. Цукровий діабет.
49. Будь-яка хвороба наднирників, щитоподібної залози або білящитоподібних залоз.
50. Церебральний передчасний статевий розвиток (усі форми).
51. Шкірна хвороба, вказана у розділі "Шкірні і венеричні хвороби", у тому числі поширена форма екземи, atopічний дерматит.
52. Протипоказання до різких змін клімату.
53. Профілактичні щеплення згідно з віком дитини виконано не в повному обсязі.

Примітка. У кожному випадку питання про можливість виїзду за кордон у відрядження вирішується індивідуально з урахуванням умов країни відрядження і характеру праці відрядженого.

Додаток 19
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

ПРОТОКОЛ № ____
засідання військово-лікарської комісії _____ з визначення причинного зв'язку
захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв у колишнього військовослужбовця.

" ____ " _____ 20__ року

Присутні: Голова комісії
члени комісії:

СЛУХАЛИ:

I. Відношення, лист, скаргу, заяву (N і дата документа, з якого питання):

II. Розглянуто документи:

1) Свідоцтво про хворобу _____

2) Особова справа _____

3) Пенсійна справа _____

4) Довідка з архіву _____

5) Посвідчення (учасника бойових дій, учасника ліквідації аварії на ЧАЕС тощо) _____

6) Довідка про проходження служби, військовий квиток _____

7) Свідоцтво про смерть, довідка про смерть _____

8) Інші документи _____

ВСТАНОВЛЕНО:

III. Прізвище, ім'я, по батькові _____

рік народження _____ військове звання _____ призваний у Збройні
Сили

IV. Дані про проходження військової служби у Збройних Силах, перебування на фронті (час входу частини до складу діючої армії, участі у бойових діях у складі військових частин та країни, де велись бойові дії. Участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, випробуваннях ядерної зброї, регламентних роботах з ядерними зарядами).

Перебував на лікуванні у військовому лікувальному закладі (вказати назву та термін лікування) з приводу _____

Звільнений із Збройних Сил (вказати дату звільнення та причину)

V. Діагноз: _____

за яким він згідно з (вказати документ) на підставі ст. ____ граfi _____ (вказати дату та N наказу) був визнаний _____ (ступінь придатності)

VI. Уперше оглянутий МСЕК (вказати дату настання інвалідності, групу та причину)

VII. Дата смерті, причина смерті _____

VIII. Висновок лікаря-експерта:

Лікар-експерт _____

IX. Висновок комісії _____

Результат голосування: "ЗА" _____ "ПРОТИ" _____

Обґрунтування особливої думки окремих членів комісії, що голосували "ПРОТИ"

X. ПОСТАНОВИЛИ: _____

М. П.

Голова комісії _____

Члени комісії _____

Додаток до протоколу N _____ засідання військово-лікарської комісії _____ від "____"
_____ 20__ року на _____ аркушах (виписки із розглянутих документів).

Постанову військово-лікарської комісії відправлено (вказати куди)

"____" _____ 20__ року.

Документи підшиті в справу N _____ том _____ стор. _____ за 20__ рік.

Секретар ВЛК _____

Додаток 20
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Місце
для
фотокартки

КАРТКА

медичного огляду того, хто вступає у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу та операторів УПР

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Рік народження _____ 3. Освіта _____

4. Основна професія _____

5. Постійне місце проживання _____

6. Авіаційна підготовка _____

7. Первинний відбір пройшов при
_____ "____" _____ 20__ року

8. Дані антропометрії і хірургічного обстеження:

Скарги _____

Зріст _____ см, зріст сидячи _____ см, вага _____ кг, довжина ніг _____ см.

Розміри грудної клітки: у спокої _____ см, на висоті вдиху _____ см, на висоті видиху _____ см.

Спірометрія _____ мл, станова динамометрія _____ кг, ручна динамометрія: права кисть _____ кг, ліва кисть _____ кг.

Загальний фізичний розвиток _____ Покриви тіла _____

Вгодованість: слабка, задовільна, добра. Лімфатичні вузли _____

Щитовидна залоза _____

Хірургічні захворювання, дефекти кісткової і м'язової системи _____

Діагноз, висновок, дата і підпис хірурга _____

9. Дані обстеження внутрішніх органів:

Скарги _____

Перенесені захворювання _____

Температура тіла _____

Серце: границі _____

тони _____

Пульс: лежачи _____ стоячи _____

Функціональна проба _____

	У спокої сидячи	Після 15 присідань (за 30 сек.)	Через 3 хвилини
Пульс			
Артеріальний тиск			

Органи дихання _____

Органи травлення _____

Печінка _____ Селезінка _____ Нирки _____

Ендокринна система _____

Результати лабораторних досліджень, рентгенологічного дослідження, електрокардіографії

Додаткові методи обстеження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис терапевта _____

10. Дані обстеження нервової системи:

Скарги _____

Спадковість _____

Анамнез (травми, психотравми, напади, непритомність, невротичні вияви в дитинстві, нервові захворювання і інфекції) _____

Зіниці: рс _____ ра _____ рк _____

Черепні нерви _____

Активні і пасивні рухи _____

М'язова сила і тонус _____

Статика і координація _____

Чуттєвість _____ Нервові стовбури _____

Рефлекси верхніх кінцівок: правої _____ лівої _____

Рефлекси нижніх кінцівок:

Колінний: правий _____ лівий _____

Ахилові: правий _____ лівий _____

Шкірні _____ патологічні _____

Ромберга _____

Вазомоторні розлади (гіпотермія, акроціаноз тощо) _____

Дермографізм _____ Ортокліностатична проба _____

Інші дослідження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис невропатолога _____

11. Дані дермато-венерологічного обстеження (діагноз, висновок, дата і підпис лікаря-спеціаліста)

12. Дані обстеження органів зору: _____

Скарги і анамнез _____

Гострота зору без корекції: правого ока _____ лівого ока _____

З корекцією: правого ока _____ лівого ока _____

Рефракція: (скіаскопічно) правого ока _____ лівого ока _____

Бінокулярний зір _____

Близька точка ясного зору: правого ока _____ лівого ока _____

Кольоросприйняття за Рабкіним: нормальний трихромат, не розрізняє таблиці

Слізний апарат _____ Повіки і кон'юнктива _____

Окоруховий апарат _____

Зіниці і їх реакції _____

Оптичні середовища _____

Очне дно: правого ока _____ лівого _____

Додаткові методи обстеження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис офтальмолога _____

13. Дані обстеження ЛОР-органів:

Скарги _____

Анамнез _____

Результати ЛОР-ендоскопії _____

Дефекти мови _____

Справа		Зліва
	Носове дихання	
	Нюх	
	Гострота слуху на шепітну мову	

Функція вестибулярного апарату (БКПК, ПКПК, гойдалка Хілова)

хв. _____ сек. _____ ВР _____ ЗР _____

Рентгенографія придаткових пазух носа _____

Додаткові методи обстеження (калорична реакція, аудіометрія, пункції тощо)

Діагноз, висновок, дата і підпис отоларинголога _____

14. Дані обстеження щелеп і ротової порожнини _____

Прикус _____ слизова оболонка рота _____

Ясна _____

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Діагноз, висновок, дата і підпис стоматолога (зубного лікаря) _____

15. Результати барокамерного обстеження:

Характер випробування _____

Оцінка результатів (за наявності зниженого перенесення вказуються дані, які є основою для оцінки) _____

Дата і підпис лікаря, який проводив обстеження _____

16. Результати психологічного обстеження, _____

Діагноз, висновок, дата і підпис психіатра _____

17. Результати додаткових обстежень _____

18. Постанова ЛЛК _____

(вказати, яка комісія)

На підставі статті _____ графи _____ додатка _____ до Положення
придатний до _____

(вказати, придатний чи непридатний до льотного навчання)

Голова комісії _____

Секретар _____

М. П. _____ 20__ року

Примітка. Залежно від категорії осіб, що підлягають огляду, вноситься відповідний запис:

того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу;

того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР;

військовозобов'язаного;

резервіста.

Додаток 21

до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

ПЕРЕЛІК

**медичного майна, апаратури та інструментарію для проведення медичного огляду
лікарсько-льотними комісіями**

1. Кабінет антропометрії

Ваги медичні - 1 шт., динамометр ручний (плоскопружинний) - 2 шт., динамометр становий - 1 шт., стрічка вимірювальна з розподілом на сантиметри - 1 шт., пінцет анатомічний довжиною 15 см - 1 шт., ростомір - 1 шт., спірометр - 1 шт., кутомір - 1 шт., медична кушетка - 1 шт., рукавички анатомічні - 3 пари, скло збільшувальне (лупа) 1 x 3 - 1 шт., сфігмоманометр для вимірювання артеріального тиску - 1 шт., шприци одноразові 5,0 мл - 5 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт.

2. Кабінет хірурга

Стетофонендоскоп - 1 шт., кутомір - 1 шт., гоніометр - 1 шт., стрічка вимірювальна з розподілами на сантиметри - 1 шт., медична кушетка - 1 шт., рукавички анатомічні - 10 пар.

3. Кабінет терапевта

Стетофонендоскоп - 1 шт., сфігмоманометр для вимірювання артеріального тиску - 1 шт., термометри медичні - 6 шт., шпатель для язика прямий двобічний - 5 шт., манжет для сфігмоманометра (запасний) - 2 шт., лоток ниркоподібний емальований - 1 шт., медична кушетка - 1 шт., електрокардіограф - 1 шт.

4. Кабінет стоматолога (для проведення стоматологічного обстеження)

Дзеркало зубне - 30 шт., зонд зубний прямий багнетоподібний - 3 шт., зонд зубний вигнутий під кутом - 30 шт., пінцет анатомічний загального призначення - 2 шт., пінцет зубний вигнутий нестандартний - 30 шт.

При проведенні санації зубів - оснащення кабінету за заявкою стоматолога відповідно до норм для медичних закладів охорони здоров'я.

5. Кабінет оториноларинголога

Аудіометр - 1 шт., банки з притертими корками ємністю 50 мл - 5 шт., балон для продування вух ємністю 180 мл з наконечником - 1 шт., лампа настільна - 1 шт., лотки ниркоподібні емальовані - 4 шт., ватотримач для гортані - 5 шт., ватотримач для носоглотки - 5 шт., лупа складна велика - 1 шт., манометр вушний простий (отоманометр) - 1 шт., ножиці хірургічні з одним гострим кінцем прямі довжиною 14 см - 1 шт., пінцет анатомічний довжиною 15 см - 1 шт., пінцети вушні вигнуті по ребру - 3 шт., поїльник емальований - 1 шт., рефлектор лобний - 1 шт., лійки вушні N 1 - 3 шт., N 2 - 3 шт., N 3 - 6 шт., N 4 - 6 шт., лійка вушна пневматична - 1 шт., заглушувач вушний для дослідження слуху при визначенні односторонньої глухоти - 1 шт., дзеркала гортанні діаметром 21 мм - 2 шт. та діаметром 24 мм - 2 шт., дзеркала носоглоткові діаметром 8 мм - 2 шт., дзеркала носові з довжиною губок 30 мм - 10 шт. та з довжиною губок 60 мм - 5 шт., зонд вушний Воячека гостроконечний - 1 шт., зонд гудзикоподібний - 1 шт., зонд носовий гудзикоподібний Воячека - 1 шт., зонди вушні з насічкою для вати - 2 шт., голки Куликовського для проколу верхньощелепної пазухи - 3 шт., камертон на 128 коливань - 1 шт. та на 1024 коливання - 1 шт., спиртівка - 1 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт., шпатель для язика вікончатий - 25 шт., шпатель для язика прямий двосторонній - 30 штук, шприц для промивання порожнин ємністю 150 мл - 1 шт., штангласи з темного скла з притертими корками для речовин, за допомогою яких досліджують нюх, - 5 шт., крісло Барані - 1 шт., бланки аудіограм, секундоміри типу СУ-III - 2 шт., термометр медичний - 1 шт., столик для інструментів медичний - 1 шт., ручки для гортанного дзеркала - 3 шт.

6. Кабінет окуліста

Лінійки скіаскопічні - 1 набір, лінійка очна металева з поділками довжиною до 350 мм, апарат для рівномірного освітлення таблиць Рота або проектор знаків, прилад для дослідження нічного зору АДМ або АРП, лампа щілинна з трансформатором ЩЛ-2Б, офтальмоскоп дзеркальний із двома лупами - 1 шт., офтальмоскоп ручний електричний - 1 шт., периметр - 1 шт.,

таблиці для визначення гостроти зору вдаль Головіна-Сівцева - 2 комплекти, таблиці для дослідження гостроти зору поблизу - 1 комплект, таблиці для дослідження кольоросприйняття - 1 комплект, апарат "Кольоротест" - 1 шт., таблиця контрольна та знаки Поляка для дослідження симуляції зниженого зору, оптометри Поляка для дослідження гостроти зору нижче 0,1, набір оптичних лінз великий - 1 комплект, прилад для визначення найближчої точки ясного зору, акомодації - 1 шт., рефрактометр - 1 шт., аномалоскоп АН-59 - 1 шт., прилад для дослідження зорової оцінки відстані (апарат Говарда) - 1 шт., кольоротест - 1 шт., крапельниці очні з піпетками - 4 шт., канюлі (голки для промивання слізного каналу) - 1 комплект, повікопідіймач великий - 2 шт., зонди для слізного каналу NN 1, 2, 3 - по 1 шт., еластотонometr очний - 1 шт., шприц з двома тупокінцевими канюлями для промивання слізних шляхів - 1 шт., лотки ниркоподібні емальовані - 2 шт., лупа бінокулярна, екзофтальмометр, гоніоскоп.

7. Повсякденне медичне майно

Медикаменти (на 30 оглянутих протягом дня) - розчини: дикаїну 0,25 % - 2,0, фурациліну 1:1000 - 1000,0, гоматропіну 1 % - 2,0 (або 0,5 % - 2,0 або платифіліну 2 % - 2,0), атропіну 1:5000 - 5,0, атропіну 1 % - 2,0, флюоресцину 2 % - 2,0 (або коларголу 3 % - 2,0); пілокарпіну 1 % (або езеріну 0,2 % - 2,0); арміну 1:20000 - 2,0, риванолу 1:1000 - 1000,0, аміаку 10 % - 50,0, йоду 5 % - 10,0, спирту етилового медичного - 50,0, водного розчину брильянтового зеленого 1 % - 10,0.

Вата гігроскопічна, серветки стерильні малі у пакетах, рукавиці гумові, вазелін медичний, лейкопластир.

Стандартні розчини для досліджень:

а) нюху - розчин оцтової кислоти 0,5 %, чистий винний спирт - 5,0;

б) смаку - розчин цукру 4 - 10 та 40 % - по 5,0; кухонної солі 2,4 - 5 і 10 % - по 5,0; лимонної кислоти 0,01 - 0,02 і 0,03 % - по 5,0; хініну сульфату 0,00002 - 0,00003 % - по 5,0.

8. Господарське майно

Халати медичні - за кількістю лікарів та середнього медичного персоналу, рушники, умивальники, щітки для миття рук, мило - за кількістю лікарських кабінетів; тарілки фарфорові - 4 шт., таз емальований, спиртівка, ширма, кушетки медичні - 6 шт., столи, стільці, вішалки для одягу, халатів, шафи для зберігання інструментів та медикаментів, указка, термометри кімнатні за кількістю кабінетів.

Забезпечення халатами, рушниками, простирадлами, милом, дезінфікувальними рідинами, необхідними медикаментами та канцелярським приладдям здійснюється за рахунок тих військових частин, ВВНЗ та військових госпіталів, у яких працює ЛЛК.

Додаток 22

до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

Перелік хвороб, станів та фізичних вад, що визначає ступінь придатності до льотної роботи та льотного навчання у Збройних Силах України

Графа I - кандидати на навчання у ВВНЗ і курсанти першого року навчання ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Графа II - льотчики і льотчики-оператори, які літають на літаках-винищувачах, винищувачах-бомбардувальниках і легких реактивних літаках.

Графа III - льотчики і штурмани, які літають на літаках-бомбардувальниках.

Графа IV - льотчики і штурмани, які літають на транспортних і поршневих літаках.

Графа V - льотчики і штурмани, які літають на всіх типах вертольотів, у тому числі на ВПБ.

Графа VI - інші члени льотних екіпажів, парашутисти, планеристи і повітроплавці, особи, які виконують польотні завдання на борту повітряного судна.

Графа VII - керівники польотів.

Стаття Розкладу хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V
1	2	3	4	5	6	7
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00 - A99), їх наслідки						
Стаття 1	Включено: кишкові інфекційні хвороби A00 - A09; бактеріальні зоонози A20 - A28; інші - A49; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи A80 - A89; вірусні г інфекційні хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок, інші вірусні хворо протозойні хвороби, гельмінтози, педикульоз та інфестації B50 - B89; наслідки інфеи хвороб B90 - B94					
	а) які не піддаються або важко піддаються лікуванню, які протікають з ускладненнями і (або) із стійкими залишковими явищами	непридатні				
	б) наслідки перенесених гострих хронічних інфекційних та паразитарних захворювань без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка			
Стаття 2	Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або не підтверджений бак A15 - A16; туберкульоз нервової системи A17; туберкульоз інших органів A18; міліарни					
	а) активний будь-якої локалізації	непридатні				

	б) залишкові зміни після вилікування різних локалізацій	непридатні	індивідуальна оці			
						на ВПБ - непридатні
Стаття 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом A50 - A79 (сифіліс хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та спірохетами, рикетсіози, трахом					
	а) сифіліс	непридатні				
	б) гонорея та інші венеричні хвороби (м'який шанкр, венерична лімфогранульома, пахвинна гранульома, трихомоніаз, негонококові уретрити)	непридатні	тимчасово непридатні, л			
Стаття 4	Включено: усі форми гострих та хронічних вірусних гепатитів B15 - B19					
	а) тяжкі форми гострих та хронічних вірусних гепатитів, які важко піддаються лікуванню та порушують функції органів і систем	непридатні				
	б) без порушень функцій	непридатні			індивід	
						на ВПБ - непридатні
Стаття 5	Включено: хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) B20 - B24, що п злоякісних пухлин та іншими захворюваннями; безсимптомне носійство ВІЛ Z21					
	а) хворі на ВІЛ-інфекцію та безсимптомне носійство ВІЛ	непридатні				
Стаття 6	Включено: мікози та дерматофітії B35 - B49					

а) актиномікоз, кандидоз внутрішніх органів, кокцидіоїдоз, гістоплазмоз, бластомікоз, споротрихоз, хромомікоз, криптококоз, зигомікоз, міцетомі, дерматофітії розповсюджені, часто рецидивуючі, які перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження		непридатні				
б) дерматофітії обмежені, рідко рецидивуючі, які не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження		непридатні	індивідуальна оцінка			
						на ВПБ - непридатні
Новоутворення (C00 - D48), їх наслідки						
Стаття 7	Включено: злоякісні новоутворення всіх локалізацій: губи, ротової порожнини, глот травлення C15 - C26; органів дихання та грудної клітки C30 - C39; кістково-м'язової та меланома C40 - C49; сечостатевих органів C50 - C68; ока, головного мозку та інших е нервової системи C69 - C72; щитовидної залози та інших ендокринних залоз C73 - C не уточнених локалізацій; злоякісні пухлини лімфоїдної, кровотворної та споріднені (лімфогранульоматоз, неходжкінська лімфома, злоякісні лімфопроліферативні хвороби види лейкозів); поліцитемія справжня D45; мієлодиспластичні синдроми D46					
а) усі злоякісні новоутворення будь-якої локалізації		непридатні				
б) рубці шкіри після видалення раку шкіри за відсутності метастазів, які не перешкоджають		непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - непридатні			

	носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження		на надзвукових літаках - непридатні		на ВПБ - непридатні
Стаття 8	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10 - D49; виключені D45; D48 (мієлопластичні синдроми)				
	а) при порушенні функції органів або які перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні			
	б) які не викликають розладу функцій органів і не перешкоджають руху, носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні		
				на ВПБ - непридатні	
Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму					
Стаття 9	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, післягеморагічні) D50 - D64; пурпура (ідіоматична, тромбоцитопенічна), геморагічні стани D63 - D69; інші хвороби органів (агранулоцитоз, хвороби селезінки) D70 - D77; деякі порушення із залученням імунної системи (лімфопроліферативні захворювання, види саркоїдозу, імунодефіцити) D80 - D89				
		непридатні			
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (ЕС)					
Стаття 10	Включено: усі хвороби щитовидної залози (за винятком новоутворень) E00 - E07				
	а) при порушенні функції будь-якого ступеня або рецидивуючого перебігу	непридатні			
	б) за наявності	непридатні	індивідуальна оцінка		

	об'єктивних даних без ендокринних розладів					на ВПБ - непридатні
Стаття 11	Включено: усі типи цукрового діабету та інших порушень регуляції глюкози E10 - E14; ендокринних залоз E20 - E35; недостатнє та надмірне харчування, порушення обміну речовин, ожиріння, гіперхолістеринемія, функціональна гіпербілірубінемія, ліпоматоз, подагра					
	а) будь-якого ступеня тяжкості або порушення функцій	непридатні				
	б) за наявності об'єктивних даних	непридатні	індивідуальна оцінка			
Розлади психіки та поведінки (F00 - F99), їх наслідки						
Стаття 12	Включено: органічні, симптоматичні (екзогенні) психічні розлади F00 - F09 (усі види амнестичний синдром, психічні розлади внаслідок ураження головного мозку або енцефалопатії; розлади особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку)					
	а) при різко виражених стійких психічних порушеннях; за наявності помірно вираженого, тривалого астенічного стану, патологічних змін особистості та органічного ураження нервової системи	непридатні				
	б) при повному відновленні нормальної психічної діяльності, відсутності проявів органічного ураження нервової системи	непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - непридатні			
					на ВПБ - непридатні	
Стаття 13	Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинів та інших)					

		непридатні				
Стаття 14	Включено: ендогенні психози F20 - F39 (шизофренія, шизотиповий розлад, хронічні транзиторні психічні розлади, шизоафективні розлади, маніакальний епізод, біполярний депресивний епізод, стійкі та інші розлади настрою (афективні))					
		непридатні				
Стаття 15	Включено: невротичні, пов'язані із стресом і соматоформні розлади F40 - F48 (фобії, компульсивні, адаптаційні, соматоформні та інші невротичні розлади, неврастенія, істерія, F45(3) нейроциркуляторну дистонію включено до ст. 75, ангіотрофоневроз включено до ст. 76)					
	а) при різко виражених, стійких хворобливих проявах	непридатні				
	б) при короткотривалих та легкого ступеня вираженості, минулості психогенні реакції за відсутності ознак генералізації психічної симптоматики	непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - непридатні			
						на ВПБ - непридатні
Стаття 16	Включено: поведінкові синдроми, розлади особистості та емоцій F50 - F69; F80 - F98 (розлади поведінки, розлади споживання їжі, із зловживанням речовин, які не зумовлюють залежність); розлади підліткового віку (гіперкінетичні, соціальні, емоційні, не уточнені психічні); розлади зрілого віку (параноїдний, шизоїдний, дисоціальний, емоційно нестабільний, істеричний, звичок та спонукань, статевої ідентифікації, сексуальні розлади, специфічні розлади здібностей до навчання, розлади рухової функції, розлади психологічного розвитку, неорганічний енурез внесено до ст. 78, F98 (5) - заїкання внесено до ст. 77)					
	а) різноманітного ступеня вираженості з нахилом до повторних тривалих декомпенсацій або патологічних реакцій, нестійкою компенсацією або компенсовані із патологічними реакціями	непридатні				
	б) із компенсацією особистісних	непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - непридатні			

	реакцій		на надзвукових літаках - непридатні		на ВПБ - непридатні
Хвороби нервової системи (G00 - G99), їх наслідки					
Стаття 17	Включено: запальні хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G00 - G09 (у неуточненого менінгіту, енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний та в абсцес)				
	а) при порушенні функції або прогресуючого характеру	непридатні			
	б) при незначних залишкових явищах або за наявності об'єктивних даних без порушень функцій центральної нервової системи	непридатні	на надзвукових літаках - непридатні		на ВПБ - непридатні
Стаття 18	Включено: хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G10 - G37, G80 - G89, (екстрапірамідні, дегенеративні хвороби, церебральний параліч, паралітичні синдроми, розсіяний склероз, усі види дистоній (крім вегетосудинної), дитячий церебральний гідроцефалія, токсична енцефалопатія та інші), вегетосудинна дистонія включена до				
		непридатні			
Стаття 19	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40 - G47 (епілепсія та епілептичний статус, мігрень, розлади сну); G45 - транзиторні церебральні ішемічні напади включ				
		непридатні			
Стаття 20	Включено: хвороби периферичної нервової системи G50 - G75 (ураження черепних та сплетінь, полі-, мононейропатії, усі форми міастеній, міопатії, хвороби нервово-м				
	а) за наявності виражених стійких розладів рухів, чутливості або трофіки, а також стійкого больового синдрому або частих загострень	непридатні			

	б) хронічні захворювання, які рідко загострюються, або залишкові непрогресуючі прояви після гострих захворювань при незначному порушенні чутливості або трофіки	непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - непридатні			
						на ВПБ - непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка		г	

Хвороби ока та придаткового апарату (H00 - H59), їх наслідки

Стаття 21	Включено: хвороби повік, слъозового апарату, орбіти та кон'юнктиви, їх вади розви		
	а) анатомічні зміни, вади положення і захворювання повік, орбіти або кон'юнктиви із значними чи помірними порушеннями зорових або рухових функцій на одному чи обох очах	непридатні	
	б) незначно виражені анатомічні зміни, вади положення і захворювання повік, орбіти і кон'юнктиви, слъозових шляхів на одному або обох очах без порушень зорових чи рухових функцій ока, які піддаються лікуванню з відновленням функцій ока	непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - неприда
Стаття	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння), райдужної оболонки, цілі		

22	(усі види катаракти), судинної оболонки; відшарування та розрив сітківки; хвороби яблука; неврит зорового нерва, хвороби та ураження зорового нерва та зорових ш його придаткового апарату H15 - H22; H25 - H28; H30 - H36; H43 - H45; H46 - H48					
	а) різко або помірно виражені, із прогресуючим погіршенням зорових функцій, що не піддаються або важко піддаються лікуванню, на обох або одному оці	непридатні				
	б) незначно виражені, що не прогресують, із нечастими загостреннями на одному оці без порушення функції ока	непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - непридатні			
					на ВПБ - непридатні	
Стаття 23	Включено: усі форми глаукоми H40 - H42					
	а) у розвиненій і подальших стадіях на одному або обох очах	непридатні				
	б) у початковій стадії глаукоми одного або обох очей	непридатні				
Стаття 24	Включено: зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів, порушенням співдружніх рухів очей H49 - H51					
	а) параліч або стійкий парез окорухових м'язів на одному або обох очах, а також співдружнє косогляд понад 10°	непридатні				
	б) косогляд до 10°	непридатні	індивідуальна оцінка			
Стаття	Включено:	Кандидати на	Пілоти, штурмани та повітряні стрільці, які			

25	порушення рефракції Н52.0 - Н52.3, Н52.6, Н52.7 (гіперметропія, міопія, астигматизм)	навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, - непридатні при короткозорості 0,5 Д, далекозорості більше 1,0 Д, астигматизмі будь-якого виду більше 0,5 Д на одне або обидва ока. Кандидати на навчання у ВВНЗ і школах з підготовки інших членів екіпажу - непридатні при короткозорості більше 1,0 Д, далекозорості більше 2,0 Д і астигматизмі будь-якого типу більше 1,0 Д на одне або обидва ока	VI, - непридатні при короткозорості більше 2,5 Д та астигматизмі будь-якого типу більше 2,0 Д. Інші члени льотних екіпажів, а також п при короткозорості більше 1,0 Д, далекозорості більше 2,0 Д та астигматизмі будь-якого типу більше 1,0 Д не висуваються вимоги до стану гостроти рефракції. Інші військовослужбовці, які ого непридатні при короткозорості або далекозорості більше 2,0 Д та астигматизмі будь-якого типу більше 2,0 Д
Стаття 26	Включено: порушення акомодатції (пресбіопія) Н52.4, Н52.5		
	а) параліч або стійкий спазм акомодатції на одному або обох очах	непридатні	
	б) пресбіопія більше 2,5 Д на кожне око	непридатні	
	в) пресбіопія в 2,5 Д на кожне око	непридатні	індивідуальна оцінка
Стаття 27	Включено: розлади зору та сліпота Н53 - Н54 (амбліопія, диплопія, сліпота та знижен		

	а) 0,5 на одне око при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	непридатні				
	б) 0,5 - 0,7 на одне око і 0,7 на друге око	непридатні				
	в) 0,6 - 0,7 на одне око і не нижче 0,8 на друге око	непридатні	індивідуальна оцінка			
			на надзвукових літаках - непридатні			на ВПБ - непридатні
	г) 0,8 на одне або на обидва ока	непридатні	індивідуальна оцінка			
	г) 0,9 на одне або на обидва ока	Кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, - непридатні; кандидати на навчання у ВВНЗ та школах, які здійснюють підготовку інших членів екіпажу, - придатні	придатні			
Стаття 28	Включено: аномалії колірного зору H53.5					
	а) дихромазія і аномальна трихромазія типу "А"	непридатні				
	б) аномальна трихромазія типу "В"	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні			
	в) аномальна	непридатні	придатні			

	трихромазія типу "С"						
Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60 - H99), їх наслідки							
Стаття 29	Включено: хвороби зовнішнього вуха H60 - H64 (зовнішній отит, перихондрит, сірча остеома та інші)						
	а) екзема, часто рецидивуючий хронічний зовнішній отит	непридатні					
	б) рідко рецидивуючий хронічний зовнішній отит, остеоми зовнішнього слухового проходу без порушення барофункції	непридатні	індивідуальна оцінка				
Стаття 30	Включено: хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка H65 - H75 (негнійні запалення, закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, перетинки барабанної перетинки, гострий та хронічний мірингіт, тимпаносклероз, поліп середнього вуха)						
	а) хронічний гнійний двобічний, одnobічний епітимпанальний отит, мезотимпанальний отит, інші гнійні середні отити, мастоїдит; холестеатома	непридатні					
	б) хронічні середні двобічні, одnobічні серозні, слизові, адгезивні отити, інші негнійні середні отити, хронічний євстахіїт, суха перфорація барабанної перетинки зі стійкими та різко вираженими	непридатні					

	порушеннями барофункції				
	в) хронічні середні двобічні, одnobічні серозні, слизові, адгезивні отити, інші негнійні середні отити, хронічний євстахіїт, суха перфорація барабанної перетинки без виражених порушень барофункції, при нормальному слуху	непридатні	індивідуальна оцінка; на надзвукових літаках та курсанти - непридатні		на ВПБ - непридатні
Стаття 31	Включено: хвороби внутрішнього вуха, порушення вестибулярної функції Н80 - Н85 (Меньєра, вестибулярний нейроніт, лабіринтит тощо)				
	а) хвороба Меньєра, отосклероз, дифузний лабіринтит; виражене пониження стійкості до вестибулярних подразнень, яке не піддається тренуванню	непридатні			
	б) пониження стійкості до вестибулярних подразнень, яке компенсується в польоті	непридатні	індивідуальна оцінка; на надзвукових літаках та курсанти - непридатні		
	в) тимчасове симптоматичне пониження стійкості до вестибулярних подразнень	підлягають обстеженню та лікуванню			
Стаття 32	Включено: кондуктивна і нейросенсорна втрата слуху Н90 - Н95 (вроджена глухота, оталгія, оторея, кровотеча із вуха, дегенеративні і судинні хвороби вуха, хвороби слухового нерва тощо)				
	а) стійка повна	непридатні			

	глухота на одне вухо, стійке пониження слуху на обидва вуха до ступеня сприйняття шепітної мови на відстані менше 3 метрів на одне або обидва вуха					
	б) сприйняття шепітної мови на відстані 3 метри на кожне вухо, сприйняття шепітної мови на відстані 3 метри на одне вухо і більше 3 метрів на друге вухо	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні			
Хвороби системи кровообігу (I00 - I99), їх наслідки						
Стаття 33	Включено: некоронарогенні хвороби серця (перикард, міокард, ендокард, клапанне серце і порушення легеневого кровообігу (легенева емболія, усі форми легенево-хвороби легеневих судин), усі форми кардіоміопатії, порушення серцевого ритму т (дистрофія) міокарда, пролапс мітрального та інших клапанів серця, наслідки хірург вроджених або набутих вад серця I00 - I09, I26 - I52, що супроводжуються серцевою					
	а) з серцевою недостатністю будь-якої стадії	непридатні				
	б) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні			
Стаття 34	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском I10 - I15 (не гіпертонічна хвороба з переважним ураженням серця, нирок, серця і нирок, вторинна реноваскулярна, ендокринна)					
	а) гіпертонічна хвороба II - III стадій	непридатні				
	б) гіпертонічна хвороба I стадії	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні			

						непридатні
Стаття 35	Включено: ішемічна хвороба серця I20 - I25 (усі форми стенокардії, гострий та повт ускладнення); хронічна ішемічна хвороба серця (атеросклеротична хвороба серця, коронарної артерії, наслідки хірургічних втручань на судинах серця, імплантації шт що супроводжуються серцевою недостатністю або розладом загального кровообігу					
		непридатні				
Стаття 36	Включено: цереброваскулярні хвороби I60 - I69 (субарахноїдальний, внутрішньошл внутрішньочерепний (нетравматичний) крововилив, транзиторні церебральні іше ними синдроми, інфаркт головного мозку, інсульт (геморагічний, ішемічний), його н емболія, тромбоз, аневризма прецеребральних, базілярної, сонної, хребтової артер атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань)					
	а) з вираженою вогнищевою симптоматикою, порушенням функції будь-якого ступеня	непридатні				
	б) початкові явища за відсутності клінічних ознак недостатності кровообігу	непридатні			індивід	
						на ВПБ - непридатні
Стаття 37	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів I70 - I79 (атеросклероз аорти, нир кінцівок, генералізований атеросклероз; аневризма та розшарування аорти та інш тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, об набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангіектазія, непухлинни лімфатичних судин та вузлів I80 - I89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, в вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен страв післяфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втруча					
	а) з порушенням кровообігу та функції	непридатні				
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій і які не перешкоджають носінню льотного одягу та взуття	непридатні	індивідуальна оцінка			
Стаття	Включено: усі форми геморою I84					

38	а) з частими загостреннями, випадінням вузлів	непридатні			
	б) з рідкими загостреннями при успішному лікуванні	непридатні	індивідуальна оцінка		
Хвороби органів дихання (J00 - J99), їх наслідки					
Включено: гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонія дихальних шляхів J00 - J39; викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, хронічний ларингіт (ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, аденоїди, хронічні хвороби мигдаликів); хронічні дихальні шляхів J40 - J44, J47 (хронічний бронхіт, емфізема, хронічна обструктивна хвороба легень); хвороби легень, спричинені зовнішніми агентами, інтерстиціальні хвороби легень J85 - J99 (абсцес легень та середостіння, піоторакс тощо); бронхіальна астма J45 - J46					
Стаття 39	а) усі форми хронічних синуситів за наявності дистрофії слизової верхніх дихальних шляхів або частих загострень; одно- або двосторонні пансинусити	непридатні			
	б) гнійні рідко рецидивуючі, які не супроводжуються вказаними в пункті "а" особливостями перебігу	непридатні	індивідуальна оцінка курсанти - непридатні		
					на ВПБ - непридатні
	в) негнійні катаральні, серозні, вазомоторні та інші синусити, кисти, які не супроводжуються порушенням барофункції, остеом	непридатні	індивідуальна оцінка; на ВПБ - непридатні		
Стаття 40	а) інші захворювання носа, глотки, гортані, трахеї, які	непридатні			

	супроводжуються вираженими розладами дихальної, голосової, ковтальної функцій або заважають використанню спеціального спорядження					
	б) які не супроводжуються вираженими розладами функцій, вказаними в пункті "а", не заважають використанню спеціального спорядження; стійка втрата нюху	непридатні	індивідуальна оцінка			
						на ВПБ - непридатні
Стаття 41	а) хронічні декомпенсовані тонзиліти	тимчасово непридатні, підлягають лікуванню				
	б) хронічні компенсовані тонзиліти	непридатні	індивідуальна оцінка			
Стаття 42	а) хронічні захворювання легень, плеври, дихальних шляхів нетуберкульозної етіології при значному та помірному порушенні функції та з частими загостреннями	непридатні				
	б) з незначним порушенням функції та рідкими загостреннями	непридатні				
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення	непридатні	індивідуальна оцінка			
						на ВПБ -

	функції зовнішнього дихання					непридатні
Хвороби органів травлення (K00 - K93), їх наслідки						
Включено: хвороби порожнини рота, слинних залоз та щелеп K00 - K14 (порушення розвитку та ратиновані та імпактні зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та гінгівіт та хвороби пародонта, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка; щеле включаючи аномалії прикусу; інші ушкодження зубів та їх опорного апарату; кісти області рота; хвороби слинних залоз, стоматит та пов'язані з ним ураження, хвороби губи, слизової оболонки						
Стаття 43	а) відсутність шести і більше зубів на обох щелепах або чотирьох кутніх з одного боку	непридатні				
	б) відсутність зубів без порушення функції, які не перешкоджають використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка			
	в) множинний ускладнений карієс зубів	непридатні	підлягають лікуванню			
Стаття 44	а) пародонтит, пародонтоз генералізований, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші хвороби слизової порожнини рота; слинних залоз та язика, що не піддаються лікуванню	непридатні				
	б) пародонтит, пародонтоз (середнього і легкого ступенів); стоматити, гінгівіти, хейліти та інші хвороби слизової порожнини рота;	непридатні	індивідуальна оцінка, курсанти - непридатні			

	слинних залоз та язика, що піддаються лікуванню		
Стаття 45	а) щелепно-лицеві аномалії (крім вроджених), включаючи аномалії прикусу з порушенням функції і (або) які перешкоджають використанню спеціального спорядження	непридатні	
	б) із незначним порушенням функції або за наявності об'єктивних даних без порушення функції і які не перешкоджають використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка
Стаття 46	Включено: хвороби стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (крім виразки) К гастродуоденіт, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба тощо); хвороби апендикса ентерит та коліт K50 - K52 (хвороба Крона, виразковий коліт); інші хвороби кишечника (непрохідність, паралітичний ілеус, інвагінація, дивертикулярна хвороба, синдром г запор, мегаколон, хвороби заднього проходу та прямої кишки, перитоніт, спайкова :		
	а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні	
	б) із незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оці
			на ВПБ - непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка
			на ВПБ - непридатні

Включено: інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини L00 - L08 (імпетіго, абсцес, фуру флегмони всіх локалізацій, гострий лімфаденіт, пілонідальна (куприкова) кіста; бульозні поруш пухирчатки, пемфігоїд, інші бульозні порушення); дерматит та екзема L20 - L30 (дерматит себої пелюшковий, алергічний, контактний, ексfolіативний, простий хронічний лишай та свербіть порушення L40 - L45 (псоріаз, парапсоріаз, пітиріаз рожевий, плоский червоний лишай); кропи (кропивниця, багатоформна та вузлувата еритема); хвороби шкіри і підшкірної клітковини, поє випромінювання (сонячний опік, ультрафіолетове та неіонізуюче); хвороби придатків шкіри L6 алопеція, аномалія кольору волосся, гіпертрихоз, вугрі, розацеа, фолікулярні кісти шкіри, хвор апокринних потових залоз); інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини L80 - L99 (вітиліго, се акантоз, мозолі та оmozоліlostі, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіперті зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)

Стаття 50	а) з частим рецидивуючим перебігом і які перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	
	б) обмежені, які рідко рецидивують та не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка
Стаття 51	а) поширені форми гніздового облисіння та вітиліго, хронічна кропивниця, які важко піддаються лікуванню і які перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	
	б) обмежена склеродермія, себорея, які рідко рецидивують та не перешкоджають носінню льотного	непридатні	індивідуальна оцінка

	одягу, взуття та використанню спеціального спорядження			
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M00 - M99), їх на				
Стаття 52	Включено: інфекційні артропатії M00 - M15 (піогенні артрити, реактивні артропатії, х поліартропатії M05 - M15 (серопозитивний та серонегативний ревматоїдний артрит, ревматоїдний васкуліт, хвороба Стілла, ревматоїдний бурсит, псоріатичні та ентеро ювенільний артрит, подагра, кристалічні артропатії); системні хвороби сполучної тк (поліартеріїт вузликовий та споріднені стани, некротизуючі васкулопатії, гранулема Такаясу, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, сухий хвороба Бехчета, дифузний еозинофільний фасцит тощо)			
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня і (або) з хронічним рецидивуючим перебігом	непридатні		
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій та які не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні		індивідуальна на ВПБ - непридатні
Стаття 53	Включено: артрози та інші ураження суглобів M15 - 19, M22 - 25 (поліартроз, коксартроз, ураження надколінка, внутрішньосуглобові ураження коліна та інших суглобів); хво (міозит, кальцифікація та осифікація м'язів, контрактура); ураження синовіальної об M68 (синовіїт, тендосиновіїт, інші ураження синовіальної оболонки і сухожилків, бу порушення, ентезопатії кінцівок); остеопатії і хондропатії M80 - M94 (остеопороз кіст патологічного перелому, остеомалія у дорослих, неправильне зрощення перелом перелому, стресові переломи, фіброзна дисплазія кісток, остеомієліт, остеонекроз, остеохондрози кісток, інші остеохондропатії та ураження хряща)			
	а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні		
	б) з незначними порушеннями	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - нег	

	функцій					на ВПБ - непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій та які не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	придатні			
Стаття 54	Включено: набуті деформації, відсутність, дефекти кисті та пальців					
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні				
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка			
Стаття 55	Включено: плоскостопість та інші деформації стопи					
	а) що ускладнюють ходу або носіння взуття	непридатні				
	б) що не ускладнюють ходу або носіння взуття	непридатні	індивідуальна оцінка			
					на ВПБ - непридатні	
Стаття 56	Включено: деформація, відсутність кінцівки внаслідок її ампутації					
	а) з порушеннями функцій, які перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження	непридатні				

	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій і які не перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка			
Стаття 57	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки M40 - M54 (кіфоз і лордоз, скол спондилоліз, спондилолістез, анкілозуючий спондиліт ураження міжхребцевих дис					
	а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні				
	б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - нег			
						на ВПБ - непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	придатні			
Хвороби сечостатевої системи (N00 - N99), їх наслідки						
Стаття 58	Включено: гломерулярні та тубулоінтерстиціальні хвороби нирок N00 - N19 (нефрот інтерстиціальний нефрит, гострий пієліт, пієлонефрит, тубулоінтерстиціальний неф пієлонефрит, нефропатія, ниркова недостатність)					
		непридатні				
Стаття 59	Включено: сечокам'яна хвороба, камені нирок, сечоводів, сечового міхура, порушен					
	а) з порушеннями функцій, з рецидивуючим перебігом незалежно від стану функції нирок	непридатні				
	б) вперше виявлена	непридатні	індивідуальна оцінка; курсант			

	після відходження поодинокого каменя або його видалення без порушення функції		
Стаття 60	Включено: обструктивна уропатія та рефлюкс-уропатія (гідронефроз, піонефроз), вт зморщена, мала нирка, набута кіста нирки, цистит, хвороби сечового міхура, невенс уретри, інші хвороби уретри та сечовивідної системи N20 - N39		
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні	
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка
Стаття 61	Включено: хвороби чоловічих статевих органів N40 - N51 (гіперплазія простати, аден міома простати, запальні та інші хвороби простати, гідроцеле та сперматоцеле, пер епідидиміт, чоловіча безплідність, надмірна крайня плоть, фімоз і парафімоз, лейког баланопостит тощо)		
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні	
	б) з незначними порушеннями функцій або за наявності об'єктивних даних з незначними клінічними проявами	непридатні	індивідуальна оцінка
Стаття 62	Включено: хвороби молочної залози N60 - N64 (доброякісна дисплазія, фіброкістозн кіста, аденоматоз, фібросклероз, ектазія проток, гіпертрофія молочної залози, масто залози тощо)		
	а) з помірними порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні	
	б) за наявності	непридатні	індивідуальна оцінка

	об'єктивних даних, які не перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження			
Стаття 63	Включено: запальні хвороби органів малого таза в жінок N70 - N77 (сальпінгіт і оформ запальна хвороба шийки матки, інші запальні хвороби жіночих тазових органів, хвоі інші запальні хвороби піхви і вульви)			
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні		
	б) з незначними порушеннями функцій і нечастими загостреннями	непридатні; курсанти - непридатні		індивідуальна оцінка
Стаття 64	Включено: незапальні хвороби жіночих статевих органів N80 - N98 (ендометріоз, ви жінок, уретероцеле, грижа сечового міхура, свищі з залученням жіночих статевих о яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки, фолікулярна кіста яєчника, кіс перекручення яєчника та фаллопієвої труби, гематосальпінгс, поліпи жіночих статі ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріо-менс викидень, жіноча безплідність тощо)			
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні		
	б) з незначними порушеннями функцій за наявності об'єктивних даних	непридатні	індивідуальна оцінка	
	на надзвукових літаках - непридатні			на ВПБ - непридатні
Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 - O99), їх наслідки				
Стаття 65	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період O00 - O99			
		тимчасово непридатні		
Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00 - Q				

Стаття 66	Включено: вроджені вади розвитку нервової системи Q00 - Q07; вроджені вади розшиї Q10 - Q18; вроджені вади розвитку системи кровообігу Q20 - Q28; вроджені вад Q30 - Q34; щілина губи та піднебіння Q35 - Q37; інші вроджені вади розвитку органів вроджені вади розвитку статевих органів Q50 - Q56; вроджені вади розвитку сечов вроджені вади розвитку та деформації кістково-м'язової системи Q65 - Q79; інші вр Q89; хромосомні аномалії Q90 - Q99						
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні					
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні				на ВПБ - непридатні
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00 - T9							
Стаття 67	Включено: травми голови та шиї, їх наслідки S00 - S19 (переломи кісток черепа та об черепа, кісток обличчя, верхньої та нижньої щелеп); травми носа, вуха, губи та рото та орбіти; травми горла, трахеї, гортані; внутрішньочерепна травма (струс, здавленн чужорідного тіла, крововиливи внаслідок травми); травма зорового нерва та його і черепних нервів; наслідки ураження центральної нервової системи від дії зовнішні						
	а) з порушеннями функцій	непридатні					
	б) з незначно вираженими залишковими явищами без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні				на ВПБ - непридатні
	в) без клінічних проявів	непридатні	індивідуальна оцінка				
Стаття 68	Включено: травми хребта, спинного мозку, кровоносних судин, нервових сплетінь т S22, S24, S25, S32 (переломи хребта на будь-якому рівні, перелом хребця, дуги хребі відростка, вивих, підвивих хребця, розрив міжхребцевого диска; розрив, здавленн крововилив спинного мозку)						
	а) з порушеннями функцій	непридатні					
	б) за наявності об'єктивних даних,	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - неп				

	які не перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження					на ВПБ - непридатні
Стаття 69	Включено: травми внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, органів, розташк органів таза, політравма S20, S21, S30, S37, T00 - T07					
	а) з порушеннями функцій	непридатні				
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні			
Стаття 70	Включено: травми верхніх та нижніх кінцівок S40 - S99 (переломи кісток, вивих, роз капсульно-зв'язкового апарату суглобів, травми м'язів, сухожилків, кровоносних суд конструкції, хибний суглоб), неправильно зрощені переломи кісток, переломи ребр ключиці, переломи кісток таза					
	а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні				
	б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - нег			
						на ВПБ - непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій і які не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	придатні			
Стаття 71	Включено: термічні та хімічні опіки T20 - T32; відмороження T33 - T35; інші дії зовнішн (тепловий і сонячний удар, баротравма вуха, легені, кесонна хвороба, асфіксія, ураж електричним струмом, впливи вібрації, радіоактивних речовин, джерел іонізуючог					

	компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, лазерного випромінювання квантових генераторів та токсичні дії мікроорганізмів I - II груп патогенності)		
	а) зі значним або помірним порушенням функцій і (або) які перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	
	б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій і які не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	придатні
Стаття 72	Включено: отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами речовин немедицинного призначення T51 - T65 (токсична дія алкоголю, органічних розчинників, дезінфікуючих засобів, газів, димів та випарів, пестицидів, продуктів харчування тварин, плазунів, комах)		
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні	
	б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні
Стаття 73	Включено: стан після інфекційних гострих або загострення хронічних захворювань, травм, операцій, що не потребують лікування в стаціонарі, але ті, що викликають ти		
		кандидати - непридатні, курсантам	відпустка або звільнення від службових обов'язків з виконанням інших військових служб

		надається відпустка або звільнення від польотів з виконанням інших обов'язків військової служби	
Інші хворобливі прояви			
Стаття 74	Включено: загальний розвиток тіла, що не відповідає віку		
		непридатні	
Стаття 75	Включено: вегетосудинна та нейроциркуляторна дистонія, встановлені в умовах ст. характерним синдромом вегетосудинних розладів G90.9, F45.3		
	а) вегетосудинна дистонія з кризами середньої частоти (2 і більше на рік) у вигляді гострого неокрів'я мозку (прості та судомні знепритомнення); нейроциркуляторна дистонія будь-якого типу за наявності стійких значно виражених вегетосудинних розладів, порушень провідності та серцевого ритму	непридатні	
	б) дистонія будь-якого типу (вегетосудинна, нейроциркуляторна), не супроводжена змінами та проявами, зазначеними в пункті "а", яка не знижує працездатність та здатність виконувати обов'язки військової служби	непридатні	індивідуальна оцінка

	в) гостра судинна недостатність у вигляді знепритомнення або колапсу	непридатні		індивідуальна оцінка на ВПБ - непридатні
Стаття 76	Включено: ангіотрофоневроз кінцівок як особлива форма ангіодистонії, з характерною локальною ішемією пальців кінцівок F45.3			
	а) з порушенням кровообігу та функції	непридатні		
	б) за наявності об'єктивних даних без порушення кровообігу та функції	непридатні	індивідуальна оцінка	
				на ВПБ - непридатні
Стаття 77	Включено: неорганічний енурез F98.0			
		непридатні		
Стаття 78	Включено: заїкання, мова з захлинанням F98.5 - F98.6			
	а) різко виражене	непридатні		
	б) не різко виражене	непридатні	індивідуальна оцінка	
			на ВПБ - непридатні	

(додаток 22 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Додаток 23
до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

ПОЯСНЕННЯ

щодо застосування статей Переліку хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до льотної роботи та льотного навчання у Збройних Силах України

Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00 - B99), їх наслідки

Стаття 1

Пункт "а" передбачає тяжкий перебіг та ускладнення гострих форм інфекційних і паразитарних захворювань або їх хронічний перебіг, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

Такими хворобами, на які необхідно звертати увагу, є: поліомієліт, енцефаліт (комариний, кліщовий, вірусний); менінгококовий та вірусний менінгіт, септицемія, лепра, дифтерія, бактеріальні зоонози, тифопаратифозні та сальмонельозні інфекції; стійке бактеріоносієство після перенесених гострих дизентерій, тифопаратифозних інфекцій; вірусні геморагічні гарячки, що передаються членистоногими, комарами, усі види малярії та інші.

Після проведення повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування виноситься постанова ГЛЛК про надання відпустки за станом здоров'я або звільнення від польотів (на термін від 30 до 45 діб) з подальшим оглядом, коли для оцінки стійкості залишкових змін і повного відновлення фахової працездатності льотного складу потрібно не менше місяця.

Медичний огляд кандидатів до вступу у ВВНЗ з підготовки льотного складу, які перенесли гострі інфекційні та паразитарні хвороби (незалежно від ступеня важкості) (крім педикульозу, корости), проводиться через рік після лікування та стаціонарного обстеження.

(абзац четвертий статті 1 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

У разі затяжного, рецидивного характеру гострого інфекційного або паразитарного захворювання, коли протягом 2 місяців зберігаються стійкі зміни у функціональному стані органу або системи, по закінченні курсу лікування огляд проводити згідно з пунктом "а".

За цим самим пунктом оглядаються особи, у яких за даними стаціонарного обстеження виявлено хронічний перебіг інфекційного та паразитарного захворювання.

До пункту "б" належать стани після перенесених інфекційних та паразитарних хвороб, при яких функціональні порушення з боку органів та систем відсутні.

Особам, які перенесли вітряну віспу, кір, краснуху, ієрсиніоз, дифтерію легкого та середнього ступенів важкості, неускладненого перебігу, паразитоносієство збудників малярії, надається звільнення від виконання службових обов'язків на 15 діб; при важкому або ускладненому перебігу інфекційних захворювань, а також після геморагічних лихоманок, лептоспірозу, менінгіту, черевного та інших тифів надається відпустка.

Особи, які перенесли малярію без ускладнень, через 3 місяці після лікування та проходження ГЛЛК визнаються придатними до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами при доброму загальному стані без порушення функцій органів та систем.

(абзац дев'ятий статті 1 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Після перенесеної малярії легкого, неускладненого перебігу, паразитоносієства придатність до участі в ММО визначається через 3 місяці після лікування.

(статтю 1 доповнено абзацом десятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Стаття 2

Пункт "а" передбачає активний туберкульоз органів дихання і позалегеневої локалізації, а також неактивний туберкульоз хребта, кісток і суглобів.

Пункт "б" передбачає неактивний туберкульоз легенів і позалегеневої локалізації (окрім туберкульозу хребта, кісток і суглобів), що не спричинив функціональних порушень уражених органів і систем, після завершення лікування протягом 3 років і зняття з диспансерного обліку.

Підставою до застосування статті є стійкі рентгенологічні зміни в легенях у вигляді кальцинатів (5 і більше), фіброзних тяжів, міжчасткових шварт, у тому числі залишкових змін після успішно завершеного антибактеріального лікування без клінічних проявів захворювання протягом 3 років і без порушення функції дихання. Окремі кальцинати не повинні бути підставою до застосування даної статті і перешкодою до льотної роботи і льотного навчання.

Льотний склад з залишковими змінами в легенях і плеврі після клінічного вилікування туберкульозу непридатний до участі в ММО.

Стаття 3

Пункт "а" передбачає первинний, вторинний і третинний сифіліс незалежно від результатів лікування.

Пункт "б" передбачає гонорею та інші венеричні хвороби (м'який шанкр, венерична лімфогранульома, пахвинна гранульома, трихомоніаз, негонококові уретрити), а також випадки превентивного лікування сифілісу.

Військовослужбовці в разі виявлення у них венеричних захворювань підлягають лікуванню в стаціонарі. Критерієм вилікування гонореї та сифілісу вважається зникнення клінічних ознак венеричного захворювання та наявність триразового негативного результату при лабораторному контролі.

Медичний огляд з метою відновлення на льотну роботу, парашутні стрибки та керівництво польотами осіб, що закінчили лікування первинного серонегативного сифілісу, можливий не раніше ніж через 12 місяців; осіб, що закінчили лікування первинного серопозитивного сифілісу, - не раніше ніж через 3 роки.

Стаття 4

Передбачає стани після перенесених гострих вірусних гепатитів та загострень хронічних вірусних гепатитів, установлених у стаціонарі, де обов'язково проводиться обстеження крові на маркери гепатитів.

Пункт "а" передбачає гострі та хронічні вірусні гепатити, які диференційовані за маркерами, протікають у будь-якій формі, після закінчення яких зберігаються стійкі порушення функції печінки.

(абзац другий статті 4 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Діагноз хронічного вірусного гепатиту виставляється за умови, якщо зміни в аналізах крові (підвищення АЛТ, АСТ, позитивна тимолова проба тощо) виявляються протягом періоду більше шести місяців та за наявності позитивних результатів на маркери гепатитів чи виявлених ПЛР вірусів гепатитів у крові.

Пункт "б" передбачає хронічні вірусні гепатити без порушення функцій печінки.

Особам льотного складу, парашутистам та керівникам польотів, які перенесли гострий вірусний гепатит "В", "С" незалежно від ступеня активності та гепатит "А" важкого перебігу, надається відпустка за станом здоров'я терміном до 30 діб з рекомендацією подальшого використання чергової відпустки, допуск до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами можливий не раніше ніж через шість місяців при доброму загальному

стані за відсутності функціональних порушень з боку печінки. Особам льотного складу, парашутистам та керівникам польотів після лікування гепатиту "А" легкого та середнього ступеня важкості надається звільнення від службових обов'язків терміном на 15 (п'ятнадцять) діб з рекомендацією подальшого використання чергової відпустки. Допуск до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами при доброму загальному стані та за відсутності функціональних порушень з боку печінки можливий не раніше ніж через 3 місяці після лікування у стаціонарі.

Особи льотного складу, АП, у яких знайдено позитивні маркери гепатитів (HBSAg та Anti - HCV), можуть бути допущені до роботи за фахом в порядку індивідуальної оцінки за пунктом "б".

(статтю 4 доповнено новим абзацом шостим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, у зв'язку з цим абзаци шостий - восьмий вважати відповідно абзацами сьомим - дев'ятим)

Курсанти, які перенесли легку та середньої важкості форму вірусного гепатиту "А", можуть бути допущені до продовження льотного навчання після стаціонарного лікування та огляду ГЛЛК з винесенням постанови про необхідність у звільненні від нарядів, робіт та занять (окрім класних) на строк не менше 2 місяців і дієтхарчування до трьох місяців. Наступний огляд усіх курсантів - у госпітальній ЛЛК. Курсанти, які перенесли важку форму вірусного гепатиту "А" та гострий гепатит "В", "С" незалежно від важкості перебігу, визнаються непридатними до льотного навчання.

Кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, можуть бути визнані придатними до льотного навчання, але не раніше ніж через 12 місяців після перенесеного гострого вірусного гепатиту.

Кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, та курсанти, у яких знайдено маркери гепатитів (HBSAg та Anti-HCV), визнаються непридатними до льотного навчання.

Стаття 5

Передбачає хворобу, зумовлену ВІЛ, та ВІЛ-інфікованість у військовослужбовців. Імунодефіцитні стани повинні підтверджуватись результатами лабораторних досліджень глобулінів сироватки крові.

Стаття 6

Пункт "а" передбачає глибокі мікози - актиномікоз, кандидоз внутрішніх органів, кокцидіоз, гістоплазмоз, бластомікозні інфекції, споротрихоз, хромомікоз, міцетомі; дерматофітії розповсюджені, часто рецидивні і які перешкоджають використанню спеціального спорядження.

Пункт "б". Особи, які страждають на дерматофітію, підлягають лікуванню. Діагноз повинен бути підтверджений лабораторними дослідженнями.

Після вилікування від грибового захворювання або від лейшманіозу шкіри льотний склад придатний до льотної роботи, але підлягає протягом 6 місяців амбулаторному нагляду дерматовенеролога.

Новоутворення (C00 - D48), їх наслідки:

Стаття 7

Пункт "а" передбачає злаякісні новоутворення будь-якої локалізації незалежно від поширеності, стадії захворювання і результатів лікування за винятком пухлин шкіри та нижньої губи.

Пункт "б" передбачає стійке вилікування раку шкіри, нижньої губи, яке встановлюється тільки при стаціонарному огляді і не раніше ніж через 12 місяців після проведеного лікування.

Стаття 8

До пункту "а" належать усі новоутворення, що призводять до порушень функцій органів та систем, а також які не підлягають оперативному лікуванню, при неефективності оперативного лікування, відмові від нього та перешкоджають носінню льотного одягу, взуття або використанню спеціального спорядження.

Військовослужбовці, прооперовані з приводу доброякісних пухлин середостіння, визнаються непридатними до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами.

Наявність гемангіоми тіла (хоча б одного хребця) є підставою для винесення постанови про непридатність до льотної роботи і стрибків з парашутом.

Пункт "б" передбачає наслідки оперативного лікування доброякісних пухлин внутрішніх органів, опорно-рухового апарату, шкіри, підшкірної клітковини за відсутності функціональних порушень та повного відновлення професійної працездатності.

Льотний склад після операційних видалень доброякісних новоутворень внутрішніх органів, опорно-рухового апарату допускається до льотної роботи не раніше ніж через 12 місяців після завершення лікування. Льотний склад через 2 місяці по завершенні лікування після ендоскопічного видалення поодинокого поліпа ШКТ може бути допущений до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами. Курсанти визнаються непридатними до льотного навчання.

За наявності гемангіоми печінки (розміром до 1 см) без порушень функцій; поліпа жовчного міхура без клінічних проявів та порушення функції курсанти та особи льотного складу на надзвукових літаках та ВПБ визнаються непридатними. Іншим особам льотного складу, парашутистам та керівникам польотів надається індивідуальна оцінка.

Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50 - D89), їх наслідки:

Особи льотного складу, парашутисти та група керівництва польотами з підозрою на захворювання системи крові направляються на стаціонарне обстеження.

Стаття 9

Передбачає гіпо- або апластичні анемії, спадкові форми тромбоцитопатій, гемофілії, коагулопатії, а також набуті стійкі імунодефіцитні стани (крім хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини).

Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00 - E90), їх наслідки:

Стаття 10

Пункт "а" передбачає тиреотоксикоз будь-якого ступеня важкості; гіпотиреоз; підгострий тиреоїдит з рецидивним перебігом (2 і більше разів); вузловий зоб з ендокринними розладами; багатовузловий зоб та дифузний зоб III ступеня без порушення функції щитоподібної залози. Особам, у яких виявлено вузловий зоб (вузол розміром понад 1 см),

рекомендується хірургічне лікування. У разі відмови від хірургічного лікування особи льотного складу та парашутисти визнаються непридатними до льотної роботи, парашутних стрибків. Керівникам польотів проводиться індивідуальна оцінка після біопсії вузла за визнання доброякісності.

Пункт "б" передбачає дифузний зоб I - II ступенів без ендокринних розладів; вузловий зоб (вузол розміром до 1 см), визнаний доброякісним без ендокринних розладів та який не порушує функцію сусідніх органів і не перешкоджає носінню льотного одягу або використанню спеціального спорядження; стани після оперативного лікування (не менше ніж 12 місяців) дифузного зоба III ступеня або вузлового зоба за відсутності функціональних порушень щитоподібної залози; стани після перенесеного тиреоїдиту без ендокринних розладів (3 місяці після лікування).

Стаття 11

Пункт "а" передбачає захворювання залоз внутрішньої секреції незалежно від ступеня порушень функцій; усі види цукрового діабету; аліментарне ожиріння II - III ступенів; недостатнє харчування; функціональну гіпербілірубінемію зі стійким підвищенням білірубіну (більше 30 мкмоль/л).

Пункт "б" передбачає аліментарне ожиріння I ступеня.

Кандидати і курсанти першого року навчання ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, з аліментарним ожирінням будь-якого ступеня непридатні до льотного навчання.

Льотний склад і курсанти після першого року навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, з аліментарним ожирінням I ступеня оглядаються за пунктом "б" за наявності хорошої функціональної здатності серцево-судинної системи.

Наявність в осіб льотного складу тільки надлишкової ваги без інших симптомів порушень обміну не повинна бути підставою для винесення діагнозу ожиріння. У міжкомісійний період з ними проводять лікувально-оздоровчі заходи.

Особи з незбалансованим харчуванням та фізичним розвитком (конституціональна високорослість) оглядаються за статтею 74 Переліку хвороб.

Рекомендована вага тіла в кілограмах та її діапазон залежно від зросту наведені у таблиці 1 (для осіб 18 - 25 років):

(абзац сьомий статті 11 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Таблиця 1

Зріст (см)	Недостатнє харчування	Рекомендована вага тіла	Надмірне харчування	Ожиріння I ст.	Ожиріння II ст.
164	50 - 52	52 - 62	62 - 74	74 - 80	80 - 94
166	51 - 54	54 - 63	63 - 76	76 - 82	83 - 96
168	52 - 55	55 - 65	65 - 78	78 - 85	85 - 99
170	54 - 56	56 - 66	67 - 79	80 - 87	87 - 101

172	55 - 57	58 - 68	68 - 81	81 - 88	89 - 103
174	56 - 59	59 - 69	70 - 83	83 - 91	91 - 106
176	57 - 60	60 - 71	71 - 85	85 - 93	93 - 108
178	59 - 62	62 - 73	73 - 87	87 - 95	95 - 111
180	60 - 63	63 - 74	75 - 89	89 - 97	97 - 113
182	61 - 64	65 - 76	76 - 91	91 - 99	99 - 116
184	63 - 66	66 - 78	78 - 93	93 - 101	101 - 118
186	64 - 68	68 - 79	79 - 95	95 - 103	104 - 121
188	65 - 69	69 - 81	81 - 97	97 - 106	106 - 124
190	67 - 70	70 - 82	83 - 99	99 - 108	108 - 126

(таблиця 1 статті 11 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Для оцінки ступеня аліментарного ожиріння потрібно використовувати індекс маси тіла (ІМТ):

	маса тіла (кг)
ІМТ =	
	зріст (м ²)

Відповідно до ІМТ слід користуватися такими показниками:

(статтю 11 доповнено новим абзацом дев'ятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

недостатнє харчування - <18,5;

(статтю 11 доповнено новим абзацом десятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

рекомендована вага тіла - 18,5 - 24,9;

(статтю 11 доповнено новим абзацом одинадцятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

надмірне харчування - 25 - 29,9;

(статтю 11 доповнено новим абзацом дванадцятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

ожиріння I ст. 30 - 34,9;

(статтю 11 доповнено новим абзацом тринадцятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

ожиріння II ст. 35 - 39,9.

(статтю 11 доповнено новим абзацом чотирнадцятим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, у зв'язку з цим абзаци дев'ятий - чотирнадцятий вважати відповідно абзацами п'ятнадцятим - двадцятим)

До цього самого пункту належать легкі порушення вуглеводного обміну (порушення толерантності до глюкози); нестійка або незначна глюкозурія, які коригуються дієтою. Курсанти, льотчики та штурмани на надзвукових літаках та ВПБ визнаються непридатними.

З метою ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну чи діагностики цукрового діабету для проведення тесту обстежуваний приймає внутрішньо глюкозу (сухий порошок), розчинену в 250 мл води, з розрахунку 1 г сухого порошку на кілограм маси тіла, але не більше 100 г. При застосуванні різних методів дослідження цукру крові слід застосовувати відповідні норми для цих методів.

(абзац шістнадцятий статті 11 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Таблиця 2

Інтерпретація результатів дослідження на основі критеріїв ВООЗ (1999 рік)

Оцінка результату дослідження	Концентрація глюкози в капілярній крові (ммоль/л)	
	натщесерце	через 120 хв
Норма	≤ 5,5	< 7,8
Цукровий діабет	³ 6,1	³ 11,1
Порушена толерантність до глюкози	< 6,1	³ 7,8 але < 11,1

При порушенні обміну ліпопротеїдів: гіперхолестеринемія (5,3 - 6,5 ммоль/л); при порушенні обміну пуринів: гіперурикемії (416 -500 ммоль/л), які коригуються дієтою, особи льотного складу, парашутисти та керівники польотів визнаються за графою I - непридатні, за графами II - VII - індивідуальна оцінка.

При порушенні обміну порфіріну та білірубіну (функціональна гіпербілірубінемія) курсанти першого року навчання ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, визнаються непридатними до льотного навчання, а особам льотного складу, парашутистам та операторам УПР із функціональною гіпербілірубінемією до 30 мкмоль/л проводиться індивідуальна оцінка.

Курсанти, особи льотного складу, парашутисти та керівники польотів за наявності гінекомастії проходять обстеження в стаціонарних умовах, після проведеного оперативного лікування допуск до льотного навчання, льотної роботи, парашутних стрибків та роботи оператором УПР можливий не раніше ніж через 3 місяці за сприятливих результатів.

Розлади психіки та поведінки (F00 - F99), їх наслідки:

Стаття 12

Пункт "а" передбачає психози та інші психічні розлади, що виникають внаслідок травм, пухлин головного мозку, епілепсії, енцефаліту, менінгіту, сифілісу мозку, а також при сенільних та пресенільних психозах, судинних, дегенеративних та інших органічних захворюваннях або ураженнях головного мозку.

Пункт "б" передбачає психічні розлади, які виникають у результаті гострого захворювання і протікають з легкою і короткотривалою (до 2 - 3 тижнів) астеною і закінчуються одужанням.

Після перенесеного гострого захворювання за наявності легкого короткотривалого хворобливого прояву льотному складу, парашутистам та керівникам польотів надається відпустка за станом здоров'я.

Після перенесених черепно-мозкових травм допуск до льотної роботи, парашутних стрибків та роботи оператором УПР можливий не раніше ніж через 12 місяців після отримання травми.

Стаття 13

Усі особи льотного складу, парашутисти, керівники польотів, які страждають на хронічний алкоголізм, наркоманію і токсикоманію, незалежно від стадії захворювання підлягають звільненню від льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами.

Наявність захворювання повинна бути встановлена або підтверджена при стаціонарному обстеженні в спеціалізованому закладі.

Особи із звичним уживанням алкоголю або наркотиків підлягають звільненню від польотів, парашутних стрибків та керівництва польотами і обстеженню з обов'язковою участю психіатра. Льотчики та штурмани з епізодичним уживанням наркотиків або токсичних речовин визнаються непридатними до льотної роботи.

Поодинокі або епізодичне вживання алкоголю без психічних розладів не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття 14

Стаття передбачає шизофренію, шизотипові та маячні розлади, розлади настрою (афективні), циклотимію, установлені тільки в спеціалізованому стаціонарі.

Постанова із застосуванням цієї статті може бути винесена тільки після стаціонарного обстеження в спеціалізованому лікувальному закладі Міністерства оборони України.

Стаття 15

Пункт "а" передбачає реактивні психози, різко або помірно виражені невротичні розлади, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

Постанова приймається після безуспішного стаціонарного лікування хворого не менше 1 місяця.

Пункт "б" передбачає гострі реакції на стрес, порушення адаптації та незначно виражені невротичні розлади, які характеризуються в основному емоційно-вольовими, вегетативними порушеннями, добре піддаються лікуванню і закінчуються одужанням хворого.

Допуск до польотів, парашутних стрибків та керівництва польотами проводиться після обов'язкового клініко-психологічного обстеження, огляду психолога та психіатра з урахуванням льотних, службових та медичних характеристик, надалі такі особи підлягають стаціонарному обстеженню протягом 2 років. Після перенесених реактивних психозів, невротичних розладів льотному складу, парашутистам, групі керівництва польотами надається відпустка за станом здоров'я. Курсанти надалі визнаються непридатними до льотного навчання. Льотному складу після закінчення відпустки за станом здоров'я за наявності психогенних реакцій (легкої астенії) можливе надання звільнення від польотів з виконанням інших обов'язків військової служби.

Стаття 16

Для діагностики розладів особистості необхідні старанно та об'єктивно зібраний анамнез, а також ретельне обстеження в умовах психіатричного стаціонару з вивченням медичних, льотних та службових характеристик.

Пункт "а" передбачає психопатії, патологічний розвиток особистості незалежно від вираженості особистісних розладів і клінічних проявів; психічний інфантилізм.

Пункт "б" передбачає розлади особистості (транзиторні, парціальні), які не досягають рівня психопатії, зі стійкою (більше 3 років) компенсацією емоційно-вольових та інших патологічних проявів.

Випадки установчої, навмисної поведінки, прояви недисциплінованості, що не впливають з усієї патологічної структури особистості, не можуть оцінюватися як ознаки хворобливого розладу.

Хвороби нервової системи (G00 - G99), їх наслідки:

Стаття 17

До пункту "а" належать всі форми бактеріального менінгіту; енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцес, гранульома, флегма та тромбофлегма; наслідки перенесених нейрозахворювань у вигляді стійких порушень функцій центральної нервової системи.

До пункту "б" належать наслідки і залишкові явища (не менше 1 року) ураження центральної нервової системи у вигляді вегетосудинної нестійкості, незначно вираженої, і (або) окремі розсіяні органічні ознаки, які не супроводжуються розладом рухових, чутливих, координаційних та інших функцій нервової системи.

Надалі льотний склад, парашутисти та група керівництва польотами проходять медичний огляд у стаціонарних умовах протягом двох років.

Стаття 18

Стаття передбачає системні атрофії, які уражають переважно центральну нервову систему (хвороба Гентінгтона, спадкова атаксія, спінальна м'язова атрофія та споріднені синдроми);

екстрапірамідні та інші порушення функції руху (хвороба Паркінсона, вторинний паркінсонізм, інші дегенеративні хвороби базальних ганглій, інші екстрапірамідні та рухові порушення); хвороба Альцгеймера, розсіяний склероз, інші дегенеративні та демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи; церебральний параліч та інші паралітичні синдроми; інші враження нервової системи (гідроцефалія, церебральні кісти, внутрішньочерепна гіпертензія, судинна мієлопатія тощо).

Стаття 19

Стаття передбачає епілепсію як хронічне захворювання головного мозку, діагноз щодо якої встановлений у лікувальному закладі, незалежно від форми клінічних проявів і частоти нападів. Надзвичайно важливе розпізнання атипічних і стертих форм епілепсії (нечасті малі напади, стан типу відсутності та інші так звані еквіваленти судомного нападу). Потрібно враховувати супутні епілепсії, розлади нервово-психічної діяльності, які проявляються у характерологічних змінах і розладах настрою. Для діагностики епілепсії велике значення має опис епілептичного нападу свідками. Цей опис має бути завірений командуванням або медичною службою.

Діагноз епілепсії не повинен виноситися без повного неврологічного обстеження, уключаючи ЕЕГ та КТ головного мозку. Наявність епілептоїдної активності на електроенцефалограмі підтверджує діагноз, але відсутність її не виключає епілепсії.

При виявленні пароксизмальної біоелектричної активності головного мозку і відсутності інших ознак епілепсії особи льотного складу, парашутисти та група керівництва польотами звільняються від польотів на 30 діб з подальшим оглядом. Повторне виявлення пароксизмальної біоелектричної активності є підставою для визнання непридатним до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами за всіма графами Переліку хвороб.

Симптоматична епілепсія до цієї статті не належить. У таких випадках медичний огляд проводиться за захворюваннями, які призвели до розвитку судомного синдрому.

До статті також належить класична мігрень з нечастими (до 2 разів на рік) нападами, яка не супроводжується довготривалістю і клінічними проявами.

Стаття 20

Пункт "а" передбачає всі форми невральної аміотрофії, міастенії, міопатії, пароксизмальної міоплегії, а також захворювання периферичних нервів і сплетінь, які часто рецидивують та протікають довготривало, при яких значно або помірно розладнується основна функція; стійкий параліч лицевого нерва, порушення функції кисті, обмеження підняття руки тощо. До цього належать хронічні рецидивні (2 і більше загострень на рік) радикуліти, плексити, невропатії, неврити, які супроводжуються в період загострення вимушеним положенням тулуба, біллю вздовж нервів тощо та потребують стаціонарного лікування хворого протягом 2 та більше місяців.

Пункт "б" передбачає хвороби периферичних нервів та сплетінь з нечастими загостреннями без тенденції до наростання рухових, чутливих та трофічних розладів, а також існуючі, не різко виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями у вигляді незначних порушень чутливості, невеликих атрофій або ослаблення сили м'язів, які незначно порушують або не порушують функції кінцівок. До пункту також належать наслідки неврити лицевого, серединного нервів.

Абзац третій статті 20 виключено

Хвороби ока та придаткового апарату (H00 - H59), їх наслідки:

Стаття 21

До даної статті належать анатомічні зміни або вади положення повік; захворювання повік, слъзових шляхів, орбіти та кон'юнктиви.

Пункт "а" передбачає заворот вій або ріст вій у напрямку до очного яблука, що викликає подразнення ока; хронічне трахоматозне ураження кон'юнктиви; виворіт вій, що порушує функції ока; диплопія, зрощення вій між собою або з очним яблуком на одному або обох очах при порушенні функції ока; опущення верхньої повіки (птоз) на одному або обох очах будь-якої етіології, що обмежує поле зору; виразковий блефарит; крилоподібна плівка (птерігіум), яка підтримує катаральний стан кон'юнктиви хоча б на одному оці; хронічний, часто рецидивний (не менше двох разів на рік) кон'юнктивіт з гіпертрофією сосочків і значно вираженою інфільтрацією підслизової тканини; наслідки захворювань слъзових шляхів, їх пошкоджень або оперативних втручань на одному або обох очах з вираженим порушенням функції слъзовиділення.

Пункт "б" передбачає наслідки хірургічного лікування повік з відновленням функцій; стійкий клінічний ефект після лікування з приводу хронічного запалення країв повік і кон'юнктиви; птерігіум без катаральних явищ з боку кон'юнктиви; наслідки захворювань слъзових шляхів, їх пошкоджень або оперативних втручань на одному або обох очах без порушення функції слъзовиділення.

Постанова про допуск до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами згідно з пунктом "б" може виноситися не раніше ніж через три місяці після закінчення хірургічного лікування при позитивному клінічному ефекті.

Простий блефарит з окремими лусочками і незначною гіперемією країв повік, фолікулярний кон'юнктивіт з одиничними фолікулами, бархатистість кон'юнктиви в кутиках повік та в ділянці кон'юнктивальних склепінь, окремі дрібні поверхневі рубці кон'юнктиви нетрахоматозного походження, а також гладкі рубці кон'юнктиви трахоматозного походження без інших змін кон'юнктиви, рогівки і без рецидивів трахоматозного процесу протягом року не є підставою для застосування даної статті.

Стаття 22

Пункт "а" передбачає хронічні рецидивні захворювання рогівки, склери, судинного тракту, сітківки будь-якої етіології при слабкій ефективності лікування; відшарування або розрив сітківки на одному оці за наявності хороших функцій ока; прогресуюче помутніння кришталика або скловидного тіла зі зниженням зорових функцій; запальні захворювання або наслідки пошкоджень зорового нерва з вираженими порушеннями зорових функцій.

Мінімальні межі монокулярного поля зору для білого кольору складають: назовні - 90 градусів, досередини - 55 градусів, догори - 55 градусів, донизу - 60 градусів. Можливі індивідуальні коливання, що не перевищують 5 - 10 градусів.

При звуженні поля зору будь-якої етіології більше ніж на 10 градусів, а також за наявності центральних і парацентральных скотом будь-якої етіології, тапеторетинальної абіотрофії усі особи льотного складу визнаються непридатними до льотної роботи.

У кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, нічний зір (темнова адаптація і гострота зору) досліджується в обов'язковому порядку. Дослідження

нічного зору в курсантів і льотного складу проводиться при черговому огляді. Стійке, значно виражене зниження темної адаптації без патологічних змін на очному дні, установлене за допомогою повторної годинної адаптометрії, у разі невдалого лікування в стаціонарі потрібно оцінити як тапеторетинальну абіотрофію сітківки.

Дегенерація сітківки з пігментом або без нього в сполученні з розладом темної адаптації (гемералопія) повинна бути підтверджена дворазовим виконанням годинної адаптометрії з використанням контрольних методів дослідження сутінкового зору. За наявності стороннього тіла всередині ока, яке не підлягає видаленню, або при неефективності хірургічного лікування особи льотного складу визнаються непридатними.

Пункт "б" передбачає захворювання рогівки, склери, судинного тракту, сітківки при позитивному ефекті від лікування і стійкій ремісії; обмежене помутніння кришталика без ознак прогресування, без порушень зорових функцій; помутніння скловидного тіла після перенесених захворювань при нормальних зорових функціях; наслідки оперативного лікування доброякісних новоутворень очей без порушень зорових функцій (не раніше ніж через три місяці після завершення лікування).

Природжене відкладення пігменту на передній капсулі кришталика, а також кольорова переливчастість, окремі глибки, зернини і вакуолі під капсулою кришталика, які виявляються при дослідженні щілинною лампою, не є перешкодою для навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Особам льотного складу після перенесеного герпетичного кератиту, іриту, іридоцикліту надається відпустка чи звільнення від польотів. За наявності рецидиву захворювання протягом перших 6 місяців особи, яких оглядають, визнаються непридатними.

За наявності новоутворень ока і його придатків, залежно від їх характеру, огляд проводиться на підставі статті 7 або 8 Переліку хвороб.

Стаття 23

При щорічних оглядах особам льотного складу, парашутистам та керівникам польотів, які досягли віку 40 років, обов'язково вимірюється внутрішньоочний тиск. У разі виявлення ВОТ 27 мм рт. ст. і більше хоча б на одному оці, асиметрії ВОТ 5 мм рт. ст. і більше, а також за наявності у осіб, які оглядаються, скарг, що викликають підозру на глаукому, проводиться стаціонарне обстеження із застосуванням навантажувальних проб. Льотний склад після вимірювання внутрішньоочного тиску звільняється від польотів на одну добу.

Питання щодо придатності до керівництва польотами вирішується після лікування (медикаментозного або хірургічного) з урахуванням ступеня стабілізації процесу і функцій органу зору: гостроти зору, полів зору, наявності парацентрального скотом, у тому числі при навантажувальних пробах, а також екскавації диска зорового нерва тощо.

За даною статтею оглядаються також особи із вторинною глаукомою.

Стаття 24

Пункт "а" передбачає параліч або стійкий парез рухових м'язів очного яблука; співдружну косоокість понад 10 градусів з відсутністю бінокулярного зору; виражені самодовільні коливальні рухи очних яблук; стійку диплопію після травми орбіти з пошкодженням м'язів ока. Якщо диплопія є наслідком якогось іншого захворювання, то висновок виноситься за основним захворюванням, що стало її причиною, із застосуванням відповідних статей Переліку хвороб.

Пункт "б" передбачає косоокість менше 10 градусів без порушення бінокулярного зору, підтверджену в стаціонарних умовах.

Кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, у яких відсутній бінокулярний зір, непридатні до льотного навчання. Визначення бінокулярного зору проводять на апараті "Кольоротест".

Ністагмоїдні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є підставою для застосування даної статті. Якщо ністагм є симптомом пошкодження нервової системи або ЛОР-органів і не супроводжується зниженням гостроти зору, то постанова виноситься за основним захворюванням відповідних статей Переліку хвороб.

Стаття 25

Вид і ступінь порушення рефракції визначається скіаскопією і рефрактометрією. Отримані при скіаскопії дані підтверджуються за необхідності суб'єктивним методом (підбором корегувальних скелець).

У кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, рефракція визначається в умовах циклоплегії. Особам льотного складу циклоплегія проводиться тільки за показаннями. При підозрі на спазм акомодатії рефракція визначається в умовах циклоплегії 1 % розчином атропіну, амізилу або гоматропіну. Льотний склад після циклоплегії допускається до польотів лише після повного відновлення акомодатії.

У разі складного астигматизму рішення виноситься не за ступенем астигматизму, а за величиною рефракції в меридіані найбільшої аметропії. У разі змішаного астигматизму рішення виноситься за ступенем астигматизму.

Якщо в пілотів і штурманів при нормальних зорових функціях ступінь аномалії рефракції перевищує вказані норми не більш як на 0,5 Д, застосовується індивідуальна оцінка.

За наявності в льотного складу короткозорості, далекозорості або простого астигматизму не вище 0,5 Д при гостроті зору 1,0 на кожне око без корекції виноситься діагноз "Здоровий". При цьому встановлена рефракція записується в медичну книжку.

Після будь-якого виду рефракційної кератопластики, кератотомії, ексимерлазерної кератоектомії кандидати і курсанти непридатні до льотного навчання, льотний склад винищувальної, винищувально-бомбардувальної авіації і високоманеврених вертольотів непридатний до льотної роботи. АП та особи, які виконують завдання на борту повітряного судна, - придатні.

(абзац шостий статті 25 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Особи льотного складу з аномалією рефракції (далекозорість більше 2,0 Д, короткозорість більше 1,0 Д, астигматизм будь-якого типу в 1,0 Д хоча б на одне око) непридатні до участі в ММО.

(абзац сьомий статті 25 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Стаття 26

Особи льотного складу зі стійким спазмом акомодатії направляються на стаціонарне обстеження. У разі коли спазм акомодатії зумовлений захворюваннями нервової системи, внутрішніх органів, постанова виноситься за основним захворюванням.

Про вікову зміну акомодатії (пресбіопії) судять за місцем знаходження найближчої точки ясного зору. Обстеження проводиться монокулярно.

Особам льотного складу після 40 років, а також з далекозорістю в 1,5 Д і більше незалежно від віку обов'язково проводити обстеження гостроти зору на близьку відстань за таблицею Сівцева для близькості. Особи, які оглядаються за графами II - III, при гостроті зору на близьку відстань бінокулярно нижче 0,2 без корекції, непридатні до льотної роботи за пунктом "б" незалежно від ступеня пресбіопії. Особи, які оглядаються за графами IV - V, придатні в коригувальних окулярах на освоєних типах літаків за пунктом "в".

(статтю 26 доповнено новим абзацом третім згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466, у зв'язку з цим абзаци третій - четвертий вважати відповідно абзацами четвертим - п'ятим)

Пресбіопію до 1,5 Д потрібно вважати початковою стадією, яка не заважає продовженню льотної роботи. Якщо у тих, кого оглядають за графами II - VI Переліку хвороб, пресбіопія не перевищує 2,0 Д, то при нормальних зорових функціях допускається індивідуальна оцінка; штурмани за графами IV - V Переліку хвороб, - придатні в коригувальних окулярах. При призначенні коригувальних окулярів з біфокальними скельцями для близькості повинна враховуватися відстань від приладів дошки, екрана локатора, при цьому оптична сила скелець у призначених окулярах не повинна бути більше 2,0 Д.

У разі гіперметропії, що посилює прояви пресбіопії, допустимий ступінь пресбіопії повинен бути відповідно меншим на число діоптрій рефракції. При міопії допустимий ступінь пресбіопії - вищий на число діоптрій рефракції.

Стаття 27

Гострота зору на відстань визначається монокулярно, без корекції ізольованими знаками. Кандидати і курсанти першого року навчання ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, повинні мати гостроту зору не нижче 1,0 (повна) на кожне око. Особи, які оглядаються за графою VII, повинні мати гостроту зору з корекцією для далі та близькості 1,0 на кожне око. У сумнівних випадках гострота зору досліджується за допомогою контрольних методів.

Для рядків таблиці Головіна-Сівцева, що відповідають гостроті зору від 0,7 до 1,0, при помилці не більше ніж на один знак в одному рядку гострота зору вважається повною. В окремих випадках пілоти та штурмани, які літають на всіх типах транспортних літаків і вертольотів, при зниженні гостроти зору внаслідок аномалій рефракції, можуть допускатися до польотів в коригувальних окулярах при гостроті зору без корекції не нижче 0,5 та гостроті зору з корекцією не нижче 0,9 на кожне око. При цьому сила сферичного коригувального скла не повинна бути більшою + або - 2,0 Д, а циліндричного - не більше + або - 1,0 Д. Інші члени екіпажу і спеціалісти, не пов'язані з керуванням літальним апаратом, допускаються до польотів у коригувальних окулярах, при гостроті зору з корекцією не нижче 0,7 на одне око і 0,5 на друге око. Парашутистам, які оглядаються за графами IV - VI Переліку хвороб, висуваються вимоги до гостроти зору, зазначені в пункті "б". Особи льотного складу з гостротою зору нижче 0,6 на одне око та 0,8 на друге око непридатні до участі в ММО.

Стаття 28

При зниженні кольорового зору висновок робиться на підставі ретельної диференціальної діагностики стану розрізнення кольору за допомогою поліхроматичних таблиць Рабкіна (IX - X видання) відповідно до методики, указаної в таблицях.

У складних для діагностики випадках рішення про придатність до льотної роботи виноситься на підставі дослідження на аномалоскопі відповідно до методик досліджень.

Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60 - H99), їх наслідки:

Стаття 29

Хронічна, навіть обмежена, екзема вушної раковини, зовнішнього слухового проходу, білявушної ділянки є підставою для винесення постанови про непридатність до льотного навчання, льотної роботи, парашутних стрибків; керівники польотів при нечасто рецидивній екземі - придатні.

Якщо розміри остеоми не дають змоги оглянути барабанну перетинку, то рішення виноситься за пунктом "а".

Обмежені посттравматичні пошкодження вушної раковини, які не заважають (не утруднюють) користуватись спеціальним спорядженням, при нормальній слуховій функції не є протипоказанням до льотної роботи та парашутних стрибків.

Стаття 30

Під хронічним середнім отитом (епітимпанітом, мезотимпанітом) розуміється хронічна оторея із слизово-гнійними виділеннями та стійкою перфорацією барабанної перетинки. Особи льотного складу, парашутисти, керівники польотів - непридатні.

Льотний склад та парашутисти, у яких хронічні захворювання середнього вуха (слизові, адгезивні, серозні та інші негнійні середні отити), хронічний євстахеїт, суха перфорація барабанної перетинки супроводжуються різко вираженими порушеннями барофункції та слуховими розладами, оглядаються за пунктом "б". Стійкість і вираженість порушень барофункції вуха, крім отоманометрії, повинні бути підтверджені дослідженнями в барокамері.

Оцінка стану барофункції вуха у кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, проводиться шляхом зіставлення результатів вушної манометрії з даними ЛОР-ендоскопії, акуметрії і результатами випробування в барокамері на витривалість перенесення перепадів баротиску. У тих випадках, коли при нормальній отоскопічній картині і нормальному слухові вушні манометричні проби (у тому числі продування вух за Політцером) зумовлюють порушення прохідності євстахієвої труби, рекомендоване повторне дослідження після анемізації слизової носа. Наявність у кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, після барокамерних випробувань легкої гіперемії барабаних перетинок або ін'єкції судин в області молоточка при нормальних даних отоманометрії і відсутності іншої патології ЛОР-органів не є перешкодою до вступу в ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Залишкові явища перенесеного середнього отиту у вигляді невеликих рубців на місці колишніх перфорацій і вапнування барабанної перетинки при її хорошій рухливості, нормальному слухові і непорушеній барофункції не дають підстав для застосування цієї статті до льотного складу та кандидатів на навчання і курсантів ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Стійкі і різко виражені порушення барофункції вуха (загальна гіперемія барабанної перетинки з крововиливом в неї або випотіванням у порожнину вуха), що виникають при дослідженні в барокамері, є перешкодою до льотної роботи. Аналогічне рішення виноситься в тому випадку, коли на перший план виступають не больові відчуття і місцеві реакції з боку барабанної перетинки, а довготривалі слухові розлади (більше доби), що виникають кожного разу після впливу перепадів тиску повітря в умовах звичайного польоту або після випробування в барокамері. Тому до випробування в барокамері на перенесення перепадів барометричного тиску і після нього необхідно дослідити стан слухової функції (за допомогою аудіометра).

Наявність загальної гіперемії барабанної перетинки без крововиливу або випотівання в порожнину середнього вуха, яке супроводжується відчуттям болю або закладанням вух, а

також помірними слуховими розладами, що зникають протягом доби після випробування в барокамері, оцінюється як нерізко виражене порушення барофункції вуха, рішення приймається за пунктом "в" цієї статті. Обов'язково проводиться дослідження стану слухової функції за допомогою аудіометра.

Особи льотного складу та курсанти, у яких діагностується суха перфорація барабанної перетинки, підлягають обстеженню в стаціонарних умовах, де проводиться повне акуметричне і рентгенологічне обстеження. Відсутність загострення, добрий стан слухової функції (слух на шепітну мову не менше 3/3 м), нормальний стан ЛОР-органів можуть бути підставою для винесення висновку про придатність до льотної роботи. У медичних характеристиках повинні бути відображені питання, що стосуються протікання процесу в умовах професійної діяльності

Парашутисти, у яких є захворювання середнього вуха, для виявлення порушень барофункції повинні проходити випробування в барокамері на перенесення швидких та помірних змін барометричного тиску. Парашутистам, у яких відсутні захворювання ЛОР-органів, проводиться випробування на перенесення помірних змін барометричного тиску.

Стаття 31

Хвороба Мен'єра, отосклероз, дифузний лабіринтит, а також інші форми вестибулярних розладів органічного та функціонального характеру повинні бути підтверджені спеціалізованими медичними закладами. Льотний склад, парашутисти, керівники польотів - непридатні.

Під час огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, осіб льотного складу та парашутистів, - дослідження вестибулярного апарату обов'язкове. Стан вестибулярно-вегетативної стійкості визначається за результатами вестибулометрії, дослідження на обертальному кріслі (БКУК, ПКУК) або гойдалці Хілова.

Пункт "а" передбачає стійку, яка не піддається тренуванню, знижену стійкість до вестибулярних подразників. Сюди належать також і вестибулярно-вегетативні розлади, які супроводжуються симптомами мен'єровського захворювання.

Результати вестибулометрії слід оцінювати спільно з невропатологом. Легкі вестибулярно-вегетативні реакції у вигляді незначного збліднення, невеликого гіпергідрозу, виявлені під час вестибулометрії, при хорошому перенесенні польотів і відсутності будь-яких відхилень у стані здоров'я не є підставою для застосування статті.

Особи льотного складу, оглянуті за пунктом "б" даної статті, визнаються придатними до льотної роботи в разі виникнення у них вестибулярно-вегетативних реакцій під час польоту, коли вони перебувають на борту як пасажери.

При попередньому відборі кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, і при остаточному відборі у ВВНЗ проводиться випробування із впливом прискорень Коріоліса протягом 3 хвилин методом БКУК або 2 хвилин - методом ПКУК.

При отриманні виражених вегетативних рефлексів випробування доцільно повторити через один - два дні. Якщо при повторному дослідженні виявиться знижена стійкість вестибулярного апарату до кумулятивного впливу у вигляді виражених вегетативних реакцій (різка блідість, нудота, блювота тощо), кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, визнаються непридатними до льотного навчання. Дослідження вестибулярного апарату на кумулятивний вплив адекватних подразників необхідно проводити в першій половині дня протягом трьох хвилин випробування БКУК або двох хвилин ПКУК не раніше ніж через дві години після приймання їжі.

При огляді льотного складу БКУК проводиться протягом двох хвилин, ПКУК - протягом однієї хвилини. Льотному складу авіації ВМС ЗС України при відборі на літаки і вертольоти палубного базування проводиться визначення вестибулярної стійкості всіма трьома методами (БКУК - 3 хвилини, ПКУК - 2 хвилини, випробування на гойдалці Хілова - 15 хвилин). Інтервали між дослідженнями - один день.

Якщо є підозра на тимчасовий або симптоматичний характер вестибулярних розладів, то необхідні стаціонарне обстеження та лікування.

Стаття 32

При вперше виявленому зниженні слуху або погіршенні слуху в курсантів, осіб льотного складу, парашутистів, керівників польотів необхідно проводити стаціонарне обстеження.

Кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, визнаються придатними, якщо шепітна мова на басову і дискантну групи слів сприймається ними з відстані не менше 6 м на кожне вухо.

При винесенні постанови за основу беруться гірші показники слуху незалежно від того, належать вони до басової чи дискантної групи слів.

Велике значення для оцінки слухової функції мають дані, одержані при тональній аудіометрії, які дають змогу точно оцінювати ступінь зниження слуху і таким чином стежити за динамікою слухової патології.

Важливим критерієм при експертизі слухових порушень у льотного складу є чутність радіосигналів у польоті, що враховується при застосуванні індивідуальної оцінки.

Особи льотного складу зі зниженням слуху, у яких при мовній аудіометрії неможливо одержати 100 % розбірливу мову на кожне вухо на рівні гучності в 70 дБ і більше (при нормі 100 % розбірливості мови до 30 дБ), визнаються непридатними до льотної роботи. У тих випадках, коли в осіб зі зниженням слуху не досягається повної розбірливості мови при її інтенсивності менше 70 дБ, придатність до льотної роботи визначається за сукупністю даних досліджень слухової функції, даних радіообміну у польотах.

При підозрі на повну глухоту на одне або обидва вуха необхідно використовувати методи об'єктивного виявлення глухоти (дослід зі щіткою, дослід Ломбарда та інші).

При прогресуванні туговухості виносяться рішення про непридатність до льотної роботи.

Бортові радисти при початкових проявах нейросенсорної приглухуватості за відсутності захворювань ЛОР-органів, хорошему перенесенні барометричних випробувань та зниженні слуху зі сприйняттям шепітної мови 5 м на кожне вухо можуть бути допущені до льотної роботи, чергова ЛЛК за стаціонарних умов має проводитись протягом 3 років.

Хвороби системи кровообігу (I00 - I99), їх наслідки

Стаття 33

Пункт "а" передбачає ревматизм і ревматичні хвороби серця (ревматичний перикардит, міокардит, ревматичні вади мітрального, аортального та інших клапанів); набуті вади серця незалежно від стадії СН; різні види кардіоміопатії, а також віддалені наслідки перенесених міокардитів, хвороб перикарда і ендокарда з СН або наявністю стійкого порушення ритму серця і провідності; пролапс мітрального та (або) інших клапанів серця з регургітацією II - III ступенів або СН; аномалії розвитку провідної системи серця за наявності самостійно виниклих (спонтанних) або відтворених при електрофізіологічних дослідженнях стійких порушеннях ритму серця.

За наявності будь-якого виду та форм екстрасистолічної аритмії (за винятком нечастої або поодинокі), усіх форм пароксизмальної тахікардії, фібриляції, миготіння передсердь або шлуночків, синоаурикулярної блокади II і III ступенів, повної блокади лівої ніжки пучка Гіса, усіх видів біфасцикулярних блоkad, а також при синдромі слабкості синусового вузла усі особи льотного складу, парашутисти та керівники польотів визнаються непридатними.

При повній блокаді правої ніжки і передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса особи, які оглядаються за графами II - III, - непридатні до льотної роботи, а за графами IV - VI - можуть бути допущені в порядку індивідуального підходу за пунктом "б".

Пункт "б" передбачає пролапс мітрального і (або) інших клапанів серця, інші вроджені аномалії розвитку (додаткові хорди, двостулковий аортальний клапан тощо) без СН; аномалії розвитку провідної системи серця за відсутності або наявності спровокованих при електрофізіологічних дослідженнях нестійких порушень ритму серця; обмежений міокардіосклероз унаслідок перенесених інфекційно-запальних процесів міокарда; кардіоміопатії, дегенерації міокарда за відсутності проявів серцевої недостатності.

Стаття 34

Пункт "а" передбачає II і III стадії гіпертонічної хвороби.

Пункт "б" передбачає гіпертонічну хворобу I стадії з підвищеними показниками артеріального тиску (у спокої: систолічного від - 140 до 159 мм рт. ст., діастолічного - від 90 до 99 мм рт. ст.). У клінічній картині показники артеріального тиску лабільні, значно змінюються протягом доби. Спонтанна нормалізація тиску можлива (під час відпочинку, перебування у відпустці тощо), але вона нетривала, настає повільно. Відсутні зміни з боку серця, головного мозку, нирок та судинні зміни на очному дні. Працездатність збережена, функції органів та систем не порушені.

Перенавчання льотного складу з гіпертонічною хворобою першої стадії на нових типах літаків недоцільне.

Стаття 35

Передбачає ішемічні захворювання серця.

Наявність ішемічної хвороби серця повинна бути підтверджена інструментальними методами дослідження (обов'язково - ЕКГ у спокої та із навантажувальними пробами, ехокардіографія; додаткові - стрес-ехокардіографія, коронарокардіографія тощо).

Стаття 36

Пункт "а" передбачає судинні захворювання головного і спинного мозку з прогресуючим перебігом, погіршенням кровообігу мозку, транзиторними або стійкими розладами функцій, вираженими вогнищевими випаданнями різноманітної локалізації; наслідки субарахноїдальних крововиливів нетравматичної природи.

Пункт "б" передбачає початкові атеросклеротичні зміни мозкових артерій за відсутності клінічних ознак недостатності кровопостачання мозку і при хорошому перенесенні функціональних навантажувальних проб. Надалі особи підлягають стаціонарному обстеженню протягом 3 років.

Стаття 37

Пункт "а" передбачає артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних судин; облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт, атеросклероз судин нижніх кінцівок незалежно від ступеня важкості і стану кровообігу; посттромботичну і варикозну хворобу нижніх кінцівок з порушенням кровообігу будь-якого ступеня і (або) функції; лімфонабряк II - IV ступенів. Особам з варикозним розширенням вен сім'яного канатика II - III ступенів пропонується оперативне лікування. У разі відмови від нього, несприятливого перебігу або рецидиву військовослужбовці визнаються непридатними за всіма графами.

Пункт "б" передбачає початковий атеросклероз аорти, варикозну хворобу нижніх кінцівок без ознак венної недостатності і порушень функцій, лімфонабряк першого ступеня (незначний набряк тилу стопи, що зникає за період нічного або денного відпочинку); варикозне розширення вен сім'яного канатика I ступеня.

Особи, що перенесли реконструктивні операції на магістральних і периферичних судинах, визнаються непридатними за всіма графами.

Стаття 38

Пункт "а" передбачає форми геморою, які часто рецидивують (2 і більше разів на рік), схильні до кровотечі, тромбозу та запалення.

Пункт "б" передбачає геморою з нечастими (не більше 1 разу на рік) загостреннями при успішному лікуванні. За наявності показань до операції з приводу геморою особам, які оглядаються, пропонується хірургічне лікування. У разі відмови від операції чи безуспішного оперативного лікування виноситься постанова про непридатність до льотної роботи. Поодинокий згаслий гемороїдальний вузол не повинен бути підставою до застосування даної статті і перешкодою до льотної роботи.

Хвороби органів дихання (J00 - J99), їх наслідки

Стаття 39

До пункту "а" належать: гнійні або поліпозні синусити, поліпозні слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без ускладнень, які протікають з частими (не менше 2 разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом; хронічні негнійні захворювання біляносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів) з ознаками дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів; одно- або двосторонні пансинусити.

Поліпозні синусити, часто рецидивні гнійні синусити (не менше двох разів на рік) є протипоказаннями для навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу. Курсанти, особи льотного складу, парашутисти, керівники польотів - непридатні.

Кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, після перенесеної операції на гайморовій пазусі - непридатні до льотного навчання; до осіб льотного складу, парашутистів, групи керівництва польотами застосовується індивідуальна оцінка. Після проведення оперативного лікування з приводу поліпів носа до осіб, які оглядаються за графами II - VII, застосовується індивідуальна оцінка. Діагноз хронічного гнійного захворювання додаткових пазух носа повинен бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), рентгенографією пазух у двох проекціях, а для верхньощелепної пазухи, крім того, - діагностичною пункцією.

До пункту "б" належать хронічні гнійні нечасто рецидивні синусити без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів без порушення барофункції при хорошому перенесенні

барометричного тиску. Порушення барофункції вуха визначається за даними повторних досліджень та вушної манометрії. Найбільш достовірні дані отримуються після додаткового функціонального дослідження в барокамері. Порушення барофункції біляносових пазух установлюється на підставі скарг оглянутого, стану носової порожнини, отоскопії, випробовування у барокамері на витривалість перепадів тиску з рентгенологічним дослідженням біляносових пазух до та після випробування, даних медичної та службової характеристик.

До пункту "в" належать хронічні негнійні захворювання біляносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів), остеоми без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов'язаних з утратою працездатності, без порушення барофункції. Льотний склад за наявності кісти лобних пазух визнається непридатним до льотної роботи за графами II - IV, за графами V - VII постановою виноситься в порядку індивідуальної оцінки.

Одноразові пристінкові потовщення слизової оболонки гайморових пазух, які надалі при повторних рентгенологічних обстеженнях ДПН відсутні, не є підставою для висновку про непридатність кандидатів до навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

За наявності великих кіст верхньощелепних пазух, що займають більше 2/3 обсягу пазухи, або ж при збільшенні розмірів кісти при динамічному спостереженні, показана діагностична пункція даної верхньощелепної пазухи. Кандидатам на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, при підозрі на кісту верхньощелепної пазухи виконується рентгенографія ДПН у двох проекціях з уведенням рентгено-контрастної речовини в пазуху або КТ ДПН.

Сторонні тіла ДПН підлягають видаленню, а надалі постановою виноситься в порядку індивідуальної оцінки.

Хворим, які перенесли гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонію важкого, ускладненого перебігу, надається відпустка за станом здоров'я з подальшим стаціонарним обстеженням та медичним оглядом ГЛЛК. Хворим, які перенесли дані захворювання легкого та середнього перебігу, надається звільнення від виконання службових обов'язків. Військовослужбовцям, які перенесли пневмонію середньоважкої, ускладненої форми, надається відпустка за станом здоров'я з подальшим стаціонарним обстеженням ГЛЛК.

(абзац дев'ятий статті 39 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Курсанти, кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, що перенесли важку, ускладнену форму гострої респіраторної інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, оглядаються за пунктом "а".

Стаття 40

Пункт "а" передбачає захворювання і наслідки захворювань носа, глотки, гортані, трахеї, які не можуть бути усунені хірургічними або іншими методами лікування.

До пункту "а" належать викривлення носової перетинки, аденоїди, гіпертрофія носових раковин, захворювання кісткових стінок ДПН (остеомиєліт тощо), дистрофії слизової оболонки верхніх дихальних шляхів типу гіпертрофії або атрофії (атрофічний риніт, озена), хронічні фарингіти, хронічні ларингіти та інші захворювання, що викликають порушення дихання, мовної, ковтальної, жувальної функцій чи ускладнюють використання спеціального спорядження і обладнання. Курсанти, особи льотного складу, парашутисти та керівники польотів підлягають лікуванню. У разі коли дефекти вказаних органів усунені і функція органу

відновлена, постанова виноситься відповідно до пункту "б". Особи льотного складу зі стійким зниженням нюху допускаються до льотної роботи, якщо цей стан не перебуває в патогенетичному зв'язку з іншими захворюваннями.

Хронічні ларингіти з нечастими загостреннями, які не супроводжуються розладом дихальної, голосової функцій і не заважають використанню спеціального спорядження, не є протипоказанням для продовження льотної роботи, парашутних стрибків, керівництва польотами. Кандидати на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, - непридатні.

Оперативне лікування кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, з приводу викривлення носової перетинки з порушенням функції носового дихання, аденоїдів, гіпертрофії носових раковин повинно бути проведене не пізніше ніж за 2 місяці до початку остаточного медичного огляду у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Викривлення носової перетинки, перфорація перетинки носа без порушення функції носового дихання та барофункції не є протипоказанням для навчання у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу.

Стаття 41

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти одну із форм хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (2 рази на рік), наявністю тонзилогенної інтоксикації (субфебрилітет, швидка втомлюваність, млявість, нездужання), утягненням у запальний процес білямигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів (паратонзиллярний абсцес, регіонарний лімфаденіт) та наявністю гнійно-казеозних пробок у лакунах мигдаликів.

Лікування хронічних декомпенсованих тонзилітів - хірургічне. Після оперативного лікування особам льотного складу, парашутистам та керівникам польотів надається звільнення від виконання службових обов'язків строком на 15 діб з подальшим оглядом. У разі відмови від хірургічного лікування особи льотного складу, парашутисти, керівники польотів визнаються непридатними.

Оперативне лікування кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, з приводу хронічного декомпенсованого тонзиліту повинно бути проведене не пізніше ніж за 2 місяці до початку остаточного медичного огляду у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Стаття 42

Передбачає хронічні захворювання і залишкові зміни після перенесених гострих захворювань легень, дихальних шляхів, плеври нетуберкульозної етіології, бронхіальної астми.

До пункту "а" належать хронічні захворювання органів дихання з вираженим порушенням функції (емфізема легень, дифузний пневмосклероз, бронхоектатична хвороба, саркоїдоз без тенденції до самостійного виліковування, гнійні захворювання легень, бронхіальна астма, тяжкі форми бронхітів, у тому числі з астматичним компонентом, спонтанний пневмоторакс).

Пункт "б" передбачає хронічні хвороби (негнійні форми сегментарних хронічних бронхітів з нечастими загостреннями, саркоїдоз легень без тенденції до прогресування) і залишкові зміни після перенесених гострих захворювань, оперативних втручань у бронхолегеневу систему у формі обмеженого пневмофіброзу, плевральних спайок при незначно вираженій дихальній недостатності. Курсанти, особи льотного складу, парашутисти - непридатні. Керівникам польотів надається індивідуальна оцінка.

Пункт "в" передбачає незначні залишкові зміни після перенесених плевритів (шварти, спайки), гострих пневмоній; негнійні форми сегментарних хронічних бронхітів з нечастими загостреннями без порушення функції зовнішнього дихання. Усім особам, які оглядаються за цією статтею, має бути проведено обстеження функції зовнішнього дихання. Надалі особи, допущені за пунктами "б" і "в" цієї статті, медичний огляд проходять за наступні два роки в стаціонарних умовах.

Особи льотного складу, що вперше перенесли спонтанний пневмоторакс, можуть бути допущені до льотної роботи в порядку індивідуальної оцінки, за винятком льотної роботи на надзвукових літаках.

Оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання проводиться поза загостреннями захворювань за допомогою методики петлі "потік-об'єм".

При оцінці функції зовнішнього дихання у випадку ХОЗЛ (хронічного бронхіту чи емфіземи легень) слід орієнтуватись у першу чергу на показник $ОФВ_1$. Також для цих захворювань характерне співвідношення $ОФВ_1/ФЖЄЛ$ менше 70 %. Діагноз ХОЗЛ для молодих людей віком до 30 років є винятком. У таких хворих перш за все при обстеженні необхідно виключити інші найбільш часті причини хронічного кашлю: бронхіальну астму, гастроєзофагеальний рефлюкс або захворювання верхніх дихальних шляхів тощо. Якщо все-таки у молодих людей буде наявний симптомокомплекс ХОЗЛ (клініко-функціональна картина незворотної бронхообструкції), обов'язковим є виключення вроджених його причин, таких як дефіцит α_1 -антитрипсину, муковісцидоз чи вроджені вади розвитку легень. Особи льотного складу з хронічними неспецифічними захворюваннями і залишковими змінами після перенесених гострих захворювань легень, плеври, дихальних шляхів без порушення ФЗД і кровообігу - непридатні до участі в ММО.

Хвороби органів травлення (K00 - K93), їх наслідки

Стаття 43

При підрахунках загальної кількості відсутніх зубів зуби мудрості не враховуються. За наявності знімного протеза особи льотного складу можуть бути допущені до льотної роботи за умови знімання протеза перед польотом, якщо це не порушує мову та використання спеціального спорядження в польоті.

При визначенні придатності до навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, зуби, замінені протезами, що не знімаються, не вважаються відсутніми.

Пункт "б" передбачає відсутність не більше п'яти зубів на обох щелепах чи не більше трьох кутніх зубів на одній щелепі, якщо це не порушує функції і не перешкоджає використанню спеціального спорядження.

Пункт "в" передбачає множинний карієс зубів, за який слід уважати випадки, коли кількість каріозних, пломбованих та видалених зубів більше дев'яти, при цьому не менше чотирьох зубів - з клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи чи періодонта, уключаючи зуби з пломбованими кореневими каналами. При відмові від лікування - непридатні до роботи за фахом.

Стаття 44

Підставою для використання цієї статті є наявність в осіб, які оглядаються, генералізованої форми періодонтиту, пародонтозу з частими загостреннями та абцедуванням. Діагноз періодонтиту та пародонтозу встановлюється після ретельного обстеження всієї зубощелепної системи з рентгенографією та виявленням супутніх захворювань.

Пункт "а" передбачає генералізований періодонтит; пародонтоз тяжкого ступеня з глибиною пародонтальної кишені 5 мм і більше, резорбцією кісткової тканини альвеолярного відростка від 1/2 до 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба другого та третього ступенів; стійкі рецидивні захворювання слизової оболонки порожнини рота, що не піддаються лікуванню; стійку ксеростомію після видалення або вродженої відсутності слинних залоз.

Пункт "б" передбачає пародонтоз середнього та легкого ступенів важкості; локальний періодонтит; пародонтоз з ураженням зубів, сумарна жувальна ефективність яких становить 12 % та більше (за Н. І. Агаповим); гінгівіти, стоматити, глосити, хейліти, лейкоплакії та інші нечасто рецидивні (більше 2 разів на рік) та які піддаються лікуванню, включаючи преанцериози.

При пародонтозі легкого ступеня важкості глибина пародонтальної кишені - 3 мм (переважно в області альвеолярного відростка) має місце початковий ступінь деструкції кісткової тканини альвеолярних відростків, зниження висоти альвеолярних відростків до 1/3 без рухомості зуба.

Стаття 45

До пункту "а" належать уроджені і набуті дефекти та деформації щелепно-лицевої області зі стійким спотворенням обличчя, з порушенням однієї з функцій (мови, дихання, смаку, жування, ковтання), що перешкоджають використанню спеціального спорядження; хронічні, часто рецидивні захворювання щелеп, скронево-нижньощелепних суглобів, аномалії прикусу другого та третього ступенів з роз'єднанням прикусу більше ніж на 5 мм чи з жувальною ефективністю за Н. І. Агаповим менше 60 %, контрактури та хибні суглоби нижньої щелепи, хронічний остеомієліт щелеп з наявністю секвестральних порожнин і секвестрів та актиномікоз щелепно-лицевої області.

Пункт "б" передбачає нечасто рецидивні хронічні захворювання щелепно-лицевої області, які піддаються лікуванню, а також наслідки пошкоджень щелепно-лицевої області з незначним порушенням мови, дихання, смаку, жування та ковтання, аномалії прикусу I ступеня (зміщення зубних рядів до 5 мм включно) без порушення акту жування.

Стаття 46

До пункту "а" належать рубцеві звуження або нервово-м'язові захворювання стравоходу, набуті стравохідно-трахіальні або стравохідно-бронхіальні свищі; ГЕРХ з виразковим або ерозивним езофагітом, що потребує повторного стаціонарного лікування; стравохід Берета; гастроентерити з порушенням секреторної та кислотоутворювальної функції з частими (2 та більше разів на рік) загостреннями, які потребують повторної і тривалої госпіталізації більше двох місяців; хронічні рецидивні неспецифічні виразкові коліти, хвороба Крона незалежно від ступеня порушення функції травлення та частоти загострень; резекція тонкої або товстої кишки; спайковий процес у черевній порожнині; випадіння прямої кишки незалежно від ступеня; недостатність сфінктера заднього проходу; хронічний парапроктит; свищі прямої кишки та заднього проходу; дивертикул стравоходу великих розмірів (більше 2 см), що погано спорожнюється і супроводжується дисфагією, або множинні дивертикули стравоходу та шлунка, дивертикул з явищами дивертикуліту; дивертикулярна хвороба кишечника; ерозії гастродуоденальної зони, часто рецидивні (більше 2 разів на рік).

У разі випадіння прямої кишки, звуження заднього проходу або недостатності сфінктера заднього проходу, хронічного парапроктиту особам льотного складу пропонується хірургічне лікування. У разі відмови від лікування чи при неефективності хірургічного лікування або рецидиві захворювання особи льотного складу визнаються непридатними до льотної роботи.

Пункт "б" передбачає ГЕРХ з езофагітом з нечастими загостреннями, хронічні неатрофічні гастрити та гастродуоденіти з нечастими загостреннями, синдром подразненого кишечника,

дивертикули стравоходу до 2 см в діаметрі, які швидко випорожнюються та без будь-яких клінічних симптомів, без дивертикуліту.

Пункт "в" передбачає ГЕРХ без езофагіту.

(статтю 46 доповнено абзацом четвертим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Стаття 47

Наявність виразкової хвороби обов'язково повинна бути підтверджена ендоскопічним дослідженням і (або) рентгенологічним дослідженням за умов штучної гіпотонії. Особам, які оглядаються з приводу виразкової хвороби, у яких є рентгенологічне підтвердження за останні три роки, висновки можуть бути складені на підставі ендоскопічного дослідження.

Особи льотного складу, у яких при обстеженні виявлено післявиразковий рубець або деформацію дванадцятипалої кишки без функціональних порушень (при нормальній гістологічній картині слизової оболонки шлунка, нормальних показниках рН-метрії, відсутності високого та середнього ступеня обсіменіння *Helicobacter pylori*), у разі направлення на льотну роботу оглядаються за пунктом "б" даної статті.

Допуск до льотної роботи осіб, які перенесли гостру виразку дванадцятипалої кишки, можливий не раніше ніж через 3 місяці після закінчення стаціонарного лікування при позитивному результаті і відсутності загострення в даний період.

При виявленні під час повторного обстеження у вказаних осіб *Helicobacter pylori* високого та середнього ступенів обсіменіння відновлення на льотній роботі можливе не раніше ніж через 12 місяців за відсутності загострення впродовж вказаного терміну. Відновлення на льотній роботі осіб, які перенесли гостру виразку шлунка, можливе не раніше ніж через 12 місяців за відсутності загострення впродовж вказаного терміну.

Особи льотного складу, у яких виразкова хвороба протікала з ускладненням (кровотеча, пенетрація, перфорація), при множинних та гігантських виразках (3 та більше см у шлунку; 2 та більше см у дванадцятипалій кишці) та при виразках, що тривалий час не рубцюються (3 місяці при виразках шлунка та 2 місяці при виразках дванадцятипалої кишки), визнаються непридатними до льотної роботи; поновлення їх на льотній роботі - недоцільне.

Стаття 48

До пункту "а" належать цироз печінки; гострий холецистит; хронічні некалькульозні холециститу з частими загостреннями (2 та більше разів на рік); водянка жовчного міхура; калькульозний холецистит; післяхолецистектомічний синдром; гострі та хронічні панкреатити; кісти підшлункової залози.

До пункту "б" належать стеатогепатит з незначним порушенням або без порушення функції печінки; хронічний неспецифічний гепатит з незначним порушенням або без порушення функції; дискінезії жовчовидвідних шляхів; холестероз жовчного міхура; хронічний некалькульозний холецистит без тенденції до рецидивування при хороших результатах лікування (через 12 місяців після загострення).

(абзац другий статті 48 у редакції наказу Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Допуск до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами після перенесених неспецифічних реактивних гепатитів можливий не раніше ніж через три місяці після

лікування в стаціонарі при хорошому загальному стані та відсутності функціональних порушень з боку печінки.

Після хірургічного видалення жовчного міхура з приводу калькульозного холециститу, поліпозу жовчного міхура відновлення на льотній роботі можливе через 12 місяців після закінчення лікування і за відсутності післяхолецистектомічного синдрому.

Особи, допущені до льотної роботи за пунктом "б", наступні 2 роки проходять огляд у стаціонарних умовах.

Стаття 49

Пункт "а" передбачає грижі будь-якої локалізації (пахові, стегнові, пупкові, грижі стравоходу, діафрагми) з порушенням функції; при незадовільних результатах лікування (рецидив захворювання). За показаннями рекомендоване оперативне лікування. При відмові від оперативного лікування - непридатні до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами. Після оперативного лікування надається відпустка за станом здоров'я терміном на 30 (тридцять) днів з подальшим оглядом.

Пункт "б" передбачає невеликі пупкові грижі (до 1 см), які не перешкоджають використанню спеціального спорядження, грижі стравохідного отвору діафрагми без клінічних проявів, які не порушують функцію зовнішнього дихання, не перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження і не защемлюються.

(абзац другий статті 49 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00 - L99), їх наслідки

Стаття 50

Пункт "а" передбачає незалежно від перебігу поширені або обмежені форми, часто рецидивні форми екземи, нейродерміту, псоріазу, абсцедивні та виразкові піодермії. Сюди також належать обмежені, нечасто рецидивні захворювання шкіри з локалізацією, яка перешкоджає використанню спеціального спорядження.

Пункт "б" передбачає обмежені, нечасто рецидивні форми псоріазу, нейродерміту, екземи, які не перешкоджають носінню льотної форми і використанню спеціального спорядження.

Поширені форми хвороб шкіри та підшкірної клітковини характеризуються висипаннями на значній поверхні шкірного покриву, з ураженням двох і більше анатомічних областей.

Під обмеженими формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини розуміють поодинокі осередки враження будь-якої локалізації, що займають невелику площу однієї з анатомічних областей (стопа, гомілка, кисть, голова тощо).

Часто рецидивними формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини вважаються такі форми, за яких загострення виникають два та більше разів на рік.

Наявність atopічного дерматиту (ексудативного діатезу, дитячої екземи, нейродерміту) в анамнезі за відсутності рецидиву протягом останніх 10 років не є підставою для застосування даної статті.

Стаття 51

До пункту "а" належать розповсюджені та тотальні форми гніздового облісіння і вітиліго; вітиліго на відкритих ділянках тіла, який є косметичним дефектом; хронічна кропивниця;

рецидивні набряки Квінке; обмежена склеродермія; домінантний вульгарний іхтіоз.

Під поширеною формою гніздового облісіння розуміється наявність трьох та більше вогнищ облісіння розміром не менше 2 см у діаметрі. При злитті вогнищ - відсутність росту волосся на площі понад 50 % волосяного покриву голови.

Під поширеною формою вітиліго розуміється наявність множинних депігментованих плям (3 і більше) на шкірному покриві будь-яких анатомічних ділянок з загальною площею не менше 5 % поверхні тіла.

Огляд осіб з обмеженою склеродермією проводиться лише при бляшковій формі цього захворювання незалежно від локалізації, кількості і розмірів вогнищ ураження. Різновид обмеженої склеродермії - "хвороба білих плям" та неускладнена себорея не є підставою для застосування даної статті.

До пункту "б" належать обмежені форми гніздового облісіння, вітиліго, ксеродермії, фолікулярний іхтіоз, що не перешкоджають носінню льотної форми і використанню спеціального спорядження.

Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M00 - M99), їх наслідки:

Стаття 52

До пункту "а" належать захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системний склероз, дерматоміозит, еозинофільний фасциїт, вузликовий периартеріїт, гранулематоз Вегенера), змішані захворювання сполучної тканини; ревматоїдний артрит, у тому числі ювенільний артрит та анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева); усі форми системних васкулітів, хронічні реактивні артрити, псоріатичні артрити, подагра, незалежно від вираження змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень.

До пункту "б" належать хронічні захворювання суглобів з нечастими (один раз на рік та рідше) загостреннями без порушення функції.

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функції суглобів не є підставою для застосування цієї статті.

Після гострих запальних захворювань суглобів медичний огляд проводиться на підставі статті 73 Переліку хвороб.

Стаття 53

До пункту "а" відносять кістковий або фіброзний анкілоз великого суглоба або дефекти епіфізів кісток, що викликають нестабільність суглоба; остеоартроз великих суглобів з больовим синдромом і атрофією м'язів кінцівки; звичний вивих будь-якого суглоба, у тому числі вивих пальця кисті, що ускладнює виконання операцій, обумовлених фахом, при відмові від хірургічного лікування або його неефективності; остеопорози з патологічними переломами, неправильне зрощення перелому, псевдоартрози, кісти кісток, фіброзні дисплазії, остеомієліти, остеонекрози, хвороба Педжета (деформуючий остеїт); прогресуючий осифікований міозит; повторні рецидивні синовіїти, тендовагініти; контрактури Дюпюїтрена II - IV ступенів при незадовільних результатах оперативного лікування або відмові від нього; усі інші м'язові і сухожилкові контрактури; післятравматична деформація суглобів з порушеннями функцій та які перешкоджають носінню льотної форми одягу, взуття і використанню спеціального спорядження.

Повторний вивих суглоба повинен бути засвідчений медичними документами і рентгенограмами суглоба до і після вправлення вивиху. Нестабільність унаслідок ушкодження зв'язок капсули суглоба підтверджується клінічно і рентгенологічно з використанням функціональних рентгенодосліджень.

Після оперативного лікування звичного вивиху плечового суглоба або нестабільності колінного суглоба допуск до льотної роботи можливий не раніше ніж через 12 місяців після завершення лікування за умови повного відновлення функцій суглобів, вилучення металоконструкції.

Особи, які перенесли ендопротезування на суглобах із застосуванням синтетичних матеріалів, визнаються непридатними до льотної роботи.

Остеомієлітичний процес слід уважати закінченим за відсутності загострення не менше 3 років, водночас не повинно бути секвестральних порожнин та секвестрів. У цьому разі оцінка придатності до льотної роботи надається залежно від характеру і локалізації захворювання, ступеня порушення функції, льотної професії та досвіду роботи того, кого оглядають.

У разі захворювання кісток типу остеохондропатій, остеофітів і за відсутності показань до хірургічного лікування придатність за графами II - VI визначається залежно від характеру локалізації, стадії захворювання, ступеня порушення функції та льотної професії.

Захворювання кісток типу остеохондропатій властиві юнацькому віку, тому особлива увага повинна бути зосереджена при відборі кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Системний остеопороз повинен бути підтверджений денситометрією, виключенням ендокринних розладів гострого генезу та медикаментозних факторів.

Пункт "б" передбачає деформуючі артрози в одному з великих суглобів I стадії, артропатії без порушення функції та больового синдрому з непрогресуючим перебігом; контрактуру Дюпюїтрена I ступеня та інші контрактури, які не прогресують і не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження.

Постанова за необхідності виноситься за участю льотчика-консультанта або парашутиста-консультанта.

При оцінці обсягу рухів у суглобах слід керуватися таблицею оцінки об'єму рухів у суглобах у градусах:

Суглоб	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Плечовий з плечовим поясом	Згинання	180	115	100	80
	Розгинання	40	30	20	15
	Відведення	180	115	100	80
	Згинання	40	80	90	100
	Розгинання	180	150	140	120
Ліктьовий	Пронація	180	135	90	60
	Супінація	180	135	90	60

Променево-зап'ястний	Згинання	75	35	20 - 25	15
	Розгинання	65	30	20 - 25	15
	Відведення:				
	радіальне	20	10	5	2 - 3
	ульнарне	40	25	15	10
Тазостегновий	Згинання	75	100	110	120
	Розгинання	180	170	160	150
	Відведення	50	25	20	15
Колінний Гомілково-стопний	Згинання	40	60	90	110
	Розгинання	180	175	170	160
	Підошвне згинання	130	120	110	100
	Тильне згинання	70	75	80	85
	(розгинання)				

Стаття 54

До пункту "а" належать відсутність, повне зведення або нерухомість двох пальців однієї кисті, великого або вказівного пальця правої кисті; анкілоз кистьового суглоба; дефекти та деформації кисті внаслідок застарілих вивихів, остеохондропатії та остеомієліт кісток кистьового суглоба; ушкодження ліктьової і променевої артерій (або кожної з них окремо) з порушенням кровообігу кисті і пальців або розвитком ішемічної контрактури дрібних м'язів кисті; ушкодження загальних долонних гілок серединного або ліктьового нервів з помірним розладом іннервації двох і більше пальців (анестезія, гіпестезія та інші розлади).

За відсутність пальця слід вважати: великого пальця - відсутність нігтьової фаланги, інших пальців - двох фаланг.

За відсутність фаланги слід вважати відсутність 2/3 фаланги.

До пункту "б" належать: відсутність, повне зведення або нерухомість одного з пальців лівої кисті; третього, четвертого або п'ятого пальців правої кисті.

При оцінці придатності до льотної роботи, при дефектах структур кисті і пальців, не зазначених у даному пункті, слід виходити зі ступеня збереження функції кисті, що дає змогу виконувати необхідні дії в кабіні літака і з парашутом.

Фахові навички в цих випадках визначаються на льотному тренажері.

Постанова виноситься за участі льотчика-інструктора, інструктора-парашутиста при позитивних результатах льотної та медичної характеристик, із складанням акта перевірки виконання функціональних обов'язків за фахом, який затверджується командиром військової частини.

(абзац сьомий статті 54 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Кистьовий суглоб - комплекс суглобів, який з'єднує кисть з передпліччям та містить променево-зап'ястний, зап'ястний, міжзап'ястні, зап'ястно-п'ястні та міжп'ястні суглоби, а також дистальний променево-ліктьовий суглоб.

Стаття 55

Пункт "а" передбачає набуті деформації стоп, що ускладнюють ходіння, носіння взуття і використання спеціального спорядження (плоскостопість III ступеня незалежно від наявності екзостозів, викривлення стоп), плоскостопість II ступеня з артрозом таранно-човноподібного з'єднання з екзостозами та больовим синдромом.

Пункт "б" передбачає плоскостопість II ступеня з артрозом таранно-човноподібного з'єднання I стадії без больового синдрому, особи льотного складу звільняються від навчально-тренувальних парашутних стрибків. Курсанти та парашутисти - непридатні.

Вірогідно ступінь плоскостопості встановлюється рентгенологічно. Виконуються профільні знімки стоп у положенні стоячи під навантаженням.

Плоскостопість I ступеня, а також II ступеня без артрозу в таранно-човноподібних зчленуваннях не є підставою для застосування цієї статті і не перешкоджає навчанню у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Стаття 56

Пункт "а" передбачає відсутність кінцівки до будь-якого рівня, відносно вкорочення руки або ноги більше ніж на 2 см.

Пункт "б" передбачає вкорочення руки або ноги менше ніж на 2 см.

Стаття 57

Пункт "а" передбачає інфекційний спондиліт незалежно від характеру перебігу, травматичну спондилопатію (хвороба Кюммеля), спондильолістез II - III ступенів, деформуючий спондильоз шийного відділу хребта з порушенням функції або нестабільністю; деформуючий спондильоз і міжхребцевий остеохондроз шийного, грудного і поперекового відділів хребта із значним або помірним порушенням функцій або больовим синдромом; фіксовані викривлення хребта, які супроводжуються ротацією хребців (сколіоз II ступеня, остеохондропатичний кіфоз з клиноподібною деформацією трьох та більше хребців зі зниженням висоти передньої поверхні тіла хребця на 2 - 3 мм і більше); обмежений деформуючий спондильоз (ураження тіл трьох та більше хребців) та міжхребцевий остеохондроз (ураження трьох та більше міжхребцевих дисків) з больовим синдромом; спондильозний спондильолістез I ступеня (зміщення на 1/4 частини поперекового діаметра тіла хребця) з больовим синдромом; множинні фіброзно-хрящові вузли з больовим синдромом.

Спондильоз анатомічно виявляється дзюбоподібними розростаннями, які охоплюють усю окружність замикальних пластинок, і деформацією тіл хребців. Ознаками клінічного прояву остеохондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта - випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу. Больовий синдром при фізичних навантаженнях повинен бути підтверджений неодноразовими зверненнями по медичну допомогу, які записуються в медичних документах оглянутого.

Ступінь сколіозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному та в горизонтальному положеннях, на підставі виміру кутів сколіозу (за методикою Ліппмана-Коба): I ступінь - 1° - 10° , II ступінь - 11° - 25° , III ступінь - 26° - 50° , IV ступінь - більше 50° (за В. Д. Чакліним).

До пункту "б" належать незначні анатомічні і функціональні зміни хребта за відсутності больового синдрому; обмежений деформуючий спондильоз (ураження менше 3 хребців) і

міжхребцевий остеохондроз (ураження 3 і більше міжхребцевих дисків), поширений міжхребцевий остеохондроз 1 - 2 відділів хребта без больового синдрому.

Характер патологічних змін хребта повинен бути підтверджений багатовісьовими навантажувальними, функціональними рентгенологічними, а за необхідності - іншими сучасними (КТ, МРТ) дослідженнями.

Для оцінки об'єму рухів хребта слід керуватися таблицею:

Відстань	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Від бугорка потиличної кістки до остистого відростка VII шийного хребця	Нахил голови	3 - 4 см	2,5 см	2 см	1 - 1,5 см
	Відкидання голови	8 - 10 см	6 - 7 см	4 - 5 см	3 - 3,5 см
	Повороти в шийному відділі хребта	85°	70 - 75°	60 - 65°	30 - 50°
Від остистого відростка VII шийного хребця до I крижового хребця	Згинання	5 - 7 см	4 - 5 см	2,5 - 3,5 см	1,5 см
	Прогинання назад	5 - 6 см	4 - 5 см	2,5 - 3,5 см	2 см
	Повороти в поперековому та грудному відділах хребта	25 - 30°	19 - 24°	15 - 18°	10 - 14°

Морфологічні зміни хребців, виявлені в льотного складу, АП при планових рентгенологічних дослідженнях у вигляді загострень, потовщень внутрішнього краю, поодиноких шипоподібних розростань без клінічних проявів, не є підставою для застосування даної статті.

(статтю 57 доповнено абзацом сьомим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Незначно виражені юнацькі викривлення хребта (до 5 - 8°), а також сакралізація або люмбалізація 1 куприкового хребця без корінцевих змін не є перешкодою до льотного навчання.

(статтю 57 доповнено абзацом восьмим згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Хвороби сечостатевої системи (N00 - N99), їх наслідки

Стаття 58

Особи льотного складу, парашутисти та група керівництва польотами, у яких виявлені захворювання нирок, підлягають стаціонарному обстеженню.

До пункту "а" належать хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, амілоїдоз нирок тощо) з порушеннями функцій будь-якого ступеня або без порушень функцій.

Помірними порушеннями функцій нирок вважаються: стійка незначна еритроцитурія, лейкоцитурія, зниження відносної густини сечі за пробою Зимницького (менше 1020), зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше ніж на 30 %, на видільних урограмах поява контрасту пізніше 20-ї хвилини, рівень клубочкової фільтрації > 90 мл/хв $\leq$ 124 мл/хв, рівень креатиніну крові > 0,110 $\leq$ 0,123 ммоль/л.

Незначними порушеннями функцій нирок вважаються: приходяща еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія протягом 1,5 - 2 місяців при нормальних показниках рівня клубочкової фільтрації та рівня креатиніну крові, на екскреторних урограмах поява контрасту пізніше 10-ї хвилини.

Курсанти ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, після перенесеного гострого гломерулонефриту визнаються непридатними до льотного навчання.

Льотному складу, парашутистам та керівникам польотів, які перенесли гострий нефрит, надається відпустка за станом здоров'я. Відновлення на льотній роботі, допуск до парашутних стрибків та керівництва польотами можливі через 1 рік після одужання, надалі вони підлягають огляду в госпітальних ЛЛК протягом наступних трьох років.

Стаття 59

Пункт "а" передбачає наявність конкременту в чашечко-мисковій системі нирок, сечовивідних шляхах, сечовому міхурі (рекомендується оперативне лікування або літотрипсія), рецидив каменеутворення (утворення каменя в тому самому органі, на тій самій стороні протягом одного року).

Після самостійного відходження конкременту, видалення каміння нирок, сечоводів, сечового міхура, після літотрипсії льотному складу, парашутистам, керівникам польотів надається відпустка за станом здоров'я.

Пункт "б" передбачає стан після самостійного відходження конкременту, оперативного лікування, дистанційної ударно-хвильової або контактної літотрипсії, камінь у "відшнурованій" чашечці нирки (синдром Фролея); порушення водно-сольового обміну за типом оксалатурії, уратурії, фосфатурії без больового синдрому та порушення функції нирок.

Винесення постанови про придатність до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами можливе не раніше ніж через 3 місяці після завершення лікування за відсутності больового синдрому і повного відновлення функції нирок після стаціонарного медичного обстеження та огляду.

Стаття 60

Пункт "а" передбачає гідронефроз II - III стадій, нефроптоз III стадії незалежно від функції нирок і наявності патологічних змін сечі; односторонній або двосторонній нефроптоз I стадії з порушенням видільної функції нирок і патологічних змін сечі; відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювання незалежно від ступеня функції нирки, що залишилася; набута кіста нирки з порушенням функції; вторинний пієлонефрит, хронічні хвороби

сечовидільної системи (цистит, уретрит) з рецидивним перебігом (загострення 2 і більше разів на рік, яке потребує стаціонарного лікування), стриктури уретри, які потребують одного чи більше на рік бужування.

Пункт "б" передбачає нефроптоз I - II стадій без порушення функції нирки, больового синдрому і патологічних змін сечі (після встановлення даного діагнозу особи льотного складу підлягають щорічному госпітальному обстеженню і медичному огляду протягом 3 років); хронічні хвороби сечовидільної системи (цистит, уретрит) з нечасто рецидивним перебігом при хороших результатах лікування.

Стадія нефроптозу визначається рентгенологічно у вертикальному положенні особи, яка оглядається: I стадія - опущення нижнього полюса нирки на 2 хребці, II стадії - на 3 хребці, III стадії - більше ніж на 3 хребці.

Стаття 61

З приводу захворювання чоловічих статевих органів за показниками особам, які оглядаються, пропонується хірургічне лікування. При незадовільних результатах лікування або при відмові від нього огляд проводиться за пунктом "а".

Пункт "а" передбачає доброякісну гіперплазію передміхурової залози III - IV стадій; хронічні, часто рецидивні (більше 2 разів на рік) простатити; рецидивну (після повторного хірургічного лікування) односторонню або двосторонню водянку оболонки яєчка або сім'яного канатика; відсутність статевого члена.

Пункт "б" передбачає доброякісну гіперплазію передміхурової залози II стадії; камені передміхурової залози при безсимптомному перебігу; хронічні, нечасто рецидивні простатити при хороших результатах лікування.

Курсанти, льотний склад, парашутисти та керівники польотів, які страждають водячкою яєчка чи сім'яного канатика, підлягають оперативному лікуванню. При відмові від операції - визнаються непридатними.

Відсутність одного яєчка після видалення з приводу неспецифічного захворювання, поранення або інших пошкоджень не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджає вступу до ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Стаття 62

Під час медичного огляду жінок з хворобами молочної залози обов'язково проводяться огляд мамолога і за необхідності - мамографія.

При визначенні ступеня порушення функції слід урахувати ступінь змін у молочних залозах; поширеність патологічного (одно- або двостороннього) процесу; наявність локалізованих ділянок ущільнення, кістозних змін; вираженість больового синдрому при пальпації, вираженість нагрудання молочної залози; частота та тривалість загострення захворювання та ефективність проведеного лікування.

Наявність гіпертрофії молочних залоз з больовим синдромом при доброякісних дисплазіях молочної залози дає підстави вважати їх такими, що заважають носінню стандартного одягу та льотного спорядження.

Пункт "а" передбачає дифузну кістозну мастопатію, яка часто загострюється і потребує хірургічного втручання або тривалого консервативного лікування; доброякісну дисплазію молочної залози з проліферацією епітелію з больовим синдромом.

До пункту "б" належить односторонній процес у молочній залозі з нечастими загостреннями.

Стаття 63

Передбачає хронічні запальні хвороби яєчників, маткових труб, тазової клітковини, очеревини, матки, шийки матки, піхви і вульви.

До пункту "а" належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів зі значними та помірними клінічними проявами, з порушенням менструальної функції, частими (2 та більше разів на рік) загостреннями.

Діагноз має бути встановлений у стаціонарних умовах.

До пункту "б" належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з незначними проявами та нечастими загостреннями.

Стаття 64

До пункту "а" належать ендометріоз зі значними та помірними клінічними проявами, що потребують стаціонарного лікування (слід урахувувати ступінь поширеності процесу, вираженості больового синдрому та порушення менструальної функції, відсутність стійкого ефекту від консервативного лікування); повне випадіння матки або піхви (випадінням матки вважається такий стан, коли у положенні стоячи (або лежачи - при потугах) уся матка виходить за межі статевої щілини назовні, вивертаючи за собою стінки піхви); свищі із залученням статевих органів (сечостатевої, кишково-статевої) при незадовільних результатах лікування або відмові від нього; тільки органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до анемії; стійкі розлади оваріально-менструальної функції зі значними клінічними проявами при незадовільних результатах лікування (у тому числі пов'язані з менопаузою).

До пункту "б" належить незначне опущення стінок піхви; рубцеві та спайкові процеси в області малого таза без порушення функції та больового синдрому.

(абзац другий статті 64 у редакції наказу
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Неправильне положення матки без порушень функцій не є підставою для застосування цієї статті. При неправильному положенні матки, що супроводжується менорагіями, запорами, болем в області крижів і внизу живота, огляд проводиться за пунктом "а".

У менструальний період жінки з числа осіб льотного складу та парашутистів підлягають звільненню від польотів, навчально-тренувальних парашутних стрибків.

Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 - O99), їх наслідки

Стаття 65

Вагітні незалежно від терміну вагітності непридатні до навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, непридатні до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами. При досягненні терміну вагітності 30 тижнів надається відпустка згідно з чинним законодавством України.

До льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами жінки можуть бути допущені не раніше ніж через 12 місяців після пологів за рішенням ГЛЛК відповідно до рішення лікаря-гінеколога за умови закінчення годування груддю.

При вагітності, яка закінчилась абортom або передчасними пологами, медичний огляд можливий не раніше ніж через 3 місяці за висновком ГЛЛК відповідно до рішення лікаря-гінеколога.

Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00 - Q99), їх наслідки

Стаття 66

До пункту "а" належать уроджені вади розвитку нервової системи, ока, вуха, обличчя та шиї; уроджені вади серця, пороки з недостатністю кровообігу будь-якої стадії, аортальні вади серця, інші вроджені вади серця, уроджені вади розвитку великих артерій, вен; вади розвитку бронхолегеневого апарату та плеври з дихальною недостатністю будь-якого ступеня; природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози та інші) з больовим синдромом; деформація грудної клітки з порушенням функції зовнішнього дихання; аномалії щелепно-лицьової ділянки, органів травлення з клінічними проявами і порушенням функції; деформація таза з обмеженням рухів кульшових суглобів; відсутність однієї нирки; поодинокі кіста, полікістоз, дистопія, дисплазія, подвоєння нирок та їх елементів, підковоподібна нирка, аномалії сечоводів та сечового міхура з порушенням функції будь-якого ступеня. Калиткова або промежинна гіпоспадія; варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше ніж на 2 см; О-подібне викривлення ніг при відстані між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток більше 9 см; Х-подібне викривлення ніг при відстані між внутрішніми кісточками великогомілкових кісток більше 9 см; іхтіоз уроджений, рецесивний (чорний і чорніючий) і домінантний (простий); спадкові кератодермії долонь, які порушують функцію кистей, а також підошв, які ускладнюють ходіння і носіння стандартного взуття; затримка яєчок у черевній порожнині, пахових каналах або біля зовнішніх отворів; затримка одного яєчка в черевній порожнині; рецидивні дермоїдні кісти куприка, після неодноразового (більше 3 разів) радикального хірургічного лікування.

До пункту "б" належать нефіксоване викривлення хребта без клінічних проявів; уроджені аномалії нирок без порушення функції; затримка одного яєчка в паховому каналі або біля зовнішнього отвору; варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги менше ніж на 2 см; поодинокі кіста нирки без порушення функції.

Сакралізація V поперекового або люмбалізація I крижового хребця, незрощення дужок указаних хребців, гіпоспадія білявінцевої борозни не є підставою для застосування цієї статті.

Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00 - T98)

Стаття 67

Передбачає наслідки травм, поранень (більше року з моменту отримання травми, поранення) області голови та шиї, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (контузія) та інших зовнішніх чинників.

До пункту "а" належать дефекти та деформації кісток черепа, щелепно-лицьової ділянки після поранень і травм, які не замінені або замінені трансплантатами; анкілози скронево-нижньощелепних суглобів; хибні суглоби нижньої щелепи, контрактури щелепно-лицьової ділянки, наслідки проникних та закритих травм головного мозку, що виявляються в порушеннях нервово-психічної діяльності, розладах чутливості, рухів та координації; наслідки травматичного пошкодження горла, трахеї, гортані, які ускладнюють дихання з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту "б" належать віддалені наслідки травм головного мозку, при яких мають місце окремі розсіяні органічні ознаки і явища незначно вираженої вегетосудинної нестійкості без порушення рухових, чутливих, координаційних та інших функцій нервової системи при доброму загальному самопочутті та доброму перенесенні комплексу функціональних проб-навантажень.

За наявності емоційно-вольових або інтелектуально-мнестичних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, медичний огляд проводиться з застосуванням статті 12 Переліку хвороб.

До пункту "в" належать наслідки черепно-мозкової травми без видимих клінічних проявів.

Факт лікування з приводу травми головного мозку або її наслідків в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами.

За наявності наслідків ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників (радіоактивне опромінювання, низькі та високі температури, світло, підвищений або знижений тиск повітря, води, інші зовнішні чинники) медичний огляд проводиться за пунктами "а", "б", "в" або залежно від ступеня порушення функцій.

Після лікування гострої черепно-мозкової травми льотному складу надається відпустка з подальшим оглядом. Надалі, після використання відпустки льотний склад, парашутисти та керівники польотів визнаються непридатними до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами.

Відновлення на льотній роботі, визнання придатності до парашутних стрибків та керівництва польотами після гострої черепно-мозкової травми можливі не раніше ніж через 12 місяців після отримання травми з обов'язковим проведенням КПД, КТ та МРТ головного мозку, ЕЕГ, РЕГ, вестибулометричних, ортостатичних проб, огляду офтальмологом (очне дно, гострота зору, поле зору).

Надалі особи з такими наслідками підлягають стаціонарному обстеженню протягом 2 років.

Стаття 68

До пункту "а" належать стани після свіжого перелому, вивиху тіла або тіл хребців (до 1 року після травми); стани після травматичного пошкодження (струс, забій, здавлення мозку та інші) до 1 року після травми; компресійний проникний перелом або вивих тіла хребця; компресійні переломи тіл хребців I ступеня компресії та їх наслідки з незначним больовим синдромом і кіфотичною деформацією хребців II ступеня; наслідки перелому дужок, відростків хребців за наявності незначних порушень функцій хребта і больового синдрому після лікування; наслідки травматичного пошкодження спинного мозку, при яких у неврологічному статусі виявляються незначні розлади рухових або чутливих функцій у поєднанні з вегетосудинною нестійкістю; наслідки пошкодження нервових сплетінь, нервів, при яких функції кінцівки незначно порушуються (пошкодження одного променевого або ліктьового нерва, якщо знижена сила розгиначів кисті або обмежена її флексія тощо).

До пункту "б" належать компресійні переломи одного чи двох хребців I ступеня компресії за відсутності спінальних та корінцевих проявів без обмеження рухів у хребті (через 1 рік після отримання травми); наслідки травм спинного мозку без порушення рухових, чутливих та інших функцій нервової системи (через 1 рік після отримання травми); віддалені наслідки пошкодження нервів, коли їхні функції повністю відновлені, а незначно виражені чутливі порушення, які містяться в зоні іннервації пошкодженого нерва, практично не обмежують функцію кінцівки.

Особи льотного складу, які перенесли компресійний перелом одного чи двох хребців, травму спинного мозку, підлягають звільненню від навчально-тренувальних парашутних стрибків. Парашутисти - непридатні.

Після лікування отриманих переломів остистих або поперечних відростків хребця, травм або поранень нервів, нервових корінців та сплетінь льотному складу, парашутистам та керівникам польотів надається відпустка за станом здоров'я. Подальший допуск до льотної роботи,

парашутних стрибків та керівництва польотами можливий не раніше ніж через 4 місяці. Надалі особи з такими наслідками підлягають стаціонарному обстеженню протягом 2 років.

Стаття 69

До пункту "а" відносять стани і наслідки поранень і травм бронхо-легеневого апарату з дихальною недостатністю будь-якого ступеня; резекція стравоходу, шлунка, тонкої та товстої кишки; відсутність нирки, відсутність селезінки, статевого члена; чужорідне тіло в корені легені, у серці або навколо великих судин; видалені частки легені або сегмента частки легені; резекція частини нирки й інших органів; наслідки поранень і травм органів грудної, черевної порожнини, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза з незначними порушеннями функцій органів та систем.

До пункту "б" відносять стани (але не раніше ніж через 12 місяців після закінчення лікування з приводу поранень або травм) після перенесених атипових резекцій легень без дихальної недостатності, торакотомій або лапаротомій з метою зупинення кровотечі, ліквідації пневмо- або гемотораксу, ушивання ран кишечника, шлунка, печінки з одужанням.

Після видалення одного яєчка внаслідок поранення або травми особи льотного складу за графами II - VI Переліку хвороб можуть бути визнані придатними.

Стаття 70

Оцінка придатності до льотної роботи при явних дефектах кісток, хрящів, м'язів, сухожилів та суглобів виноситься залежно від функціонального стану опорно-рухового апарату (обсяг рухів, м'язова сила, наявність атрофії м'язів, довжина кінцівок), льотної професії того, кого оглядають, досвіду роботи його при наявному дефекті, типу літака, на якому він виконуватиме польоти, та характеру роботи, що виконується.

До пункту "а" належать стани після перелому кісток таза; діафізарні та метафізарні переломи довгих трубчастих кісток після завершення лікування, включаючи і відпустку через хворобу; металеві конструкції після переломів кісток; наслідки центрального вивиху головки стегнової кістки з порушенням функції (у тому числі анкілоз та деформуючий артроз); стани після вивиху суглобів нижньої кінцівки.

Пункт "б" передбачає допуск до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами після закінчення лікування з приводу переломів довгих трубчастих кісток, кісток таза з деформацією тазового кільця, вивиху суглобів нижньої кінцівки не раніше ніж через 12 місяців за відсутності функціональних порушень та больового синдрому. При неускладнених переломах зовнішньої кісточки променевої кістки в типовому місці, кісток кисті, стопи, ключиці, які потребують для повного відновлення функції менше 4 місяців, особи, які оглядаються за графами II - VII Переліку хвороб, можуть бути визнані придатними до льотної роботи, льотного навчання, парашутних стрибків та керівництва польотами. Зрощені ізольовані переломи окремих кісток таза без деформації тазового кільця не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття 71

До пункту "а" відносять вкриті виразками, гіпертрофічні, келоїдні рубці, спаяні з прилеглими тканинами, які значно або помірно порушують функцію, перешкоджають носінню військової і льотної форми одягу та використанню спеціального спорядження; незначні стійкі зміни в периферичній крові, наявність неврологічних синдромів як наслідок перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування; стан після перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушення показників крові та функцій органів і систем; стан

після перенесених гострих отруєнь БОР, компонентами ракетного палива (КРП) після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушення функцій органів і систем протягом року після одужання. Також до пункту "а" належать рубці, які спотворюють обличчя, при незадовільних результатах лікування або відмові від нього.

До пункту "б" належать незначно обмежувальні або необмежувальні рухи, які не перешкоджають носінню військової і льотної форм одягу та використанню спеціального спорядження, еластичні рубці, що не утворюють виразок при довготривалій ходьбі та інших фізичних навантаженнях; стани після перенесених наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників, указаних рубриками цієї статті, без порушень функцій органів і систем після одужання (більше року).

Стаття 72

Передбачає наслідки отруєнь лікарськими засобами, спиртами та ефірами, газами, іншими токсичними речовинами гострої та хронічної дії; наслідки токсичної дії, спричиненої контактом з отруйними тваринами, укусами плазунів, членистоногих.

За наслідками гострих отруєнь, токсико-алергічних станів (анафілактичний шок, синдром Лайєла, Стівена-Джонсона) та наслідками дії на організм інших зовнішніх чинників питання щодо ступеня придатності до льотної роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами вирішується відповідно до статті 72, пунктів "а", "б" та інших статей Переліку хвороб залежно від ступеня порушень функцій.

Наслідки отруєнь указаними спиртами та їх ефірами залежать від своєчасного надання невідкладної допомоги з проведення всього комплексу реанімаційних і лікувальних заходів та наявності ранніх стійких незворотних ускладнень з боку органів і систем (зору, ЦНС, серцево-судинної, нирок тощо). Звільнення від обов'язків військової служби, надання відпустки за станом здоров'я після проведеного лікування ЛЛК вирішують у кожному окремому випадку індивідуально за статтею 73.

Стаття 73

Застосовується у всіх випадках тимчасової непрацездатності при перенесених гострих та хронічних захворюваннях, інфекціях, інтоксикаціях, травмах, пораненнях, операціях, коли після проведеного стаціонарного лікування необхідний відпочинок або санаторне лікування. Курсантам ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотної складу, надання відпусток за станом здоров'я можливе лише в тих випадках, коли вони необхідні для відновлення здоров'я та повернення до льотної навчання.

Інші хворобливі прояви, які не внесені до Переліку хвороб

Стаття 74

Передбачає невідповідність маси тіла його довжині і невідповідність довжини кінцівок (відносні середньостатистичні показники, які прийняті за норму).

Непридатними до льотної навчання визнаються особи:

з індексом маси тіла (ІМТ) нижче 19 кг/м^2 ;

із зростом менше 160 см і більше 186 см;

(абзац четвертий статті 74 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

з довжиною ніг менше 80 см;

з довжиною рук менше 76 см;

із зростом у положенні сидючи більше 97 см.

(абзац сьомий статті 74 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Льотний склад з вагою тіла більше 90 кг звільняється від навчально-тренувальних парашутних стрибків.

Для кандидатів та курсантів вертолітної авіації ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, максимальним зростом уважати 190 см.

Стаття 75

Передбачає наявність вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній, а також гострі нервово-судинні порушення у вигляді непритомності або колапсу.

Для вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній характерний синдромокомплекс вегетосудинних розладів, які виявляються у поліморфізмі скарг, з пароксизмальними порушеннями, з неадекватною реакцією артеріального тиску на будь-які подразники, з наявністю стійких кардіалгій з порушенням серцевого ритму та провідності функціонального характеру.

Діагноз вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній у громадян та військовослужбовців повинен бути встановлений у стаціонарних умовах за участю невропатолога, окуліста, ендокринолога, а в разі потреби - інших спеціалістів з метою виключення органічних змін (запального, дисфункціонального, травматологічного або іншого характеру), які супроводжують порушення функцій вегетативної та судинної систем.

До пункту "а" належать вегетосудинні дистонії з пароксизмальними розладами, у яких не вдається встановити причину виникнення, особи льотного складу з цими розладами визнаються непридатними за всіма графами.

До цієї самої групи належать:

повторні, а також глибокі знепритомлення з утратою свідомості, стійкою артеріальною гіпотонією, брадикардією, судомними м'язовими скороченнями;

нейроциркуляторна дистонія гіпертензивного типу з лабільністю артеріального тиску за наявності постійних скарг та стійких різко виражених вегетосудинних розладів, які не піддаються лікуванню і значно знижують працездатність;

нейроциркуляторна дистонія гіпотензивного типу зі стійкою фіксацією артеріального тиску нижче 100/60 мм рт. ст. за наявності постійних скарг, стійких різко виражених вегетосудинних розладів, які не піддаються лікуванню;

нейроциркуляторна дистонія кардіального типу за наявності стійких кардіалгій, які супроводжуються вираженими вегетосудинними розладами, стійкими порушеннями ритму серця. До стійких порушень ритму серця належать аритмії, які вимагають антиаритмічної терапії і відновлюються після припинення лікування або рефрактерні до нього.

абзац десятий статті 75 виключено

(згідно з наказом Міністра
оборони України від 01.08.2011 р. N 466,
у зв'язку з цим абзаци одинадцятий - тридцять третій
вважати відповідно абзацами десятим - тридцять другим)

До пункту "б" належить нейроциркуляторна дистонія будь-якого типу з незначно вираженими проявами, у тому числі з транзиторними порушеннями ритму серця.

Пункт "в" передбачає гостру судинну недостатність у вигляді втрат свідомості чи колапсів незалежно від їх етіології та проявів судинно-вегетативної нестійкості.

Усі особи після знепритомлення незалежно від обставин її виникнення підлягають усуненню від польотів і стаціонарному обстеженню.

Лікар військової частини в усіх випадках проводить вивчення причин та обставин знепритомлення, результати якого викладає в медичній характеристиці, що подається на ГЛЛК.

У разі відсутності захворювань, які можуть викликати знепритомлення, проводиться спеціальне цілеспрямоване обстеження.

Обов'язковим є проведення таких досліджень:

баровипробування щодо перенесення помірних ступенів гіпоксії з проведенням ортостатичної проби;

проба з гіпервентиляцією, затримкою дихання;

ортостатичні проби з записом гемодинаміки;

цілеспрямоване дослідження вегетативної нервової системи;

ЕЕГ з фотостимуляцією при гіпервентиляції і при вдиханні газової суміші, збідненої киснем;

РЕГ;

дослідження вестибулярного апарату кумулятивними методами;

КПД.

Інші методи дослідження використовуються залежно від льотної спеціальності і типу літака.

Постанова для осіб, які перенесли знепритомлення, виноситься на підставі вивчення анамнезу, результатів клінічного обстеження, перенесення проб та навантаження, причин знепритомлення, суб'єктивної реакції того, кого оглядають, на цю подію, індивідуально-психологічних особливостей особи, віку та льотної спеціальності.

Наявність захворювань, які супроводжуються знепритомленням, невротичними реакціями на цю подію, поганим перенесенням проб на навантаження незалежно від інших результатів дослідження і причин знепритомлення, є підставою для визнання особи непридатною за всіма графами Переліку хвороб.

При знепритомленні, зумовленому втомою, астеничними станами, до винесення остаточної постанови рекомендується надання відпустки за станом здоров'я або звільнення від польотів з виконанням інших обов'язків військової служби.

При одноразовому ортостатичному знепритомленні (що розвивається на фоні вираженого, але минушого ослаблення організму, порушення режиму відпочинку, уживання алкоголю тощо), а також емоційно-больовому, що виникає при медичних процедурах щеплення, пункції гайморових пазух, узяття крові з вени, можливе допущення до льотної роботи за графами IV - VI Переліку хвороб, за винятком осіб льотного складу, які літають на літаках з одинарним керуванням і ВПБ.

Більш обережної оцінки вимагає знепритомлення, що розвивається при несприятливих емоційних впливах, не пов'язаних з виконанням медичних процедур.

При знепритомненні, спричиненому впливом екстремальних чинників, які стоять на межі витривалості організму (великі перевантаження за відсутності спеціального спорядження, виражене кисневе голодування, сильний біль), постанова виноситься, виходячи з наслідків впливу на організм несприятливих чинників.

Особи, допущені до льотної роботи, наступні 2 роки огляд проходять за стаціонарних умов.

Окремі симптоми порушень функцій вегетативної нервової системи у вигляді ізольованого гіпергідрозу, акроціанозу, стійкого дермографізму, тахікардії, "гри вазомоторів" тощо за відсутності будь-яких порушень у нервово-психічній сфері не можуть бути підставою для винесення постанови про непридатність до льотної роботи.

Стаття 76

Пункт "а" передбачає ангіотрофонеvroзи II - III стадій.

Пункт "б" передбачає ангіотрофонеvroзи I стадії (блідість, оніміння пальців протягом декількох хвилин) без больового синдрому.

Стаття 77

Обстеження осіб, які страждають нічним нетриманням сечі, проводиться в стаціонарних умовах. Факт наявності нічного нетримання сечі повинен бути підтверджений службовою, медичною характеристиками та актами спостереження з військової частини. Обстеження повинно бути повним і комплексним за участю невропатолога, уролога та психіатра. Якщо нетримання сечі є одним із симптомів захворювання нервової або сечостатевої системи, то постанова приймається за статтею Переліку хвороб, яка передбачає основне захворювання.

За відсутності патології з боку сечостатевої системи висновок дає невропатолог.

(статтю 78 визнано статтею 77 згідно з наказом
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Стаття 78

За наявності заїкання особа льотного складу підлягає поглибленому обстеженню невропатологом, за необхідності - психіатром, отоларингологом, а по змозі - і логопедом.

Ступінь вираженості заїкання визначається шляхом динамічного нагляду за станом мовної функції в різних умовах і оцінюється за випадками найбільш вираженого прояву захворювання.

При не різко вираженому ступені заїкання до продовження льотної роботи допускаються за графами IV - VI Переліку хвороб лише ті особи льотного складу, у характеристиках яких є прямі вказівки про те, що заїкання не впливає на виконання льотної роботи.

(статтю 77 визнано статтею 78 згідно з наказом
Міністра оборони України від 01.08.2011 р. N 466)

Додаток 24

до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

ТАБЛИЦЯ

змін у вимогах до стану здоров'я льотного складу, керівників польотів, парашутистів, курсантів ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу та операторів УПР, осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань на борту повітряного судна, на воєнний час

Порядковий номер статті	Графи Розкладу хвороб					
	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
1	2	3	4	5	6	7
16	Придатні, на літаках та ВПБ - індивідуальна оцінка					
2a	Індивідуальна оцінка, на літаках та ВПБ - непридатні			Придатні		
26	Придатні					
36	Придатні					
46	Індивідуальна оцінка		Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка		Придатні
66	Індивідуальна оцінка		Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка		Придатні
76	Індивідуальна оцінка		Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка		Придатні
86	Індивідуальна оцінка		Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка		Придатні
106	Індивідуальна оцінка		Придатні	Придатні		Придатні
116	Придатні					
126	Придатні На літаках палубного базування - індивідуальна оцінка			На ВПБ - індивідуальна оцінка		Придатні
13	Індивідуальна оцінка					

156	Індивідуальна оцінка			
166	Індивідуальна оцінка			
176	Індивідуальна оцінка			
19	Індивідуальна оцінка			
206	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
20в	Придатні			
21	Індивідуальна оцінка			
22	Індивідуальна оцінка			
236	Індивідуальна оцінка			
246	Індивідуальна оцінка			
25	Індивідуальна оцінка			
266, в	Індивідуальна оцінка			
276, в	Індивідуальна оцінка			
27г, д	Придатні			
286, в	Придатні			
29а	Індивідуальна оцінка			
296	Придатні			
306	Індивідуальна оцінка			
30в	Придатні			
316, в	Індивідуальна оцінка			
326	Індивідуальна оцінка			
336, в	Придатні, на літаках палубного		На ВПБ -	Придатні

	базування - індивідуальна оцінка		індивідуальна оцінка	
34	Індивідуальна оцінка			
36б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
37б, в	Індивідуальна оцінка			Придатні
38б	Індивідуальна оцінка			
38в	Індивідуальна оцінка			Придатні
39б, в	Індивідуальна оцінка			
40	Індивідуальна оцінка			
41	Придатні			
42б, в	Індивідуальна оцінка			
43	Придатні			
44б	Придатні			
45	Придатні, на літаках палубного базування та надзвукових - індивідуальна оцінка		На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
46б, в	Придатні, на літаках палубного базування та надзвукових - індивідуальна оцінка		На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
47б, в	Придатні, на літаках палубного базування та надзвукових - індивідуальна оцінка		На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
48б	Придатні, на літаках палубного базування та надзвукових - індивідуальна оцінка		На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
49б	Придатні, на літаках палубного базування та надзвукових - індивідуальна оцінка		На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні

506	Придатні, на літаках палубного базування та надзвукових - індивідуальна оцінка		На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
516	Придатні, на літаках палубного базування та надзвукових - індивідуальна оцінка		На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
526	Індивідуальна оцінка. На літаках палубного базування та надзвукових - непридатні		На ВПБ - непридатні	Придатні
536	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
546	Придатні			
55a	Індивідуальна оцінка			
556	Придатні			
566	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
57	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
596	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
606	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
616	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
626	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
636	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ -	Придатні

			індивідуальна оцінка	
64б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
66б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
67б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
67в	Придатні			
68б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
69б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
70б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
71б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
72б	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
73	Придатні			
74	Індивідуальна оцінка			
75а, в	Індивідуальна оцінка			
75б	Придатні			
75в	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна	Придатні

			оцінка	
766	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні
77	Індивідуальна оцінка			
786	Індивідуальна оцінка	Придатні	На ВПБ - індивідуальна оцінка	Придатні

Додаток 25
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Орієнтовні строки допуску льотного складу, АП до роботи за фахом після одужання у зв'язку з перенесеними захворюваннями і травмами

№ з/п	Захворювання і хворобливі стани	Місце лікування	Суб'єктивні і об'єктивні дані, консультації лікарів-спеціалістів, що визначають одужання	Орієнтовні строки допуску та хто допускає до польотів після одужання
1	2	3	4	5
Інфекційні та паразитарні хвороби				
1	Короста та педикульоз (за відсутності ускладнень)	Військовий госпіталь	Повна відсутність проявів захворювання	Через 3 доби, начальник медичної служби частини
2	Гельмінтози	Військовий госпіталь	Добре загальне самопочуття, нормальні показники 3-разового аналізу калу на яйця глистів. Після лікування - висновок начальника	Через 3 доби, начальник медичної служби частини

			профільного відділення госпіталю	
3	Харчове отруєння	Військовий госпіталь	Зникнення суб'єктивних і об'єктивних хворобливих виявів з боку органів, систем та при винесенні рішення начальника профільного відділення після закінчення випадку захворювання	Через 3 доби, начальник медичної служби частини
4	Скарлатина, вітряна віспа, епідемічний паротит, краснуха	Військовий госпіталь	Повна відсутність проявів захворювання. Консультація інфекціоніста військового госпіталю	Через 10 діб після виписки, начальник медичної служби частини
5	Рожевий лишай	Амбулаторно або лазарет медичного пункту	Повна відсутність проявів захворювання. Консультація дерматолога військового госпіталю	Через 3 доби, начальник медичної служби частини
6	Дифтерія, коклюш, герпес, кір, лепра, лістеріоз, еритема тощо	Військовий госпіталь	Відсутність скарг на стан здоров'я та змін з боку внутрішніх органів і систем. Нормальні показники загальних аналізів крові, сечі, біохімічних аналізів (білірубину, АЛТ, АСТ, коагулограми, сечовини, креатиніну цукру крові), відсутність змін на ЕКГ в умовах спокою та при фізичному навантаженні	Після відпустки за станом здоров'я на 15 - 30 - 60 діб - залежно від ступеня тяжкості захворювання за рішенням ГЛЛК
7	Малярія:			

а) паразитоносійство	Військовий госпіталь	Відсутність паразитів в аналізах крові	Не раніше ніж через 10 діб після лікування
б) 3-денна, тропічна	Військовий госпіталь	Відсутність скарг на стан здоров'я та змін з боку внутрішніх органів та систем організму. Нормальні показники загальних аналізів крові, сечі, біохімічних аналізів крові (білірубіну, АЛТ, АСТ, коагулограми, сечовини, креатиніну, цукру крові), відсутність змін на ЕКГ в умовах спокою та при фізичному навантаженні, нормальні дані ЕЕГ. Диспансерний нагляд протягом 3 років для всіх форм захворювання: аналіз крові на малярію (товста капля, мазок) щомісячно протягом перших 3 місяців; надалі 1 раз на квартал до 1 року; наступні 2 роки аналіз крові на малярію при будь- якому підвищенні температури тіла.	Для всіх форм захворювання після рішення начальника профільного відділення, але не раніше ніж через 3 місяці після одужання. Рішення про придатність до льотної роботи та роботи за фахом після рецидиву приймати не раніше ніж через 3 місяці після повторного лікування. У разі 3 рецидивів особи визначаються непридатними до льотної роботи та роботи за фахом
в) 4-денна, мікст- малярія	Військовий госпіталь	Те саме	Враховуючи, що рецидиви при 4- денній формі, мікст-малярії спостерігаються протягом 50 років, - постановою ЛЛК госпіталю визнавати непридатними до

				льотної роботи та роботи за фахом
8	Діарея, гастроентерит інфекційного походження, ентерити різної етіології, вірусна кишкова інфекція	Військовий госпіталь	Відсутність скарг на стан здоров'я та змін з боку внутрішніх органів і систем. Нормальні показники загальних аналізів крові, сечі, біохімічних аналізів, ЕКГ, копрограми, посіву калу залежно від збудника	ГЛЛК, залежно від ступеня тяжкості
Розлади психіки та поведінки				
9	Емоційна реакція на несприятливу службову або побутову ситуацію (не різко виражена)	Лазарет медичного пункту	Поновлення звичайного стану здоров'я і настрою, критичне ставлення до минулої ситуації. Обов'язкова консультація психотерапевта (за наявності психолога або психофізіолога)	Через 3 - 5 днів, начальник медичної служби частини
Хвороби нервової системи				
10	Дорсалгії - цервікалгія, торакалгія, люмбаго; радикулопатія (радикуліт)	Лазарет медичного пункту	Відсутність скарг на стан здоров'я, больового синдрому, відновлення функції. Консультація невропатолога, травматолога госпіталю	Через 5 діб після консультації невропатолога, начальник медичної служби частини
Хвороби ока та придаткового апарату				
11	Гострий, легкого перебігу кон'юнктивіт (без ускладнень)	Лазарет медичного пункту	Повна відсутність проявів захворювання (гіперемії кон'юнктиви, набряку слизової ока та інших)	Через 5 діб після консультації офтальмолога, начальник медичної служби частини

12	Ячмінь, легка форма	Лазарет медичного пункту	Відсутність болючого інфільтрату, закриття ранки	Через 5 днів, начальник медичної служби частини
13	Стороннє тіло на рогівці та кон'юнктиві	Військовий госпіталь	Відсутність ознак запалення кон'юнктиви та рогівки ока	Через 3 доби, начальник медичної служби частини
14	Неускладнені форми блефаритів	Лазарет медичного пункту	Відсутність свербіння, гіперемії повік та кон'юнктиви, набряку, світлобоязні та виділень з ока. Консультація офтальмолога при лікуванні в лазареті	Через 5 діб, начальник медичної служби частини

VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка

15	Гострий зовнішній отит	Лазарет медичного пункту	Нормальні показники лабораторних досліджень крові, сечі. Відсутність ознак запалення шкіри слухового проходу. Консультація ЛОР-спеціаліста госпіталю	Через 3 доби, начальник медичної служби частини
16	Гострий середній отит	Військовий госпіталь	Відсутність скарг на стан здоров'я, нормальна температура тіла протягом 7 днів, нормальні показники крові і сечі. Відсутність скарг на закладеність і шум у вухах, сприйняття шепітної мови з відстані не менше 5 метрів, нормальна отоскопічна та риноскопична картина, нормальна функція євстахієвих труб. Відсутність судинної реакції з	Після рішення начальника профільного відділення залежно від закінченого випадку захворювання з вестибулометрією при допущенні до польотів або за рішенням ГЛЛК

			боку барабанної перетинки і зниження слуху в результаті перепаду барометричного тиску після першого польоту або парашутного стрибка	
Хвороби системи кровообігу				
17	Гіпертонічний криз за наявності діагнозу гіпертонічної хвороби I стадії	Військовий госпіталь	Відсутність скарг на стан здоров'я. Добре самопочуття. Нормальні показники АТ, пульсу, ЕКГ. Контроль АТ, пульсу протягом 3 діб	За рішенням ГЛЛК
18	Загострення хронічного зовнішнього геморою (без ускладнень)	Лазарет медичного пункту або військовий госпіталь	При лікуванні в лазареті обов'язкова консультація хірурга. Зникнення болів, запальних виявів, безболісний акт дефекації	Через 5 діб, начальник медичної служби частини
Хвороби органів дихання				
19	Гострий синусит	Військовий госпіталь	Відсутність гострого запалення слизової носа або придаткових пазух при нормальній барофункції вуха і придаткових пазух, температурі тіла і показниках загального аналізу крові. Для льотного складу, парашутистів, планеристів, осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань, - добре перенесення перепадів барометричного тиску при обстеженні	Після рішення начальника профільного відділення залежно від закінченого випадку захворювання з обов'язковою вестибулометрією при допущенні до польотів або парашутних стрибків

			в барокамері. Якщо проводилась лікувально-діагностична пункція гайморової пазухи, дослідження в барокамері проводиться не раніш як через 3 - 4 дні після пункції	
20	Гострий ларингіт, ларинготрахеїт	Військовий госпіталь	Повне відновлення голосової функції. Відсутність скарг, ознак запалення слизової оболонки при ларингоскопії	Через 5 днів, начальник медичної служби частини
21	Грип та гострі респіраторні інфекції	Військовий госпіталь	Добре самопочуття. Відсутність скарг та об'єктивних змін з боку носоглотки, органів і систем. Нормальні показники температури, аналізів крові, сечі, ЕКГ	Через 3 - 5 днів. За рішенням начальника медичної служби частини, начальника відділення госпіталю
22	Гострий бронхіт без ускладнень	Лазарет медичного пункту або військовий госпіталь	Відсутність скарг на стан здоров'я. Зникнення суб'єктивних проявів хвороби, нормалізація характеру дихання, змін у периферичній крові. Зникнення ознак хвороби при аускультативному та рентгенологічному дослідженнях легень. Добрі показники спірометрії	Через 5 - 7 днів. За рішенням начальника медичної служби частини, начальника відділення госпіталю
23	Гострий тонзиліт (гостра ангіна)	Військовий госпіталь	Добре загальне самопочуття, зникнення фарингоскопічних ознак тонзиліту (ангіни), болючості при пальпації	Після рішення начальника профільного відділення залежно від закінченого випадку

			регіонарних лімфовузлів, нормальна температура протягом 7 діб. Обов'язкове для льотного складу, парашутистів, планеристів, осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань, проведення вестибулометрії, ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження, загальних аналізів крові та сечі, біохімічних досліджень крові (показників АЛТ, АСТ, креатинкінази, сечовини, лактатдегідрогенази) у військовій частині при допущенні до польотів та роботи за фахом	захворювання, але не раніше ніж через 10 діб після одужання, а через 30 діб після одужання обов'язкове проведення лікарем авіаційної частини огляду ЛОР-органів протягом першої льотної зміни і після першого парашутного стрибка
24	Гострий риніт, фарингіт	Амбулаторно або лазарет медичного пункту	Відсутність ознак запалення слизової при ринофарингоскопії при нормальній функції носа, євстахієвих труб і нормальній картині крові. За необхідності - консультація ЛОР-лікаря	Через 3 - 5 діб, начальник медичної служби частини
Хвороби органів травлення				
25	Порушення прорізування зуба (зубів) мудрості	Лазарет медичного пункту	Відсутність болю, набряку, вільне відкривання рота не менше ніж на 4 см, нормальні показники крові, сечі, та ЕКГ.	Через 5 днів, начальник медичної служби частини

			Консультація стоматолога	
26	Видалення зуба	Амбулаторно або лазарет медичного пункту	Відсутність болю, набряку, кровотечі, вільне відкривання рота, безболісний акт жування. Консультація стоматолога	Через 3 дні, начальник медичної служби частини
27	Гострий гінгівіт, періодонтит, пародонтоз легкого ступеня	Лазарет медичного пункту	Відсутність болю при накушуванні і перкусії зуба. Повна облітерація каналу пломбувальним матеріалом, що підтверджено рентгенологічно	Не раніше ніж через 3 дні після одужання та огляду стоматологом, начальник медичної служби частини
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини				
28	Панарицій шкірний, підшкірний, піднігтьовий (пароніхія)	Лазарет медичного пункту	Загоювання з повним відновленням функцій пальця (пальців). Нормалізація температури тіла, показників аналізів крові, сечі	Через 7 днів, начальник медичної служби частини
29	Фурункули ускладнені та фурункули з локалізацією голова - шия, абсцеси, карбункули (обличчя, шия, тулуб), гідраденіти	Військовий госпіталь залежно від тяжкості перебігу захворювання та місця локалізації вогнища	Повне загоєння фурункула, карбункула, відсутність болючого інфільтрату і регіонарного лімфаденіту, нормалізація температури тіла, нормальні показники загальних аналізів крові та сечі. Відсутність змін на ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження	Через 5 днів, після рішення начальника профільного відділення залежно від закінченого випадку захворювання
30	Сонячний опік I та II	Лазарет	Повне загоювання,	Через 5 діб,

	ступенів	медичного пункту	епітелізація, зміцнілі рубці, які не перешкоджають користуванню спеціальним льотним спорядженням, роботі за фахом. Консультації хірурга госпіталю	начальник медичної служби частини
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини				
31	Міозит	Лазарет медичного пункту	Відсутність скарг на стан здоров'я, больового синдрому, відновлення функції, нормальна ЕКГ. Консультація невропатолога	Через 5 діб після консультації невропатолога, начальник медичної служби частини
Хвороби сечостатевої системи				
32	Порушення менструального циклу (альгоменорея, дисменорея)	Амбулаторно або лазарет медичного пункту	Відсутність скарг на стан здоров'я. При повторній появі скарг - консультація гінеколога	Через 3 - 5 діб, начальник медичної служби частини
33	Хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів	Лазарет медичного пункту або військовий госпіталь	Відсутність скарг на стан здоров'я. Нормальні показники температури, аналізів крові, сечі, УЗД придатків, досліджень на флору з жіночих статевих органів. Лікування в лазареті після консультації гінеколога	Після рішення начальника профільного відділення залежно від закінченого випадку захворювання
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, які не класифіковані в інших рубриках				
34	Втома: а) легкий ступінь, характеризується появою втоми при звичайному навантаженні,	Звільнення від польотів та роботи за фахом з направленням у профілакторій на 10 діб (для	Добре самопочуття, відсутність скарг на стан здоров'я, нормальний апетит, сон, позитивна цілеспрямованість на	Начальник медичної служби після повернення з профілактичного відпочинку та

	деяким зниженням пам'яті, відчуттям важкості в голові, сповільненням мислення. При цьому нерідко знижується інтерес до роботи, з'являється дратівливість, але контроль над емоціями повністю збережений	курсантів - зі звільненням від нарядів, робіт і занять строком на 10 діб)	продовження льотної роботи та роботи за фахом (курсантам - направленість на навчання). Після повернення із профілакторію - консультація невропатолога, психотерапевта (психолога)	консультацій спеціалістів
	б) середній та тяжкий ступені втоми	Військовий госпіталь, реабілітаційний центр	Добре самопочуття, відсутність скарг на стан здоров'я, цілеспрямованість на продовження льотної роботи та роботи за фахом	Начальник медичної служби за висновком начальника профільного відділення
35	Носова кровотеча випадкового характеру (механічна травма слизової оболонки тощо)	Лазарет медичного пункту	Відсутність носової кровотечі протягом 3 днів. Відторгнення кірочки. Консультація оториноларинголога	Через 3 дні, начальник медичної служби частини
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин				
36	Поверхнева травма (садно, водяний пухир нетермічний, удар, включаючи синець та гематому, укуси комах)	Лазарет медичного пункту	Наявність зміцнених безболісних рубців, що не обмежують функцію пошкодженого органу і не перешкоджають використанню льотної спорядження. Консультація хірурга госпіталю	Через 3 доби, за висновком хірурга госпіталю після закінчення випадку захворювання, начальник медичної служби частини
37	Забої кінцівок легкого ступеня з обмеженим набряком тканин, з невеликим синцем, які не	Амбулаторно або лазарет медичного пункту	Зникнення болю, набряку тканин, повне відновлення функції забитого органа. Консультація	Не раніше ніж через 5 днів після висновку хірурга або травматолога військового госпіталю

	супроводжуються сильними болями (крім забоїв голови і хребта)		хірурга, травматолога госпіталю	
38	Пошкодження зв'язкового апарату легкого ступеня "за типом розтягнення"	Амбулаторно або лазарет медичного пункту	Зникнення болю, набряку тканин, повне відновлення функцій забитих кінцівок. Обов'язкова консультація хірурга, травматолога	Через 5 днів. Звільнення від навчально-тренувальних парашутних стрибків за рішенням начальника медичної служби частини
39	Відкриті пошкодження м'яких тканин: невеликі різані, рубані, забиті і рвані рани	Військовий госпіталь	Наявність зміцнених безболісних рубців, які не обмежують функцію пошкодженого органу і не перешкоджають використанню льотного спорядження	Не раніше ніж через 5 днів, начальник медичної служби частини
40	Термічні, хімічні опіки і відмороження I та II ступенів різної локалізації залежно від причини опіку (до 5 % поверхні), за винятком обличчя та промежини	Лазарет медичного пункту або військовий госпіталь	Повне загоювання, епітелізація, зміцнені рубці, що не перешкоджають користуванню спеціальним льотним спорядженням, роботі за фахом	Через 5 днів після консультації хірурга, начальника медичної служби частини
41	Тепловий і сонячний удар (перегрівання)			
	а) легкі форми	Лазарет медичного пункту	Відсутність скарг на стан здоров'я. Нормалізація температури тіла, АТ, пульсу, ЕКГ	Не раніше ніж через 3 дні, начальник медичної служби частини
	б) у випадках, що протікають з	Військовий госпіталь	Відсутність клінічних виявів захворювання,	Після рішення начальника

гострими нервово-судинними порушеннями		відновлення загального стану здоров'я. Добре перенесення баровипробування (клиноортостатичної проби, проби із затримкою дихання, гіпервентиляцією), відсутність змін на ЕЕГ, ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження, при РЕГ, КПД та дослідженні вегетативної нервової системи. Для льотного складу, парашутистів, планеристів, осіб, які беруть участь у виконанні польотних завдань	профільного відділення залежно від закінченого випадку захворювання
--	--	--	---

Фактори, що впливають на стан здоров'я населення, та звертання до закладів охорони здоров'я

42	Перевтома (хронічна втома) характеризується суттєвим зниженням працездатності, апетиту, швидкою втомлюваністю при звичайному навантаженні, значним зниженням пам'яті, подразливістю, вираженим відчуттям важкості і болю в голові та сповільненням мислення, відсутністю почуття відпочинку після 8-годинного нічного сну, періодичною втратою контролю	Військовий госпіталь, реабілітаційний центр, відділення відновлювального лікування ВМКЦ ЦР	Відсутність скарг на стан здоров'я, нормальний апетит, відчуття відновлення сил після нічного сну та відпустки, позитивна цілеспрямованість (мотивація) на продовження льотної роботи та роботи за фахом. Обов'язкове санаторно-курортне лікування під час чергової відпустки	ГЛЛК
----	---	--	---	------

	над емоціями. При цьому знижується інтерес до роботи, втрачається можливість якісного її виконання			
Інші хворобливі прояви				
43	Стан після аварійної ситуації в польоті або змушеного катапультування	Питання про необхідність стаціонарного обстеження вирішується після поглибленого медичного огляду	Осіб льотного складу, у яких не виявлено пошкоджень, значної емоційно-психічної реакції, за умови їх цілеспрямованості на льотну роботу, а виникнення інциденту не залежало від стану здоров'я та дій у польоті, можна допускати до польотів через 7 - 10 діб. На цей термін льотний склад направляти до профілакторію (для курсантів - перебування в лазареті 7 діб з консультацією у психолога ВВНЗ)	Начальник медичної служби частини за даними позачергового поглибленого медичного огляду або за заключенням ГЛЛК
44	Стан після вираженої гострої алкогольної інтоксикації (сп'яніння)	Лазарет медичного пункту	Відсутність скарг на стан здоров'я, нормалізація пульсу і АТ. Нормальна реакція серцево-судинної системи при ортостатичних пробах, дозованому фізичному навантаженні, відсутність патології при психологічному дослідженні	Не раніше ніж через 3 доби після висновку невропатолога та психіатра, начальник медичної служби частини
45	Реакції після профілактичних щеплень	Лазарет медичного пункту	Відсутність скарг на стан здоров'я. Нормалізація	Через 3 доби, начальник

		або військовий госпіталь	температури тіла, АТ, неврологічного статусу, показників загальних аналізів крові та сечі, відсутність змін на ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження. Зникнення місцевих та загальних алергічних проявів	медичної служби частини
--	--	-----------------------------	---	----------------------------

Додаток 26
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

ДОВІДКА
про проходження ЛЛК

Дійсна до _____

Військове звання, прізвище, ім'я, по батькові _____

При медичному огляді "___" _____ 20__ року лікарсько-льотною комісією _____
за ст. _____ графі _____

Переліку хвороб визнаний придатним до _____

Діагноз _____

Середні показники фізіологічних функцій

Пульс			Артеріальний тиск		
у спокої	після навантаження	через 3 хв. після навантаження	у спокої	після навантаження	через 3 хв. після навантаження

М. П. Командир військової частини _____
(гербова печатка військової частини) (П. І. Б., підпис)

Барокамерні випробування на перенесення помірних ступенів гіпоксії пройшов "____"
_____ 20__ року.

М. П.	Начальник медичної служби військової частини
(особиста печатка лікаря)	в/звання П. І. Б.

Термін перебування в черговій відпустці з "____" _____ 20__ року по "____" _____
20__ року.

М. П.	Начальник медичної служби військової частини
(особиста печатка лікаря)	в/звання П. І. Б.

Поглиблений медичний огляд пройшов "____" _____ 20__ року.

М. П.	Начальник медичної служби військової частини
(особиста печатка лікаря)	в/звання П. І. Б.