

Редакція:

23.05.2024

07.08.2023

18.04.2023

06.12.2021

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

НАКАЗ

03.04.2017

м. Київ

N 285

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
28 квітня 2017 р. за N 559/30427

Про затвердження Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС

Із змінами і доповненнями, внесеними
наказами Міністерства внутрішніх справ України
від 26 грудня 2018 року N 1061,
від 6 грудня 2021 року N 915,
від 18 квітня 2023 року N 321,
від 7 серпня 2023 року N 646,
від 23 травня 2024 року N 331

Відповідно до статей 50, 61, 65, 77 Закону України "Про Національну поліцію", частини десятої статті 2 Закону України "Про військовий обов'язок і військову службу", статті 21 Закону України "Про Національну гвардію України", статті 70 "Основи законодавства України про охорону здоров'я" та з метою нормативно-правового врегулювання організації медичного обстеження кандидатів на службу в поліцію, поліцейських, кандидатів на військову службу за контрактом, резервістів та військовослужбовців Національної гвардії України

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС, що додається.
2. Управлінню охорони здоров'я та реабілітації МВС (Коробка В. І.) забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України в установленому законодавством порядку.
3. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.
4. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства внутрішніх справ України від 06 лютого 2001 року N 85 "Про затвердження Положення про діяльність військово-лікарської комісії та Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду

військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22 лютого 2001 року за N 164/5355.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на державного секретаря Тахтая О. В.

Міністр

А. Б. Аваков

ПОГОДЖЕНО:

В. о. Міністра охорони
здоров'я України

У. Супрун

Т. в. о. Голови Національної
поліції України
генерал поліції третього рангу

О. Ф. Вакуленко

Голова Спільного представницького
органу репрезентативних
всеукраїнських об'єднань профспілок
на національному рівні

Г. В. Осовий

Перший заступник Голови
СПО сторони роботодавців
на національному рівні

Д. Олійник

Т. в. о. начальника військово-медичного
управління Головного управління
Національної гвардії України
полковник м/с

Д. В. Трегуб

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства внутрішніх справ
України

03 квітня 2017 року N 285

(в редакції наказу Міністерства
внутрішніх справ України
від 23 травня 2024 року N 331)

Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС

I. Загальні положення

1. Це Положення визначає порядок проведення лікарської, військово-лікарської та лікарсько-льотної експертиз медичними (військово-лікарськими) комісіями (далі - М(ВЛ)К), утвореними в закладах охорони здоров'я, що належать до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України (далі - ЗОЗ МВС), та закладах охорони здоров'я, що входять до складу Національної гвардії України (далі - ЗОЗ НГУ).

2. Основними завданнями М(ВЛ)К є:

1) визначення за станом здоров'я та фізичного розвитку, а для окремих видів службової діяльності, крім цього, за індивідуальними психофізіологічними особливостями, придатності кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання за державним замовленням у закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (далі

- ЗВО), здобувачів вищої освіти за державним замовленням у ЗВО, придатності поліцейських до подальшої служби в поліції, проходження служби у відрядженні за кордоном;

2) визначення за станом здоров'я та фізичного розвитку придатності кандидатів на військову службу за контрактом, у військовому резерві, кандидатів на навчання у вищих військових навчальних закладах Національної гвардії України (далі - ВВНЗ), курсантів, військовослужбовців Національної гвардії України (далі - військовослужбовці) до подальшого проходження військової служби;

3) визначення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв) поліцейських, військовослужбовців, колишніх поліцейських, осіб, звільнених з військової служби, а також колишніх осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ (далі - колишні особи рядового і начальницького складу);

4) визначення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв), що спричинили смерть (загибель) поліцейських, військовослужбовців, колишніх поліцейських, осіб, звільнених з військової служби, колишніх осіб рядового і начальницького складу;

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

6) проведення лікарсько-льотної експертизи щодо кандидатів на службу в поліції, поліцейських, кандидатів на військову службу за контрактом, військовослужбовців, працівників поліції та Національної гвардії України (далі - НГУ), які претендують на призначення або призначені на посади льотного складу, персоналу з управління повітряним рухом, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами (далі - БпАК);

7) формування висновку про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) за формою, наведеною в додатку до Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року N 321 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2023 року N 1306).

3. М(ВЛ)К відповідно до покладених на них завдань:

1) проводять лікарську експертизу щодо кандидатів на службу в поліції, поліцейських і колишніх поліцейських, кандидатів на навчання за державним замовленням у ЗВО, здобувачів вищої освіти за державним замовленням у ЗВО;

2) проводять військово-лікарську експертизу щодо кандидатів на військову службу за контрактом, у військовому резерві, на навчання у ВВНЗ, військовослужбовців, осіб, звільнених з військової служби, колишніх осіб рядового і начальницького складу;

3) проводять лікарсько-льотну експертизу;

4) контролюють у межах компетенції лікувально-діагностичну роботу в ЗОЗ МВС;

5) узагальнюють та аналізують результати проведення лікарської, лікарсько-льотної та військово-лікарської експертиз, розробляють пропозиції щодо вдосконалення цієї діяльності;

6) спільно з лікарями ЗОЗ МВС аналізують, узагальнюють результати лікування і медичного обстеження та здійснюють оцінку впливу умов служби на стан здоров'я та придатність до служби.

4. М(ВЛ)К у своїй роботі керуються законодавством, цим Положенням, іншими нормативно-правовими актами з питань охорони здоров'я.

Визначення стану психічного здоров'я та встановлення діагнозу психічного розладу здійснюються відповідно до вимог статті 7 Закону України "Про психіатричну допомогу" та інших нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України у сфері надання психіатричної допомоги.

Лікарсько-льотна експертиза проводиться лікарсько-льотними комісіями (далі - ЛЛК). При здійсненні лікарсько-льотної експертизи щодо кандидатів на службу в поліції, поліцейських, кандидатів на військову службу за контрактом та військовослужбовців, інших працівників поліції та НГУ, які претендують на призначення або призначені на посади льотного складу, персоналу з управління повітряним рухом, персоналу з керування БПАК, ЛЛК керуються Положенням про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України, затвердженим наказом Міністерства оборони України від 20 листопада 2017 року N 602, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 грудня 2017 року за N 1566/31434 (далі - Положення про ЛЛЕ).

Рішення М(ВЛ)К щодо придатності (непридатності) осіб на службу в поліції приймаються відповідно до Переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в поліції (додаток 1) (далі - Перелік захворювань), та Пояснень щодо застосування статей Переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в поліції (додаток 2) (далі - Пояснення щодо застосування Переліку захворювань).

Рішення М(ВЛ)К щодо придатності (непридатності) осіб до військової служби приймаються відповідно до Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності (непридатності) до військової служби, служби у військовому резерві (додаток 3) (далі - Розклад хвороб), Пояснення щодо застосування статей Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності (непридатності) до військової служби, служби у військовому резерві (додаток 4) та Таблиці додаткових вимог до стану здоров'я (додаток 5) (далі - ТДВ).

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

При встановленні причинного зв'язку захворювань із наслідками аварії на атомній електростанції (далі - АЕС), інших ядерних об'єктах М(ВЛ)К керуються 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 у Міністерстві юстиції України 26 вересня 1997 року за N 448/2252 (далі - наказ МОЗ N 150).

Рішення про встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв) колишніх поліцейських, осіб, звільнених з військової служби, колишніх осіб рядового і начальницького складу приймаються М(ВЛ)К відповідно до вимог цього Положення, законодавства, чинного на дату звільнення зазначених осіб зі служби.

5. Особи, які звільнені з військової служби без проведення медичного огляду М(ВЛ)К або не згодні з постановою М(ВЛ)К про ступінь придатності до військової служби на період фактичного звільнення та які ставлять питання про перегляд цієї постанови, оглядаються М(ВЛ)К.

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

6. Лікарська, військово-лікарська та лікарсько-льотна експертизи щодо кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ, здобувачів вищої освіти за державним замовленням у ЗВО, курсантів, поліцейських, резервістів, кандидатів на військову службу за контрактом, військовослужбовців, інших працівників поліції та НГУ проводяться за рахунок коштів, передбачених кошторисом на утримання відповідних ЗОЗ МВС та ЗОЗ НГУ, у яких утворено М(ВЛ)К, відповідно до вимог законодавства.

7. Документація, яка створюється (заповнюється) у процесі лікарської, військово-лікарської та лікарсько-льотної експертиз, ведеться в паперовій або в електронній формі. Ведення документації в електронній формі здійснюється із застосуванням удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, електронної печатки та електронної позначки часу.

8. Розгляд пропозицій, заяв та скарг М(ВЛ)К здійснюється в порядку та строки, визначені Законом України "Про звернення громадян".

9. Проведення медичної (лікарської), у тому числі військово-лікарської, експертизи з психіатричним, психологічним та психофізіологічним обстеженням за договорами з фізичними особами та юридичними особами державної форми власності здійснюється за кошти таких осіб відповідно до Переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року N 1138.

II. Організація діяльності М(ВЛ)К

1. Лікарська та військово-лікарська експертизи проводяться штатними та позаштатними М(ВЛ)К. Лікарсько-льотна експертиза проводиться позаштатними ЛЛК, які утворюються у штатних М(ВЛ)К (за потреби).

2. Штатними М(ВЛ)К є Центральна медична (військово-лікарська) комісія (далі - ЦМ(ВЛ)К) Державної установи "Головний медичний центр Міністерства внутрішніх справ України" (далі - ДУ ГМЦ), М(ВЛ)К державних установ "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України" по областях, місту Києву та Київській області (далі - ДУ ТМО).

3. ЦМ(ВЛ)К - штатна М(ВЛ)К, на яку покладається організація лікарської, військово-лікарської та лікарсько-льотної експертиз у ЗОЗ МВС. ЦМ(ВЛ)К здійснює координацію діяльності М(ВЛ)К ДУ ТМО та позаштатних М(ВЛ)К з питань проведення лікарської та військово-лікарської експертиз.

4. До позаштатних М(ВЛ)К належать госпітальна М(ВЛ)К, гарнізонна М(ВЛ)К, ЛЛК (постійно діючі) та М(ВЛ)К ЗВО, М(ВЛ)К ВВНЗ, які утворюються за потреби (тимчасово діючі).

Госпітальні М(ВЛ)К утворюються в госпіталях або лікарнях ДУ ТМО, госпіталі ДУ ГМЦ та у військовому госпіталі НГУ.

Гарнізонні М(ВЛ)К утворюються при поліклініках ДУ ТМО або ЗОЗ НГУ (за потреби).

Позаштатні М(ВЛ)К з питань лікарської та військово-лікарської експертиз підпорядковуються відповідним штатним М(ВЛ)К.

5. До складу штатних М(ВЛ)К входять голова (начальник) комісії, лікарі, медичні реєстратори.

Начальник ЦМ(ВЛ)К призначається наказом начальника ДУ ГМЦ за погодженням із керівником структурного підрозділу апарату МВС, на якого покладено функції формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (далі - структурний підрозділ апарату МВС з охорони здоров'я).

Заступники начальника ЦМ(ВЛ)К призначаються наказом начальника ДУ ГМЦ за погодженням начальника ЦМ(ВЛ)К та керівника структурного підрозділу апарату МВС з охорони здоров'я.

Голова (начальник) М(ВЛ)К ДУ ТМО призначається начальником ДУ ТМО за погодженням начальника ЦМ(ВЛ)К та керівника структурного підрозділу апарату МВС з охорони здоров'я.

6. Штатні М(ВЛ)К мають штампи, печатки.

7. Штатні М(ВЛ)К комплектуються лікарями, які мають сертифікат лікаря - спеціаліста за відповідною лікарською спеціальністю, свідоцтво про присвоєння кваліфікаційної категорії.

8. Психіатричне, психологічне, психофізіологічне обстеження проводяться лікарями-психіатрами, практичними психологами (лікарями-психологами) та лікарями-психофізіологами (лікарями з функціональної діагностики) центрів психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору ДУ ТМО, ДУ ГМЦ. Лікарі-психіатри та лікарі-психофізіологи (лікарі з функціональної діагностики) беруть участь у роботі М(ВЛ)К на правах її членів.

9. За потреби до роботи штатних М(ВЛ)К можуть залучатися інші лікарі ЗОЗ МВС.

10. Перелік ЗОЗ МВС, у яких утворюються позаштатні госпітальні і гарнізонні М(ВЛ)К, та перелік ЗВО, ВВНЗ, у яких утворюються тимчасово діючі М(ВЛ)К ЗВО, ВВНЗ, затверджуються керівником структурного підрозділу апарату МВС з охорони здоров'я.

Перелік ЗОЗ МВС, у яких утворюються ЛЛК, затверджується Центральною військово-лікарською комісією Збройних Сил України в установленому законодавством порядку.

11. До складу позаштатної М(ВЛ)К входять голова, не менше двох членів із числа лікарів ЗОЗ МВС, які мають сертифікат лікаря - спеціаліста за однією з лікарських спеціальностей, свідоцтво про присвоєння кваліфікаційної категорії, та медичний реєстратор. Склад позаштатної М(ВЛ)К затверджується начальником ЗОЗ МВС, у якому утворюється М(ВЛ)К.

Головою госпітальної М(ВЛ)К призначається заступник керівника госпіталю, лікарні, а в ЗОЗ МВС, де ця посада штатним розписом не передбачена, - начальник одного з лікувальних відділень.

Голови госпітальної, гарнізонної М(ВЛ)К у питаннях лікарської, військово-лікарської та лікарсько-льотної експертиз підпорядковуються начальнику штатної М(ВЛ)К, якій вони підзвітні.

12. У разі прийняття позаштатною М(ВЛ)К рішення про непридатність особи до служби прийняте рішення підлягає розгляду та затвердженню (за потреби - перегляду) штатною М(ВЛ)К.

Рішення, вказівки штатних М(ВЛ)К з питань лікарської та військово-лікарської експертиз є обов'язковими для виконання позаштатними М(ВЛ)К.

13. До складу тимчасово діючої позаштатної М(ВЛ)К, яка утворюється за потреби у ЗВО, ВВНЗ, входять лікарі медичної частини ЗВО, ВВНЗ, за потреби залучаються лікарі штатної М(ВЛ)К, лікарі державних і комунальних закладів охорони здоров'я (далі - ЗОЗ).

Головою тимчасово діючої позаштатної М(ВЛ)К ЗВО, М(ВЛ)К ВВНЗ призначається керівник медичної частини ЗВО, ВВНЗ.

14. Функції штатних М(ВЛ)К:

1) організація та проведення лікарської і військово-лікарської експертиз;

- 2) розгляд звернень, заяв і скарг з питань лікарської і військово-лікарської експертиз, аналіз та узагальнення результатів розгляду;
- 3) контроль за проведенням лікарської і військово-лікарської експертиз у підзвітних позаштатних М(ВЛ)К, затвердження (незатвердження) чи скасування їхніх рішень, надання їм (за потреби) методичної і практичної допомоги;
- 4) перевірка і узагальнення результатів роботи підзвітних М(ВЛ)К;
- 5) надання роз'яснень, вказівок, рекомендацій з питань лікарської та військово-лікарської експертиз підзвітним М(ВЛ)К;
- 6) організація навчання лікарів ЗОЗ МВС з питань проведення лікарської і військово-лікарської експертиз;
- 7) організація роботи ЛЛК у ЗОЗ МВС (за потреби);
- 8) подання до ЦМ(ВЛ)К річних звітів.

15. Штатні М(ВЛ)К мають право:

- 1) запитувати за потреби документацію, яка необхідна для виконання покладених на них функцій;
- 2) залучати лікарів ЗОЗ МВС до розв'язання питань проведення лікарської та військово-лікарської експертиз;
- 3) направляти особу, яка проходить лікарську або військово-лікарську експертизу, на обстеження до ЗОЗ МВС, інших ЗОЗ;
- 4) переглядати власні рішення і рішення підзвітних М(ВЛ)К (за наявності підстав).

16. ЦМ(ВЛ)К здійснює, крім функцій, зазначених у підпунктах 1 - 7 пункту 14, пункту 15 цього розділу, такі функції:

- 1) спільно із структурним підрозділом апарату МВС з охорони здоров'я та лікарями ЗОЗ МВС розробляє проекти нормативно-правових актів, організаційно-розпорядчих документів з питань проведення лікарської та військово-лікарської експертиз;
- 2) організовує та проводить наради і збори з питань лікарської та військово-лікарської експертиз;
- 3) на постійній основі контролює якість проведення лікарської, військово-лікарської, лікарсько-льотної експертиз та організацію роботи підпорядкованих М(ВЛ)К.

17. Функції позаштатних М(ВЛ)К:

- 1) госпітальна М(ВЛ)К проводить лікарську експертизу щодо поліцейських, військово-лікарську експертизу щодо військовослужбовців, які перебувають на обстеженні і лікуванні в госпіталі (лікарні), за погодженням із штатною М(ВЛ)К та підрозділом кадрового забезпечення;
- 2) гарнізонна М(ВЛ)К проводить лікарську експертизу щодо кандидатів на службу в поліції, поліцейських, кандидатів на навчання до ЗВО та військово-лікарську експертизу щодо кандидатів на військову службу за контрактом, резервістів, військовослужбовців;
- 3) тимчасово діючі позаштатні М(ВЛ)К ЗВО, М(ВЛ)К ВВНЗ проводять медичний огляд кандидатів на навчання до відповідних ЗВО, ВВНЗ.

18. Утримання ЦМ(ВЛ)К, М(ВЛ)К ДУ ТМО та тимчасово діючих М(ВЛ)К ЗВО, М(ВЛ)К ВВНЗ здійснюється в межах бюджетних асигнувань, затверджених кошторисами ДУ ГМЦ, ДУ ТМО,

ЗВО, ВВНЗ, у яких утворені М(ВЛ)К.

19. Забезпечення штатних М(ВЛ)К інструментарієм, медичним і господарським майном здійснюється згідно з Табелем оснащення медичної (військово-лікарської) комісії (додаток 6).

III. Організація проведення лікарської, військово-лікарської та лікарсько-льотної експертизи

1. Медичний огляд включає в себе вивчення та оцінку стану здоров'я і фізичного розвитку осіб на дату огляду в цілях визначення придатності до служби в поліції, військової служби, вирішення інших питань, передбачених цим Положенням. Під придатністю до служби в поліції, військової служби в цьому Положенні розуміється такий стан здоров'я і фізичного розвитку осіб, який дозволяє їм виконувати передбачені статутами, інструкціями службові обов'язки в поліції та обов'язки військової служби в НГУ в мирний час та під час дії особливого періоду. При встановленні діагнозу насамперед враховуються результати фізикального обстеження та спеціальних досліджень. Якщо дані попередньої медичної документації не збігаються з результатами актуального обстеження, проводиться спільний огляд (консилиум) за участю провідних (головних) медичних фахівців ЗОЗ МВС, під час якого може бути прийнято рішення про неврахування контраверсійних результатів попередніх досліджень (документів, виписок, заключень тощо) та госпіталізацій при винесенні експертного рішення.

2. Особи, які проходять медичний огляд, мають право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні.

Створення, поширення, використання та збереження медичної документації, рішень, протоколів, постанов, довідок М(ВЛ)К, інших документів, що містять персональні дані або іншу інформацію з обмеженим доступом, здійснюються відповідно до вимог законодавства.

Члени М(ВЛ)К, медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя особи, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавством випадків.

3. Направлення на медичний огляд для проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи, форму якого наведено в додатку 7 до цього Положення (далі - Направлення на медичний огляд), оформлюється підрозділами кадрового забезпечення поліції, командуванням головного органу військового управління, оперативно-територіальних об'єднань, з'єднань, військових частин НГУ (далі - військові частини).

4. У Направленні на медичний огляд зазначаються мета й питання, які підлягають розгляду М(ВЛ)К, а також:

1) для кандидатів на службу в поліції, поліцейських при вирішенні питання придатності для подальшої служби - посада та графа Переліку захворювань, згідно з якими необхідно проводити експертизу;

2) для осіб, що звільняються зі служби, - строки проходження служби, інформація щодо участі в бойових діях, антитерористичних операціях, збройних конфліктах;

3) для осіб, які приймаються на службу в поліції, НГУ після звільнення з військових формувань, органів внутрішніх справ, поліції, - коли і з яких підстав їх було звільнено зі служби, та надаються відомості про проходження ними медичного огляду М(ВЛ)К або військово-лікарської комісії (далі - ВЛК) у минулому;

4) для осіб, які є кандидатами на навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ, - найменування ЗВО, ВВНЗ із зазначенням спеціальності (спеціалізації);

5) для поліцейських, військовослужбовців, направлених на медичний огляд до М(ВЛ)К для визначення придатності до проходження служби у відрядженні за кордоном, - країна проходження служби.

5. У разі якщо в Направленні на медичний огляд не зазначено всіх необхідних відомостей для вирішення експертного питання, М(ВЛ)К не допускає таку особу до проходження лікарської чи військово-лікарської експертизи.

6. У разі якщо в поліцейських, військовослужбовців, які перебувають на лікуванні (обстеженні) в ЗОЗ МВС, виявлено захворювання, наслідки поранення (травми, контузії, каліцтва) з вираженими функціональними порушеннями, несприятливим прогнозом щодо подальшої служби, такі особи направляються на медичний огляд для встановлення придатності до служби в поліції, до військової служби за рішенням начальника (керівника) ЗОЗ МВС за поданням керівника лікувального відділення, про що робиться запис у медичній карті амбулаторного хворого за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за N 661/20974 (далі - медична карта амбулаторного хворого), або в медичній карті стаціонарного хворого за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за NN 661/20974 (далі - медична карта стаціонарного хворого), та інформується керівництво поліції (командування військової частини).

7. Поліцейські, військовослужбовці, які звільнені з місць несвободи, де перебували внаслідок збройної агресії проти України, та проходять лікування (обстеження) в ЗОЗ МВС, направляються на медичний огляд М(ВЛ)К з метою визначення придатності до служби в поліції, до військової служби, встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв) за рішенням керівника ЗОЗ МВС та за поданням керівника лікувального відділення, про що робиться запис у медичній карті стаціонарного хворого (медичній карті амбулаторного хворого) та інформується керівництво поліції (командування військової частини).

8. Поліцейські, військовослужбовці, які впродовж 4 місяців не можуть приступити до виконання своїх службових обов'язків, обов'язків військової служби через захворювання, наслідки поранення (контузії, травми, каліцтва), що мають стійкий чи необоротний характер, направляються підрозділом кадрового забезпечення, командуванням військової частини на лікарську, військово-лікарську експертизу для визначення придатності до подальшого проходження служби.

Час перебування поліцейських, військовослужбовців на лікуванні у зв'язку з одержанням ними при виконанні службових обов'язків поранень (травм, контузій, каліцтв) строками не обмежується. На медичний огляд вони направляються після закінчення лікування або визначення його наслідку.

9. До початку медичного огляду особам проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту "В" (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакцію мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначаються група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Кандидати на службу в поліції та на

військову службу за контрактом можуть надати результати зазначених обстежень за умови проходження їх у строк не пізніше одного місяця до початку медичного огляду М(ВЛ)К.

Особам, старшим за 40 років, обов'язково проводиться вимірювання внутрішньоочного тиску, дослідження крові на цукор. Інші дослідження проводяться за показаннями.

Усі кандидати надають довідку за формою первинної облікової документації N 100-2/о "Довідка про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин N _____", затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 квітня 2022 року N 651, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15 червня 2022 року за N 650/37986 (далі - довідка за формою N 100-2/о).

Усім кандидатам на посаду водолаза здійснюється обов'язкова перевірка барофункції вуха та біляносових пазух у декомпресійній камері, при тиску не менше 0,1 МПа (10 м водяного стовпа); ЕКГ із застосуванням навантажувальних проб, бактеріологічне обстеження на наявність збудників кишкових інфекцій, патогенних стафілококів та менінгококів.

10. Перед початком медичного огляду особі, яка направлена на медичний огляд, М(ВЛ)К видається Акт медичного огляду (додаток 8). До Акта медичного огляду долучаються результати обстежень, зазначених у пункті 9 цього розділу, та документація, зазначена в Направленні на медичний огляд, а також дані, що містяться в медичній інформаційній системі МВС (далі - МІС МВС).

11. Медичний огляд особи в М(ВЛ)К проводиться з обов'язковим обстеженням лікарями: терапевтом, хірургом, невропатологом, офтальмологом, отоларингологом, дерматологом, стоматологом, психіатром та лікарем-психологом (практичним психологом) ЗОЗ МВС, а за медичними показаннями - лікарями інших спеціальностей. Жінки обов'язково обстежуються гінекологом.

12. При проходженні медичного огляду особа має надавати (на вимогу) реєстратору, лікарям - членам М(ВЛ)К оригінал документа, що посвідчує особу, а також службове посвідчення або військово-обліковий документ.

13. Строки проведення медичних оглядів, а також лабораторних та інструментальних досліджень, включно з необхідністю направлення на додаткові методи дослідження, лабораторні обстеження, визначаються з урахуванням необхідності отримання повної та об'єктивної інформації про стан здоров'я людини та не можуть перевищувати 14 днів.

14. Кожен лікар - член М(ВЛ)К вносить до Акта медичного огляду анамнестичні та об'єктивні дані, діагноз виявлених захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв), робить власний висновок щодо придатності особи до служби. За необхідності особа, яка проходить медичний огляд, направляється лікарем М(ВЛ)К до лікарів інших спеціальностей та на додаткові обстеження для обґрунтування діагнозу.

15. У разі виникнення необхідності в уточненні діагнозу захворювання, поранення (контузії, травми, каліцтва) чи їх наслідків М(ВЛ)К може запропонувати особі амбулаторне або стаціонарне обстеження в ЗОЗ МВС.

У разі неможливості проведення необхідного дослідження стану здоров'я в ЗОЗ МВС стаціонарне або амбулаторне обстеження може проводитися в інших ЗОЗ. У таких випадках особі видається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 9). Після проведення обстеження Акт дослідження стану здоров'я, підписаний керівником ЗОЗ і лікарем, що проводив обстеження, та скріплений печаткою цього закладу, передається до М(ВЛ)К.

Акт дослідження стану здоров'я додається до Акта медичного огляду, розглядається М(ВЛ)К і є додатковим матеріалом при прийнятті експертного рішення.

16. Психіатричне, психологічне та психофізіологічне обстеження осіб, які проходять медичний огляд у М(ВЛ)К, проводяться лікарями-психіатрами, лікарями-психологами (практичними психологами), лікарями-психофізіологами (лікарями з функціональної діагностики) в ЗОЗ МВС.

17. Психофізіологічне обстеження кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання в ЗВО, поліцейських при переміщенні по службі, проходженні служби у відрядженні за кордоном проводиться за відповідними пунктами Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності поліцейських, кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання в закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Прогноз") (додаток 10) (далі - Таблиця вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Прогноз"), або Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності поліцейських, кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання в закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Психолот") (додаток 11) (далі - Таблиця вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Психолот").

Психофізіологічне обстеження за відповідними пунктами Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Прогноз" проводиться з урахуванням положень Пояснень щодо застосування пунктів Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності поліцейських, кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання в закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Прогноз") (додаток 12).

18. До Акта медичного огляду додаються:

Направлення на медичний огляд М(ВЛ)К;

результати спеціальних (лабораторних, рентгенологічних, інструментальних тощо) обстежень, проведених відповідно до пунктів 7, 11 цього розділу;

протокол за формою первинної облікової документації N 100-1/о "Протокол про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин N __", затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 квітня 2022 року N 651, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15 червня 2022 року за N 649/37985, яку заповнює лікар-психіатр ЗОЗ МВС;

висновок за результатами психологічного обстеження (додаток 13);

протокол психофізіологічного обстеження (при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Прогноз") (додаток 14) або протокол психофізіологічного обстеження (при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Психолот") (додаток 15), заповнений лікарем-психофізіологом (лікарем з функціональної діагностики) із зазначенням порядкового номера обстеження;

довідки про раніше проведені профілактичні щеплення (кандидатам на службу в поліції та кандидатам на навчання в ЗВО, ВВНЗ);

витяг з медичної карти амбулаторного хворого, виданий ЗОЗ, у якому особа перебуває на медичному обслуговуванні;

виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за N 661/20974 (далі - виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого);

витяг з медичної карти стаціонарного хворого (за наявності);

довідку про лікування військовополоненого за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за N 661/20974 (для поліцейських, військовослужбовців, які звільнені з місць несвободи, де перебували внаслідок збройної агресії проти України);

службова характеристика, медична характеристика військовослужбовця, Акт дослідження стану здоров'я (за наявності), документація щодо обставин отримання травми та інші документи, що можуть бути враховані при прийнятті експертного рішення.

В особливий період лікарська та військово-лікарська експертизи можуть проводитися за відсутності медичної та службової характеристик за умови, що надано всю документацію, необхідну для встановлення причинного зв'язку діагностованих захворювань.

19. За результатами проходження медичного огляду та вивчення даних про особу, яка проходить медичний огляд, М(ВЛ)К приймає експертне рішення у формі постанови щодо придатності (непридатності) особи до служби, причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв), що відображається в заключній частині Акта медичного огляду. Залежно від результату медичного огляду оформляються такі документи: Довідка медичної (військово-лікарської) комісії (додаток 16) (далі - Довідка М(ВЛ)К) або Свідоцтво про хворобу (додаток 17). Інформація про прийняте М(ВЛ)К рішення вноситься до Книги обліку документації медичної (військово-лікарської) комісії (додаток 18) (далі - Книга обліку документації).

20. У разі якщо особа, яка проходить медичний огляд, відмовляється чи ухиляється від обстеження, необхідного для визначення придатності до служби, не має необхідних документів, які підтверджують наявність і характер захворювання, поранень (травм, контузій, каліцтв), їх наслідків, рішення у формі постанови М(ВЛ)К не приймається. Особі може бути запропоновано написати заяву про відмову від проходження медичного огляду.

Про прийняте рішення М(ВЛ)К інформує відповідний підрозділ кадрового забезпечення чи командування військової частини, яким видано Направлення на медичний огляд.

21. У разі незгоди з рішенням штатної М(ВЛ)К особа, яка проходила медичний огляд, може оскаржити його в ЦМ(ВЛ)К. Рішення (постанови) ЦМ(ВЛ)К можуть бути оскаржені в судовому порядку.

22. Рішення М(ВЛ)К про придатність поліцейського до служби може бути реалізоване у строк, що не перевищує 12 місяців від дати проведення медичного огляду. Рішення М(ВЛ)К про придатність кандидата на службу в поліції, кандидата на навчання в ЗВО може бути реалізоване протягом 6 місяців з дати проведення медичного огляду.

Свідоцтво про хворобу з рішенням М(ВЛ)К про непридатність поліцейського до служби реалізується невідкладно.

23. Лікарська експертиза щодо кандидатів на службу в поліцію, поліцейських для визначення придатності до служби в поліції на посаді водолаза проводиться штатними М(ВЛ)К.

Придатність осіб до служби в поліції на посаді водолаза визначається за графою II Переліку захворювань з урахуванням Додаткових вимог до стану здоров'я осіб, що призначаються на посаду водолаза (додаток 19).

Кандидати на службу в поліції на посаді водолаза проходять медичний огляд при прийомі на службу в поліції, а особи, що проходять службу в поліції, - один раз на 12 місяців.

24. Направлення на медичний огляд до ЛЛК здійснюється підрозділом кадрового забезпечення поліції або командуванням військової частини в порядку, визначеному пунктом 18 розділу III Положення про ЛЛЕ.

Медичний огляд осіб льотного складу, персоналу з керування повітряним рухом, персоналу з керування БПАК із числа поліцейських, військовослужбовців, інших працівників поліції та НГУ проводиться ЛЛК, що функціонують у штатних М(ВЛ)К. Порядок проходження особами лікарсько-льотної експертизи, строк дії постанов ЛЛК, їх формулювання визначаються Положенням про ЛЛЕ.

IV. Проведення лікарської експертизи щодо кандидатів на службу в поліції

1. Медичний огляд кандидатів на службу в поліції здійснюється в порядку, визначеному в розділі III цього Положення.

2. Кандидати на службу в поліції подають до М(ВЛ)К витяги з медичної карти амбулаторного хворого (медичної карти стаціонарного хворого), виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, відомості про проведені профілактичні щеплення, а також довідки (інформацію) із спеціалізованого закладу з надання психіатричної допомоги, за потреби - з протитуберкульозного, дерматовенерологічного диспансерів, інші медичні документи, що характеризують стан здоров'я особи, не менше ніж за останні п'ять років.

Військовослужбовці, які були звільнені зі служби протягом останнього року і є кандидатами на службу в поліції, надають медичну характеристику з місця служби.

За наявності об'єктивних обставин, що унеможливають отримання особою необхідної документації, М(ВЛ)К допускає таку особу до медичного огляду. У разі якщо за результатами медичного огляду в кандидата на службу відсутні захворювання чи фізичні вади, що перешкоджають проходженню служби в поліції, М(ВЛ)К приймає рішення про придатність особи до служби із зазначенням, що лікарську експертизу проведено без урахування інформації ЗОЗ, у якому особа перебуває на медичному обслуговуванні.

Медична документація долучається до Акта медичного огляду на початку медичного обстеження лікарями - членами М(ВЛ)К.

3. Кандидати на службу в поліції, які були раніше звільнені з органів внутрішніх справ, поліції, військових формувань за станом здоров'я, подають до М(ВЛ)К копію відповідного рішення М(ВЛ)К. У таких випадках лікарська експертиза проводиться після стаціонарного обстеження зазначених осіб з урахуванням пункту 15 розділу III цього Положення.

4. Висновки лікарів - членів М(ВЛ)К щодо придатності або непридатності кандидатів на службу в поліції приймаються відповідно до категорії "Кандидати на службу" Переліку захворювань.

5. Кандидати на службу в поліції проходять у ЗОЗ МВС обстеження щодо виявлення алкогольної, наркотичної та токсичної залежності в порядку, визначеному законодавством.

6. У разі якщо в кандидата на службу в поліції виявлено гостре захворювання (загострення хронічного захворювання) або інфекційне захворювання, яке потребує лікування, М(ВЛ)К інформує підрозділ кадрового забезпечення про необхідність лікування. Питання придатності (непридатності) особи до служби в поліції в такому випадку розглядається М(ВЛ)К за результатами проведеного лікування.

7. Довідка М(ВЛ)К, яка містить результат проведення медичного огляду, про придатність кандидата на службу в поліції разом з висновком за результатами психологічного обстеження передається до підрозділу кадрового забезпечення.

V. Проведення лікарської експертизи щодо поліцейських

1. Лікарська експертиза щодо поліцейського проводиться в порядку, визначеному в розділі III цього Положення, з урахуванням особливостей, передбачених цим розділом.

2. Лікарська експертиза щодо поліцейського проводиться за складеним підрозділом кадрового забезпечення Направленням на медичний огляд, до якого долучається службова характеристика з місця проходження служби.

3. За наявності в поліцейського поранення (травми, контузії, каліцтва), їх наслідків підрозділ кадрового забезпечення подає до М(ВЛ)К завірені в установленому порядку копії документів, оформлених відповідно до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з поліцейськими, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 05 жовтня 2020 року N 705, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 листопада 2020 року за N 1139/35422.

4. Згідно з копіями документів про нещасний випадок та відповідною медичною документацією, складеною за результатами лікування особи, яка отримала поранення (травму, контузію, каліцтво), М(ВЛ)К приймає постанову про їх причинний зв'язок.

5. У разі коли в поліцейського під час проведення лікарської експертизи діагностуються хронічні захворювання, що можуть перешкоджати службі в поліції, та в разі неможливості під час амбулаторного огляду зробити експертний висновок М(ВЛ)К направляє поліцейського на стаціонарне обстеження до ЗОЗ МВС відповідно до пункту 15 розділу III цього Положення або на медичний огляд госпітальною М(ВЛ)К за наявності її в ЗОЗ МВС.

6. У разі якщо в поліцейського під час обстеження виявлено гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, інфекційне захворювання, поранення (травму, контузію, каліцтво), які потребують лікування та унеможливають прийняття однозначного рішення, М(ВЛ)К інформує про це підрозділ кадрового забезпечення. Поліцейському в таких випадках рекомендується пройти необхідне лікування. Рішення М(ВЛ)К приймається після закінчення лікування за його результатами, визначеними наслідками, якщо подальше лікування не приведе до зміни рішення М(ВЛ)К щодо придатності (непридатності) поліцейського до служби.

У разі якщо за результатами проведеного обстеження та лікування особа додатково потребує медико-психологічної реабілітації, М(ВЛ)К зазначає це у своєму рішенні.

7. Рішення М(ВЛ)К щодо придатності поліцейських до служби приймається за категорією "Поліцейські" згідно з графою Переліку захворювань у разі переміщення відповідно до посади, на яку він призначається, в інших випадках - відповідно до посади, на якій він перебуває на час медичного огляду М(ВЛ)К.

8. У разі коли в поліцейського при переміщенні по службі діагностується патологія, що підпадає під дію статті Переліку захворювань, яка передбачає непридатність до служби на відповідній посаді, за погодженням з керівниками органів та підрозділів поліції, у яких такі поліцейські проходять службу, М(ВЛ)К розглядає питання щодо можливості проходження ним

служби на посадах, умови служби яких відповідають стану здоров'я на час медичного огляду, з урахуванням його віку, тривалості служби та спроможності виконувати службові обов'язки.

9. У разі встановлення непридатності поліцейського до служби на посаді за індивідуальними психофізіологічними особливостями М(ВЛ)К за погодженням з керівниками органів та підрозділів поліції, у яких такі поліцейські проходять службу, розглядає питання його придатності до служби в поліції на посаді, не зазначеній у Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Прогноз" або Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Психолот".

10. Медичний огляд поліцейських щодо можливості проходження служби (проживання) в інших країнах при направленні їх у відрядження за кордон тривалістю більше ніж шість місяців проводиться штатними М(ВЛ)К. Поліцейські, які виїжджають за кордон у короткотермінові відрядження (до 6 місяців), проходять медичний огляд у ЗОЗ МВС за місцем служби.

У Направленні на медичний огляд зазначаються назва країни, до якої відряджається особа, характер майбутньої служби, строк відрядження.

Медичний огляд здійснюється в порядку та з урахуванням вимог, зазначених у пунктах 9 - 20 розділу III цього Положення, з обов'язковим психологічним та психофізіологічним обстеженням особи. Крім того, додатково здійснюються такі дослідження: визначення лейкоцитарної формули, біохімічний аналіз крові (білірубін, білок, холестерин, аспартатамінотрансфераза, аланінамінотрансфераза, тимолова проба), визначення групи та резус-належності крові. Перед виїздом у тривале відрядження особам проводиться повна санація порожнини рота.

У разі виїзду до країн, перебування в яких пов'язане з високим ризиком інфекційних захворювань, обов'язково проводяться необхідні щеплення. За наявності в особи, яка проходить медичний огляд, захворювань, що є протипоказанням для здійснення профілактичних щеплень проти карантинних захворювань (холера, жовта лихоманка тощо), приймається рішення про наявність протипоказань до проходження служби в цій країні.

Рішення М(ВЛ)К про можливість проходження служби за кордоном дійсне протягом 6 місяців з дати медичного огляду. Якщо протягом зазначеного строку виїзд не відбувся або до виїзду незалежно від дати медичного огляду у стані здоров'я особи відбулися зміни, медичний огляд проводиться повторно.

11. Вікова межа для водолазів становить 18 - 50 років.

При виявленні у водолаза захворювань, які перешкоджають водолазним роботам, а також у сумнівних випадках М(ВЛ)К направляє його на стаціонарне обстеження та лікування з наступним оглядом М(ВЛ)К для визначення придатності до служби водолазом та до служби в поліції.

У випадку непридатності до служби водолазом одночасно приймається постанова щодо придатності до служби в поліції.

12. Колишні поліцейські, колишні особи рядового і начальницького складу можуть ініціювати питання визначення їх придатності до служби за станом здоров'я на час звільнення зі служби та причинного зв'язку їх захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв). У такому разі лікарська (військово-лікарська) експертиза проводиться штатною М(ВЛ)К за наявності Направлення на медичний огляд, оформленого за місцем служби.

Колишні поліцейські, колишні особи рядового і начальницького складу мають право звернутися із заявою до М(ВЛ)К щодо перегляду раніше прийнятого рішення. Такі особи повинні подати до М(ВЛ)К наявну медичну документацію, складену в період проходження

служби, у разі наявності поранень (контузій, травм, каліцтв) - документацію щодо обставин їх отримання та надання у зв'язку із цим медичної допомоги.

У таких випадках рішення (постанови) М(ВЛ)К приймаються щодо захворювань, поранень (контузій, травми, каліцтва), діагнози яких були встановлені в період проходження служби в поліції, органах внутрішніх справ, військової служби.

13. Показання свідків не є підставою для встановлення в поліцейських, колишніх поліцейських, колишніх осіб рядового і начальницького складу факту перенесеного захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва).

VI. Проведення лікарської, військово-лікарської експертизи кандидатам на навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ, здобувачам вищої освіти за державним замовленням у ЗВО, курсантам

1. Медичний огляд кандидатів на навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ проводиться перед зарахуванням на навчання в ЗВО, ВВНЗ (не більше ніж за шість місяців) у штатних або гарнізонних М(ВЛ)К, тимчасово діючих позаштатних М(ВЛ)К ЗВО, М(ВЛ)К ВВНЗ згідно з Направленням на медичний огляд.

Медичний огляд здобувачів вищої освіти за державним замовленням, курсантів (за потреби) проводиться штатною М(ВЛ)К за місцем знаходження ЗВО, ВВНЗ.

2. Перед початком огляду лікарі вивчають документи, що містять дані про стан здоров'я кандидата на навчання за державним замовленням:

із числа осіб цивільної молоді - витяг із медичної карти амбулаторного хворого, відповідні медичні записи в МІС МВС не менше ніж за п'ять останніх років, довідку за формою N 100-2/о;

із числа військовослужбовців - медичну книжку з даними чергових обстежень (на офіцерів не менше ніж за останні три роки) та зверненнями за медичною допомогою.

Наявні в цих документах дані про відхилення у стані здоров'я кандидата, які впливають на придатність до навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ, записуються в Карту медичного обстеження кандидата на навчання (додаток 20).

Під час проходження медичного огляду кандидат на навчання за державним замовленням надає медичні документи щодо стану свого здоров'я.

Голова та члени М(ВЛ)К ознайомлюються з медичними записами в МІС МВС, що характеризують стан здоров'я кандидата, та вносять до реєстру відповідні записи.

3. Інформація про результати медичного огляду кандидатів на навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ вноситься до Картки медичного обстеження кандидата на навчання.

Інформація про результати медичного огляду здобувачів вищої освіти за державним замовленням в ЗВО, курсантів вноситься до Акта медичного огляду.

4. Медичний огляд кандидатів на навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ із числа цивільних осіб проводиться відповідно до вимог розділу III цього Положення. Рішення М(ВЛ)К про придатність (непридатність) таких осіб до навчання приймаються за категорією "Кандидати на службу" згідно з графою I Переліку захворювань та графою I Розкладу хвороб.

5. Медичний огляд кандидатів на навчання за державним замовленням у ЗВО із числа поліцейських, здобувачів вищої освіти за державним замовленням в ЗВО проводиться відповідно до вимог до проведення лікарської експертизи щодо поліцейських, зазначених у

розділах III, V цього Положення. Рішення (постанова) М(ВЛ)К про придатність таких осіб до навчання приймаються за категорією "Поліцейські" згідно з графою I Переліку захворювань.

У разі якщо в кандидата на навчання із числа поліцейських виявлено патологію, яка згідно із статтею Переліку захворювань передбачає індивідуальне рішення, він може бути визнаний М(ВЛ)К придатним до навчання в ЗВО за умови, що діагностована патологія не перешкоджатиме подальшому проходженню служби на відповідній посаді.

6. У разі виявлення у здобувача вищої освіти за державним замовленням у ЗВО, який вступив до ЗВО із числа цивільних осіб, патології, яка згідно з графою I Переліку захворювань передбачає індивідуальне рішення, М(ВЛ)К приймає рішення про непридатність або придатність до навчання залежно від діагностованої патології, яка перешкоджатиме або не перешкоджатиме проходженню служби на певних посадах. У разі виявлення патології, яка згідно з графою I Переліку захворювань передбачає непридатність поліцейського до служби, приймається рішення про непридатність такої особи до навчання та служби в поліції.

У разі виявлення у здобувача вищої освіти у ЗВО, який вступив до ЗВО із числа поліцейських, патології, яка згідно з Переліком захворювань передбачає прийняття рішення про непридатність або індивідуальне рішення, М(ВЛ)К розглядає питання його придатності до служби в поліції згідно з графами Переліку захворювань, які відповідають спеціалізації навчання, та з урахуванням пунктів 8, 9 розділу V цього Положення.

7. У разі якщо курсанти ВВНЗ (крім випускного курсу), визнаються непридатними для подальшого навчання, М(ВЛ)К одночасно вирішує питання про придатність їх до військової служби згідно з графою I Розкладу хвороб та приймає відповідну постанову.

8. Медичний огляд кандидатів на навчання у ВВНЗ із числа військовослужбовців, курсантів проводиться відповідно до вимог до проведення лікарської експертизи щодо військовослужбовців, зазначених у розділі III цього Положення.

9. Довідка М(ВЛ)К, оформлена за результатами проведення медичного огляду кандидата на навчання за державним замовленням у ЗВО, ВВНЗ, яка містить результат про придатність до навчання, разом із Картою медичного обстеження кандидата на навчання передається до підрозділу кадрового забезпечення, що направляв особу до М(ВЛ)К. Інформація про медичний огляд вноситься до Книги обліку документації.

Картка медичного обстеження кандидата на навчання, визнаного непридатним до навчання, до підрозділу кадрового забезпечення не передається.

VII. Проведення військово-лікарської експертизи щодо кандидатів на військову службу за контрактом, резервістів та військовослужбовців

1. Особливості проведення військово-лікарської експертизи

1. Медичний огляд з метою проведення військово-лікарської експертизи проводиться М(ВЛ)К для визначення придатності:

до військової служби резервістів (кандидатів у резервісти);

військовослужбовців до військової служби;

військовослужбовців та резервістів до служби в підрозділах спеціального призначення;

кандидатів на навчання у ВВНЗ;

кандидатів до військової служби за контрактом;

військовослужбовців - кандидатів до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки (далі - МОПМБ) та у складі національного персоналу;

військовослужбовців, резервістів для роботи із джерелами іонізуючого випромінювання (далі - ДІВ), компонентами ракетного палива (далі - КРП), джерелами електромагнітних полів (далі - ЕМП), лазерного випромінювання (далі - ЛВ) та мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами;

військовослужбовців до служби у спеціальних спорудах;

військовослужбовців, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України;

військовослужбовців, у яких за результатами медичного обстеження діагностовано захворювання, наслідки поранення (травми, контузії, каліцтва), які зумовлюють непридатність до військової служби;

а також з метою визначення:

потреби у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва);

потреби у тривалому лікуванні.

2. Медичний огляд осіб, зазначених у пункті 1 цієї глави, проводиться в порядку, визначеному таблицею:

№ з/п	Особи, які підлягають медичному огляду	Ким, якою М(ВЛ)К та де проводиться медичний огляд	Графа Розкладу хвороб, ТДВ, за якими проводиться медичний огляд
1	2	3	4
1	Особи, військовослужбовці, які не мають офіцерського звання при вступі і навчанні у ВВНЗ (крім льотного складу)	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС, М(ВЛ)К ВВНЗ	Особи - ТДВ. Військовослужбовці - графи I, II (залежно від військового звання, ТДВ)
2	Військовослужбовці базової військової служби, курсанти ВВНЗ (крім випускного курсу)	Гарнізонні (госпітальні) позаштатні М(ВЛ)К ЗОЗ МВС та штатні М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графа I, ТДВ
3	Особи, військовослужбовці, які приймаються та проходять військову службу за контрактом, із числа осіб рядового, сержантського складу	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графа II, ТДВ
4	Особи із числа цивільних, особи офіцерського складу, які приймаються та проходять військову	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графа III, ТДВ

	службу за контрактом, із числа осіб офіцерського складу, курсанти ВВНЗ випускного курсу		
5	Солдати, сержанти запасу	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи I, II (залежно від військового звання), ТДВ
6	Офіцери запасу	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графа III, ТДВ
	Особи, які приймаються та проходять службу у військовому резерві	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи II, III (залежно від військового звання), ТДВ
7	Резервісти, які призиваються та проходять воєнні навчальні (перевірочні) та спеціальні збори осіб рядового сержантського, офіцерського складу; які призиваються та проходять військову службу за призовом під час мобілізації, на особливий період	Військово-лікарська комісія територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки, М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи II, III (залежно від військового звання), ТДВ
8	Особи офіцерського складу, які вступають до ВВНЗ	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графа III, ТДВ
9	Курсанти ВВНЗ	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графа II
10	Курсанти навчальних частин (центрів)	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи I, II (залежно від військового звання), ТДВ
11	Військовослужбовці, які відбираються для служби або проходять службу в підрозділах спеціального призначення	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графа II, III (залежно від військового звання), ТДВ
12	Військовослужбовці, які відбираються для служби або несуть службу у спеціальних спорудах	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи I - III (залежно від військового звання), ТДВ
13	Лікарі-фізіологи водолазні спеціалісти	М(ВЛ)К для медичного огляду водолазів, М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи II, III (залежно від військового звання), ТДВ
14	Військовослужбовці, які призначаються на посади і які працюють із ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	II, III (залежно від військового звання), ТДВ

15	Військовослужбовці за контрактом, які залучаються до участі в МОПМБ та до складу національного персоналу	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи II, III (залежно від військового звання), ТДВ
16	Військовослужбовці, які виїжджають у відрядження за кордон	М(ВЛ)К ЗОЗ МВС	Графи II, III (залежно від військового звання) та згідно з переліком медичних протипоказань

3. Рішення (постанова) М(ВЛ)К 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).

2. Медичний огляд резервістів

1. Медичний огляд резервістів проводиться:

із числа резервістів (кандидатів у резервісти) - за направленням командира військової частини;

із числа осіб, які проходять службу у військовому резерві, військовослужбовців, які звільняються з військової служби - за рішенням командира військової частини.

Медичний огляд резервістів (крім льотного складу, авіаційного персоналу (далі - АП) проводиться перед укладанням контракту про проходження служби у військовому резерві. Медичний огляд також проводиться за рішенням командира військової частини за неможливості виконання резервістом обов'язків за призначенням за станом здоров'я. Медичний огляд резервістів льотного складу, АП проводиться в порядку, визначеному Положенням про ЛЛЕ.

2. Рішення (постанова) М(ВЛ)К про придатність кандидата для проходження служби у військовому резерві оформлюється Довідкою М(ВЛ)К у двох примірниках, яка дійсна протягом одного року з дня проведення медичного огляду. Перші примірники оформленої Довідки М(ВЛ)К додаються до особової справи резервіста, другі примірники залишаються в М(ВЛ)К, у ВЛК територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки (далі - ТЦК та СП) як додаток до книги протоколів засідання ВЛК.

Під час проходження медичного огляду при прийомі на службу у військовому резерві в разі винесення рішення (постанови) М(ВЛ)К про непридатність для проходження служби у військовому резерві причинний зв'язок захворювання не встановлюється.

У разі захворювання (наслідків травми) в резервіста, який проходить збори, які згідно із статтями Розкладу хвороб передбачають непридатність до військової служби, М(ВЛ)К виносить відповідну постанову та оформлює медичні документи в установленому законодавством порядку.

Після закінчення лікування відпустка для лікування у зв'язку з хворобою, відпустка для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва), звільнення від виконання службових обов'язків не надаються, приймається постанова М(ВЛ)К про непридатність до подальшого проходження зборів.

У разі захворювання (наслідків травми) в резервіста, який проходить збори, які згідно із статтями Розкладу хвороб передбачають непридатність до військової служби, М(ВЛ)К

виносить відповідне рішення (постанову) та оформлює медичні документи в установленому законодавством порядку.

При повторному огляді перед укладанням чергового контракту, якщо резервіст визнаний таким, що потребує лікування, за висновком М(ВЛ)К він направляється військовою частиною на лікування до ЗОЗ МВС (ЗОЗ). Після закінчення лікування резервіст повторно оглядається М(ВЛ)К.

3. Резервісти, які прибувають до військових частин для проходження навчальних зборів, підлягають медичному огляду лікарем військової частини (закладу, установи), у яку вони прибувають (в обсязі тілесного огляду та опитування щодо стану їх здоров'я).

3. Медичний огляд військовослужбовців

1. Направлення на медичний огляд військовослужбовців проводиться: прямими начальниками від командира окремої частини, йому рівних та вище, штатних М(ВЛ)К, керівниками ТЦК та СП, керівниками ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ за місцем лікування, у порядку та з метою, визначеними цим Положенням.

Прямі начальники від командира окремої частини, йому рівних та вище мають право направляти підпорядкованих військовослужбовців на медичний огляд М(ВЛ)К з метою визначення придатності до військової служби виключно за рекомендацією лікаря ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ в разі виявлення у військовослужбовця під час обстеження або лікування захворювань, наслідків поранення (травми, контузії, каліцтва), що можуть зумовлювати непридатність до військової служби.

2. На військовослужбовців, які направляються на медичний огляд М(ВЛ)К, подаються:

Направлення на медичний огляд із зазначенням військового звання, прізвища, власного імені та по батькові (за наявності), дати народження, місяця та року призову (прийняття) на військову службу, ТЦК та СП, який призвав на службу в НГУ, попереднього діагнозу та мети огляду (направлення на медичний 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). Направлення на медичний огляд М(ВЛ)К, видане військовослужбовцю, обов'язкове до виконання;

медична книжка;

посвідчення особи (військовий квиток);

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

службова характеристика для проведення медичного огляду. У тексті службової характеристики наводиться інформація щодо освіти військовослужбовця, який ВВНЗ і коли закінчив, навчання в інших закладах освіти, у тому числі закордонних, особливостей проходження військової служби, служби за кордоном, у складі національного персоналу, національного контингенту, військових місіях, участі в 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;

медична характеристика (у медичній характеристиці обов'язково зазначається інформація про захворюваність військовослужбовця, результати медичних оглядів М(ВЛ)К (при вступі у ВВНЗ, відрядженні за кордон, у миротворчі місії, під час служби у спецспорах), 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).

Службова та медична характеристики обов'язково надаються в мирний час у разі направлення військовослужбовця на медичний огляд командиром військової частини за місцем проходження ним військової служби та в особливий період - у випадках повторного направлення військовослужбовця на медичний огляд командиром військової частини з метою визначення придатності до військової служби протягом 12 місяців з дня закінчення попереднього медичного огляду, а також у випадках направлення на медичний огляд військовослужбовців із захворюваннями психіки та поведінки. В інших випадках надання службової та медичної характеристик не обов'язкове.

Крім того, подаються:

на осіб, які направляються на огляд з приводу поранень (травм, контузій, каліцтв), одержаних у період проходження ними військової служби, - оригінал або належним чином засвідчена копія довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) (додаток 21) або актів про нещасний випадок;

на військовослужбовців - учасників бойових дій, миротворчих місій, ліквідації наслідків аварії на ядерних об'єктах - витяги з особових справ, інші довідкові матеріали (допускається надання ксерокопій зазначених документів, завірених відповідними посадовими особами та гербовою печаткою).

3. Оригінали або копії Направлення на медичний огляд М(ВЛ)К та інші документи, необхідні для прийняття рішень (постанов) М(ВЛ)К, надсилаються (надаються) військовою частиною (закладом, установою) до М(ВЛ)К в електронній або паперовій формі в установленому законодавством порядку.

4. У разі виявлення під час обстеження або лікування в ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ у військовослужбовця захворювання, наслідків поранення (травми, контузії, каліцтва), які зумовлюють непридатність до військової служби, ця особа направляється на медичний огляд для встановлення придатності до військової служби за рішенням керівника ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ на підставі подання керівника лікувального відділення, у якому обстежується (лікується) військовослужбовець, з одночасним інформуванням військової частини за місцем служби, про що робиться запис у медичній карті амбулаторного хворого (медичній карті стаціонарного хворого, медичній книжці), який підписується керівником ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ.

Військовослужбовці, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України обов'язково направляються на медичний огляд М(ВЛ)К з метою визначення придатності до військової служби та встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) за рішенням керівника ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ на підставі подання керівника лікувального відділення, у якому обстежується (лікується) військовослужбовець після звільнення з місць несвободи або за направленням прямих начальників від командира військової частини, йому рівних та вище.

5. Для вирішення питання про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва), або про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків (у тому числі повторно) військовослужбовець направляється на медичний огляд керівником відділення або профільним головним (провідним) фахівцем ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, у якому він знаходиться на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, про що робиться запис у медичній карті амбулаторного хворого

(медичній карті амбулаторного хворого, медичній книжці), який підписується відповідною посадовою особою.

6. Військовослужбовці оглядаються М(ВЛ)К у ЗОЗ МВС за територіальним принципом або за місцем лікування, навчання, перебування у відрядженні, за місцем проведення відпустки.

7. На осіб, які проходять медичний огляд амбулаторно, заводиться Акт медичного огляду, при стаціонарному огляді - медична карта стаціонарного хворого.

Під час проходження медичного огляду військовослужбовець зобов'язаний надавати медичні документи щодо стану свого здоров'я. Дані, зазначені в наданих військовослужбовцем медичних документах, враховуються лікарями під час здійснення медичного огляду.

Голова та члени М(ВЛ)К вносять до МІС МВС відповідні записи, що характеризують стан здоров'я військовослужбовця, та, за потреби, ознайомлюються з медичними записами, що містяться в МІС МВС.

Медичний огляд військовослужбовців, направлених на М(ВЛ)К для вирішення питання про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва), або про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків, проводиться за медичними показаннями.

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

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

У разі якщо військовослужбовець визнається непридатним до служби в підрозділах спеціального призначення, М(ВЛ)К одночасно приймає постанову про придатність його до військової служби.

9. У мирний час рішення (постанова) М(ВЛ)К про потребу військовослужбовця у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва) приймається після закінчення стаціонарного лікування в разі, коли для повного відновлення функції і працездатності необхідний термін не менше 30 календарних днів. Рішення (постанова) про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва) оформлюється Довідкою М(ВЛ)К.

У мирний час рішення М(ВЛ)К про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків (занять) за станом здоров'я оформлюється Довідкою М(ВЛ)К.

10. У разі коли є незаперечні дані, що здатність до проходження військової служби за станом здоров'я не відновиться, рішення (постанова) М(ВЛ)К про потребу військовослужбовців у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва) не приймається, а вирішується питання про визначення придатності їх до військової служби.

При огляді військовослужбовців, які за вироком суду засуджені до тримання в дисциплінарному батальйоні або на гауптвахті, рішення про необхідність надання їм відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії,

травми, каліцтва) М(ВЛ)К не приймається. Лікування їх має бути завершене у військовому госпіталі або в лазареті медичного пункту дисциплінарного батальйону.

11. На підставі рішення (постанови) М(ВЛ)К відпустка для лікування у зв'язку з хворобою надається військовослужбовцям на 30 календарних днів, а за медичними показаннями після поранень (травм, контузій, каліцтв) або оперативного лікування - на 45 або 60 календарних днів. За наявності медичних показань відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або відпустка для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва) продовжується М(ВЛ)К на 30 календарних днів, а в окремих випадках - на 45 або на 60 календарних днів.

У разі якщо після продовження відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва) військовослужбовець не може приступити до виконання службових обов'язків за станом здоров'я, він оглядається М(ВЛ)К для визначення придатності до військової служби.

12. Загальний час безперервного перебування військовослужбовців у ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою та/або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва) із збереженням грошового та матеріального забезпечення не може перевищувати дванадцять місяців поспіль. Не пізніше закінчення строку безперервного перебування на лікуванні в ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою та/або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва) військовослужбовці підлягають медичному огляду М(ВЛ)К з метою визначення придатності до військової служби.

У разі направлення військовослужбовців на лікування за кордон відповідно до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2022 року N 411 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 жовтня 2022 року N 1169), безперервним перебуванням на лікуванні за кордоном вважається період надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я іноземних держав, уключаючи час переміщення з одного закладу охорони здоров'я до іншого та час очікування між плановими етапами лікування, реабілітації, протезування.

Після повернення з-за кордону після лікування військовослужбовці підлягають медичному огляду М(ВЛ)К ЗОЗ МВС для визначення придатності до військової служби або потреби у продовженні лікування за направленням керівників ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, органів, підрозділів, військових частин, визначених пунктом 3 розділу III цього Положення.

З метою визначення потреби (відсутності потреби) у продовженні тривалого лікування військовослужбовців за кордоном медичний огляд може проводитися штатними М(ВЛ)К дистанційно за направленням командирів військових частин за місцем їх служби або посадових осіб, у розпорядженні яких перебувають військовослужбовці. У таких випадках до М(ВЛ)К разом із направленням на медичний огляд подаються медичні документи військовослужбовця (документи, що підтверджують направлення на лікування за кордон, виписки з медичних карт стаціонарного хворого, консультативні висновки лікарів-спеціалістів, результати додаткових методів досліджень, довідка про обставини поранення (травми, контузії, каліцтва) або акти про нещасний випадок, медичні документи іноземних закладів охорони здоров'я (завірені в установленому законодавством порядку копії, перекладені українською мовою) та військово-облікові документи (довідки про проходження військової служби, у тому числі за кордоном, про безпосередню участь у бойових діях).

Медичний огляд М(ВЛ)К з метою визначення потреби у тривалому лікуванні проводиться не пізніше ніж через чотири місяці від початку лікування.

Рішення М(ВЛ)К про продовження тривалого лікування оформляється Довідкою М(ВЛ)К та направляється посадовій особі, яка видала направлення на медичний огляд.

13. Відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або відпустка для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва) невідкладно надається військовослужбовцю командиром військової частини (закладу, установи), де він проходить службу, на підставі рішення (постанови) М(ВЛ)К.

Під час вибуття військовослужбовця у відпустку для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустку для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва) особі видається Довідка М(ВЛ)К.

Після закінчення відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва) військовослужбовці (крім курсантів ВВНЗ) за рішенням командира військової частини (керівника ТЦК та СП) можуть пройти повторний медичний огляд за місцем проведення відпустки для визначення придатності їх до військової служби або для вирішення питання про потребу в наданні відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва).

14. У мирний час у зв'язку із хворобою М(ВЛ)К може приймати рішення (постанову) про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків на 10 - 15 календарних днів, а щодо військовослужбовців базової військової служби - у тому числі з перебуванням у лазареті медичного пункту військової частини.

Рішення (постанова) М(ВЛ)К 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.

15. Порядок надання військовослужбовцям медичної допомоги в зарубіжних закладах охорони здоров'я визначається законодавством держав, у яких вони перебувають на лікуванні.

16. У разі звільнення військовослужбовців з військової служби рішення про потребу їх у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва) М(ВЛ)К не приймається.

Військовослужбовцям, які пройшли медичний огляд М(ВЛ)К, за результатами медичного огляду визнані непридатними до військової служби або непридатними до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців та виписуються із ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ до оформлення М(ВЛ)К свідоцтва про хворобу, яке є підставою для оформлення документів про звільнення військовослужбовця з військової служби, у день виписки (закінчення медичного огляду М(ВЛ)К) видається Довідка М(ВЛ)К з формулюванням "Потребує звільнення від виконання службових обов'язків на ____ календарних днів". У Довідці М(ВЛ)К зазначається строк, необхідний для оформлення та затвердження свідоцтва про хворобу, але не більше 30 календарних днів із дня закінчення медичного огляду.

17. У разі коли особа, направлена на медичний огляд, відмовляється (ухиляється) від призначеного лікарем обстеження, що унеможлиблює прийняття М(ВЛ)К відповідної рішення (постанови), за рішенням лікарсько-консультативної комісії ЗОЗ МВС дозволяється виписувати із ЗОЗ МВС без проведення медичного огляду М(ВЛ)К з офіційним повідомленням командира військової частини, яким ця особа була направлена на медичний огляд.

18. М(ВЛ)К може приймати рішення (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.

19. Якщо військовослужбовець, який пройшов медичний огляд, направлений до іншого ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, у відпустку для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустку для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва), або до місця служби після виписки із ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, потребує супроводу, М(ВЛ)К у своєму рішенні (постанові) зазначає кількість супроводжуваних.

20. У разі неможливості проїзду військовослужбовця у плацкартному вагоні М(ВЛ)К має право приймати рішення про проїзд його в купейному вагоні поїзда.

Щодо хворого, який потребує ізоляції, М(ВЛ)К приймає рішення (постанову) про необхідність у проїзді його і супроводжуваних осіб в окремому купе купейного вагона швидкого чи пасажирського поїзда.

21. Забезпечення проїзду військовослужбовців у випадках, передбачених пунктами 18 - 22 цієї глави, проводиться за рахунок видатків, передбачених на утримання НГУ.

22. Військовослужбовцям-жінкам відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами надається на підставі рішення (постанови) М(ВЛ)К з дня виникнення у них права на відпустку. Строк вагітності встановлюється відповідним ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ.

Рішення М(ВЛ)К про потребу у відпустці у зв'язку з вагітністю та пологами оформлюється довідкою про вагітність і видається військовослужбовцю-жінці або висилається командирів військової частини, в якій вона проходить службу.

23. У разі якщо військовослужбовці визнаються непридатними до служби в спеціальних спорудах, до підводного керування танків, до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, відряджень за кордон, у МОПМБ, у складі національного персоналу, М(ВЛ)К одночасно вирішують питання про придатність їх до військової служби згідно з графами II, III Розкладу хвороб залежно від військового звання з подальшим затвердженням свідоцтва про хворобу штатною М(ВЛ)К.

24. У разі якщо М(ВЛ)К після амбулаторного обстеження не може прийняти рішення (постанову), вона направляє військовослужбовця на стаціонарне обстеження в ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ з подальшим оглядом його госпітальною М(ВЛ)К.

25. У разі якщо військовослужбовці, мають зріст 190 см та вище, М(ВЛ)К приймає рішення про надання їм додаткового харчування в межах половини передбаченого для них продовольчого пайка на весь строк служби, навчання (крім курсантів випускного курсу).

4. Медичний огляд військовослужбовців, які призначаються на посади та несуть службу у спеціальних спорудах

1. Медичний огляд військовослужбовців, які призначаються на посади та несуть службу у спеціальних спорудах (командні пункти, на яких військовослужбовці несуть тривале бойове чергування і знаходяться у штучно створених умовах перебування), проводиться з обов'язковою участю психіатра, представника командування та лікаря військової частини.

2. Рішення М(ВЛ)К про придатність або непридатність військовослужбовців (працівників) до служби (роботи) у спеціальних спорудах оформлюється Довідкою М(ВЛ)К, яка не підлягає затвердженню штатною М(ВЛ)К.

У разі якщо військовослужбовець визнається непридатним до служби у спеціальних спорудах, М(ВЛ)К одночасно приймає рішення про придатність його до військової служби.

5. Медичний огляд кандидатів для навчання водолазній спеціальності, водолазів, лікарів-фізіологів

1. Кандидати для навчання водолазній спеціальності відбираються насамперед із числа осіб, які пройшли водолазну підготовку та за станом здоров'я можуть навчатися водолазній спеціальності.

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

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

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).

3. До початку роботи М(ВЛ)К для огляду водолазів медична служба військової частини здійснює всебічне спостереження та поглиблене обстеження кандидатів з метою визначення компенсаторних можливостей (фізіологічних резервів) організму. Кандидатам для навчання за спеціальністю водолаза-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.

4. Медичний огляд водолазів для визначення придатності до служби за військовою спеціальністю проводиться раз на 12 місяців.

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;

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

5. Позачерговий медичний огляд водолазів та лікарів-фізіологів проводиться за рішенням командира військової частини на підставі висновку лікаря військової частини або ЗОЗ МВС. Огляду підлягають також військовослужбовці, які прибувають з інших військових формувань, з ВВНЗ, з курсів удосконалення, а також поповнення та особи, призвані із запасу, резервісти.

6. Відбір на посади водолазів та лікарів-фізіологів проводиться за результатами медичного огляду та відповідно до додаткових вимог до стану здоров'я осіб, що призначаються на посаду водолаза, наведених у додатку 19 до цього Положення.

7. 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.

8. У період навчання курсантів водолазній спеціальності лікарем 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 втомленість, тривала тахікардія після виходу із води тощо), лікар 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, із числа курсантів.

Результати медичного спостереження беруться до уваги разом з іншими показниками при визначенні конкретного профілю підготовки кандидата (позаштатний водолаз, водолаз, водолаз-глибоководник).

9. Кожному водолазу, визнаному придатним до служби водолазом, М(ВЛ)К 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.

М(ВЛ)К під час медичного огляду водолазів може обмежити їм максимальну граничну глибину занурень або тимчасово відсторонити від роботи за військовою спеціальністю.

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

Лікарі-фізіологи відділів (управлінь та служб), 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. Рішення (постанова) М(ВЛ)К 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.

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

12. 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.

6. Медичний огляд військовослужбовців, які призначаються на посади та тих, що працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами

1. Призначення військовослужбовців на посади, що передбачають роботу з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами без попереднього медичного огляду забороняється.
2. Військовослужбовці, які були звільнені з військової служби за станом здоров'я, до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами не допускаються.
3. Медичний огляд військовослужбовців, які працюють із ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, проводиться один раз на 12 місяців. Відповідальним за своєчасне направлення зазначених осіб на медичний огляд є командир військової частини.
4. Командування військової частини не пізніше як у семиденний строк перед початком медичного огляду подає у М(ВЛ)К списки осіб, які підлягають огляду, із зазначенням мети огляду, тривалості професійного стажу роботи, а при роботі з ДІВ - даних індивідуального дозиметричного контролю. Перед початком огляду представник командування знайомить членів М(ВЛ)К з умовами праці тих, кого оглядають, а лікар військової частини доповідає М(ВЛ)К про результати медичного спостереження за станом їх здоров'я в міжкомісійний період.
5. Особи, які своєчасно не пройшли з різних причин (відпустки, відрядження, хвороба) медичний огляд, до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами не допускаються.
6. Позачерговому огляду підлягають військовослужбовці, 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, особливо небезпечними інфекційними хворобами, особливо небезпечними інфекційними хворобами.
7. На медичний огляд М(ВЛ)К направляються особи, які раніше визнавалися тимчасово непридатними до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, з переоглядом через 3 - 12 місяців (за винятком жінок, яким надавалася відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами).
8. У разі підозри у військовослужбовця професійного захворювання (отруєння), зумовленого дією ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, за запитом начальника ЗОЗ МВС лікарем з гігієни праці центру превентивної медицини ЗОЗ МВС за місцезнаходженням військової частини (закладу, установи), де проходить службу військовослужбовець, складається санітарно-гігієнічна характеристика умов праці.
9. У разі коли після обстеження військовослужбовців передбачається прийняття рішення (постанови) про їх непридатність (тимчасову непридатність) до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами у зв'язку з можливим впливом на здоров'я шкідливих речовин та несприятливих виробничих факторів, до участі в роботі М(ВЛ)К за потреби залучається лікар-радіолог або лікар-токсиколог.
10. Особи, яких призначають на посади, що передбачають роботу з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп, особливо небезпечними інфекційними хворобами, проходять медичне обстеження в обсязі, передбаченому пунктом 9 розділу III цього Положення.

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

11. Військовослужбовці, які працюють із ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами 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, особливо небезпечними інфекційними хворобами періодичним обстеженням та медичним оглядам у ЗОЗ МВС за місцем служби не рідше одного разу на 12 місяців.

Рішення М(ВЛ)К про придатність військовослужбовців до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами оформляється Довідкою М(ВЛ)К.

У разі якщо військовослужбовець визнається непридатним до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, позаштатна М(ВЛ)К одночасно приймає рішення про придатність його до військової служби, яке підлягає затвердженню штатною М(ВЛ)К.

12. Перелік загальних медичних протипоказань до роботи із шкідливими та небезпечними факторами виробничого середовища і трудового процесу наведено в додатку 6 до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 року N 246, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за N 846/14113.

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

1. Кандидати із числа військовослужбовців на військову службу за контрактом направляються на медичний огляд до ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ за територіальним принципом. Перелік документів, які подаються кандидатом на військову службу за контрактом із числа військовослужбовців, аналогічний переліку, наведеному в пункті 2 глави 3 цього розділу. У направленні на медичний огляд М(ВЛ)К обов'язково зазначаються мета медичного огляду та набута військово-облікова спеціальність.

2. Медичний огляд громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, проводиться М(ВЛ)К за Направленням на медичний огляд, підписаним командиром військової частини.

Голова та члени М(ВЛ)К вносять до МІС МВС відповідні записи, що характеризують стан здоров'я особи, та, за потреби, ознайомлюються з медичними записами, що містяться в МІС МВС.

3. На кожного кандидата на військову службу за контрактом заводиться Акт медичного огляду.

4. Медичний огляд кандидатів на військову службу за контрактом проводиться згідно із статтями та графами II, III Розкладу хвороб.

5. У разі відмови кандидата від обстеження рішення М(ВЛ)К не приймається, а при виявленні захворювання, що перешкоджає проходженню служби за контрактом, М(ВЛ)К приймає постанову "Непридатний до військової служби за контрактом".

6. Рішення (постанова) позаштатної М(ВЛ)К про придатність кандидата до військової служби за контрактом оформлюється Довідкою М(ВЛ)К у двох примірниках, яка не підлягає затвердженню штатною М(ВЛ)К і дійсна протягом шести місяців з дня медичного огляду. Перший примірник оформленої Довідки М(ВЛ)К додається до особової справи кандидата на військову службу за контрактом, другий примірник залишається в позаштатній М(ВЛ)К.

8. Медичний огляд військовослужбовців, які залучаються до участі в МОПМБ та у складі національного персоналу

1. Військовослужбовці, які залучаються до участі в МОПМБ та у складі національного персоналу, проходять медичний огляд у штатній М(ВЛ)К ЗОЗ МВС.

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, у якій проходить службу кандидат для участі в МОПМБ та у складі національного персоналу, про стан його здоров'я.

3. Перелік документів, які подаються кандидатом для участі в МОПМБ, аналогічний переліку, наведеному в пункті 2 глави 3 цього розділу.

У разі якщо у військовослужбовця відсутня медична книжка або в ній відсутні дані чергових медичних обстежень хоча б за один рік з останніх трьох, рішення (постанова) М(ВЛ)К про придатність до участі в МОПМБ та у складі національного персоналу приймається після обстеження в ЗОЗ МВС.

4. За результатами проведення медичного огляду М(ВЛ)К виносить рішення (постанову) про придатність (непридатність) військовослужбовця до участі в МОПМБ та у складі національного персоналу.

5. Рішення (постанови) М(ВЛ)К про придатність для підготовки до участі в МОПМБ та у складі національного персоналу та придатність до участі в МОПМБ та у складі національного персоналу дійсні протягом 12 місяців з дня огляду. Якщо протягом зазначеного строку виїзд не відбувся або до виїзду незалежно від строку огляду у стані здоров'я оглянутого виникли зміни, проводиться повторний медичний огляд М(ВЛ)К.

6. У разі коли військовослужбовець за результатами медичного огляду визнається непридатним до участі в МОПМБ (непридатним для підготовки до участі в МОПМБ) та у складі національного персоналу, М(ВЛ)К одночасно приймає рішення (постанову) про придатність (непридатність) його до військової служби.

7. У разі виявлення у військовослужбовців українського національного контингенту, військовослужбовців національного персоналу медичних протипоказань для проведення профілактичних щеплень М(ВЛ)К виносить рішення (постанову) "На підставі ТДВ - непридатний до участі в МОПМБ (до служби у складі національного персоналу)".

VIII. Рішення М(ВЛ)К

1. За результатами лікарської (військово-лікарської) експертизи М(ВЛ)К приймають рішення (постанови) М(ВЛ)К, які включають відомості про діагноз, придатність (непридатність) до служби в поліції або військової служби та причинний зв'язок захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв).

2. Рішення (постанови) М(ВЛ)К щодо поліцейських, військовослужбовців приймаються станом на дату їх медичного огляду, а щодо колишніх поліцейських, осіб, звільнених з військової служби, - на дату фактичного звільнення зі служби, військової служби за результатами розгляду документації, складеної в період проходження служби, військової служби.

3. Рішення (постанови) приймаються з урахуванням мети проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи, зазначеної в Направленні на медичний огляд.

4. Формулювання рішень М(ВЛ)К щодо придатності осіб:

1) щодо поліцейських, кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання в ЗВО, ВВНЗ, здобувачів вищої освіти в ЗВО, курсантів:

"Придатний до служби в поліції на посаді _____";
(вказати посаду)

"Непридатний до служби в поліції на посаді _____";
(вказати посаду)

"Придатний до навчання в _____";
(вказати найменування ЗВО, ВВНЗ, підрозділу)

"Непридатний до навчання в _____";
(вказати найменування ЗВО, ВВНЗ, підрозділу)

"Придатний до служби (на навчання) _____"
(вказати вид професійної діяльності:
_____ відповідно

підрозділ або посаду; спеціальність або факультет ЗВО)
до пункту ____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Прогноз";

"Непридатний до служби (на навчання) _____"
(вказати вид професійної діяльності:
_____ відповідно

підрозділ або посаду; спеціальність або факультет ЗВО)
до пункту ____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Прогноз";

"Придатний до служби в поліції";

"Придатний до служби в поліції, непридатний до служби на посаді _____";
(вказати посаду)

"Непридатний до служби в поліції";

"Придатний до служби водолазом";

"Непридатний до служби водолазом";

2) щодо поліцейських, які проходять медичний огляд у зв'язку з направленням у відрядження за кордон у складі миротворчого персоналу, участю в міжнародних миротворчих операціях:

"За станом здоров'я та за індивідуальними психофізіологічними особливостями протипоказань для проходження служби в _____ не має";
(зазначити країну проходження служби)

"На підставі статей _____ та граfi _____ Переліку захворювань, що перешкоджають проходженню служби в поліції, пункту _____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей проходження служби в _____ за станом здоров'я протипоказане";
(зазначити країну проходження служби)

3) щодо військовослужбовців:

"Придатний":

до військової служби;

до військової служби за контрактом;

до служби у військовому резерві;

для підготовки до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки;

до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки;

до служби (роботи) в складі національного персоналу;

до навчання у ВВНЗ _____ (зазначити найменування ВВНЗ);

до підводного водіння танків;

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

до навчання за спеціальністю водолаза;

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

придатний до служби до водолазних робіт лікарем-фізіологом на глибині до _____ метрів.

до навчання (служби) за спеціальністю _____ (зазначити спеціальність. Рішення (постанова) приймається щодо осіб, які відбираються для навчання, проходження військової служби за окремими військовими спеціальностями, зазначеними в ТДВ);

до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони;

"Непридатний":

до військової служби;

до військової служби за контрактом;

до служби у військовому резерві;

для підготовки до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки;

до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки;

до служби (роботи) в складі національного персоналу;

до навчання у ВВНЗ _____ (зазначити найменування ВВНЗ);

до підводного водіння танків;

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

до навчання за спеціальністю водолаза;

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

до навчання (служби) за спеціальністю _____ (зазначити спеціальність. Рішення (постанова) приймається щодо осіб, які відбираються для навчання, проходження військової служби за окремими військовими спеціальностями, зазначеними в ТДВ);

до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців (постанова приймається під час дії воєнного стану);

до подальшого проходження зборів рішення (постанова) приймається щодо призваних на збори резервістів).

Рішення (постанова) про придатність (непридатність) до навчання (служби) за військовою спеціальністю, служби у спеціальних спорудах, до участі в МОПМБ, у складі національного персоналу, згідно з вимогами ТДВ, приймається за такою формою:

"На підставі статті ____ граfi ____ Розкладу хвороб та граfi ____ Таблиці ____ додаткових вимог, придатний (непридатний) до ____ (зазначити)". (Щодо військовослужбовців, визнаних М(ВЛ)К непридатними до військової служби, інші рішення (постанови) (про непридатність до служби, до навчання у ВВНЗ, в учбовій частині) не приймаються. Щодо військовослужбовців, визнаних М(ВЛ)К непридатними (до служби за військовою спеціальністю, у спецспорудах, до навчання у ВВНЗ, в учбовій частині, до участі в МОПМБ, у складі національного персоналу), одночасно приймається постанова про придатність до військової служби.)

Рішення (постанова) "Непридатний до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців" приймається під час дії воєнного стану на підставі статей 26, 7, 11, 12г, 13г, 24, 32, 37, 44, 48, 56, 59, 65, 72, 76б, 77б, 81 Розкладу хвороб у випадках, коли для відновлення придатності до військової служби необхідний строк від 6 до 12 календарних місяців.

У мирний час та під час дії особливого періоду (за винятком строку дії воєнного стану) в таких випадках приймається постанова "Непридатний до військової служби";

"Потребує":

звільнення від виконання службових обов'язків на ____ календарних днів із перебуванням у лазареті медичного пункту частини (постанова приймається щодо військовослужбовців базової військової служби в мирний час);

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

відпустки для лікування у зв'язку з хворобою тривалістю ____ календарних днів;

відпустки для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва) тривалістю ____ календарних днів;

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

лікування (реабілітації) у _____ (зазначити заклад охорони здоров'я та орієнтовний строк лікування (реабілітації);

стаціонарного обстеження з подальшим переоглядом у _____ (зазначити заклад охорони здоров'я);

переведення до ____ (зазначити заклад охорони здоров'я);

додаткового харчування в межах половини продовольчого пайка на весь строк служби (навчання у ВВНЗ (крім курсантів випускного курсу));

супроводжуючого (зазначити кількість);

проїзду ____ (зазначити вид транспорту та категорію місць);

звільнення від виконання службових обов'язків на ____ календарних днів (на строк, необхідний для оформлення та затвердження свідоцтва про хворобу, але не більше 30 календарних днів);

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

потребує протезування та/або ортезування;

тривалого лікування (постанова приймається щодо військовослужбовців після проведення лікування (за необхідності хірургічного), стабілізації стану хворого та в разі прийняття рішення, що військовослужбовець потребує тривалого строку безперервного перебування в ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ на лікуванні та у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва) протягом чотирьох місяців підряд. Постанова приймається також щодо військовослужбовців, які потребують тривалого лікування за кордоном та направляються для лікування за кордон з метою отримання медичної та/або реабілітаційної допомоги, а також тих, які перебувають на такому лікуванні. У разі відсутності потреби у продовженні тривалого лікування приймається постанова у формулюванні "Не потребує тривалого лікування");

"Тимчасово непридатний, потребує лікування":

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

до служби у спеціальних спорудах;

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

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

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

до проходження зборів (рішення (постанова) приймається щодо резервістів, яких призивають на збори);

до військової служби; служби у військовому резерві.

4. У разі якщо резервісти, які призвані на збори, визнані М(ВЛ)К такими, що потребують відпустки для лікування у зв'язку з хворобою, відпустки для лікування після поранення (контузії, травми, каліцтва), одночасно приймається рішення (постанова) "Непридатний для подальшого проходження зборів".

5. Згідно з графами ТДВ, які передбачають індивідуальне визначення придатності до служби (роботи) за військовою спеціальністю, М(ВЛ)К приймає одну з таких постанов:

"придатний до служби (роботи)";

"тимчасово непридатний до служби (роботи), потребує лікування";

"непридатний до служби (роботи)".

6. Рішення (постанови), які приймає М(ВЛ)К із встановленням причинного зв'язку захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), наведені в розділі IX цього Положення.

7. У разі якщо в особи, що проходить медичний огляд, діагностовано патологію, яка не передбачена статтею Переліку захворювань (Розкладу хвороб), М(ВЛ)К має право прийняти рішення відповідно до тієї статті Переліку захворювань (Розкладу хвороб), яка найбільше відповідає патології (захворюванню) та придатності до служби.

8. Придатність (непридатність) поліцейських, у яких при призначенні на посаду чи переміщенні по службі під час проведення лікарської експертизи діагностовано патологію, що згідно із статтею Переліку захворювань передбачає прийняття індивідуального рішення, визначається з

урахуванням віку особи, характеру патології та професійного спрямування проходження ними служби.

9. У разі застосування в рішенні формулювання "Придатний до служби в поліції, непридатний до служби на посаді" М(ВЛ)К в індивідуальному порядку, з урахуванням характеру патології та особливостей фактично виконуваної роботи, зазначає протипоказання для цієї особи (робота, що потребує значного фізичного напруження, пов'язана з тривалим ходінням або стоянням, перебуванням на холоді чи у вологих приміщеннях, на висоті, біля механізмів, які рухаються, вогню, води; нічні чергування, часті й тривалі відрядження). Поліцейські, які за результатами проведення лікарської експертизи визнаються придатними до служби в поліції із зазначенням певних обмежень, можуть бути переміщені на інші посади з урахуванням їх стану здоров'я.

10. У всіх випадках зазначення діагнозу в рішенні (постанові) М(ВЛ)К щодо поліцейських та військовослужбовців встановлюється причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв).

ІХ. Порядок встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв)

1. Рішення М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв) поліцейських, колишніх осіб рядового і начальницького складу приймаються з такими формулюваннями:

1) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, отримане під час виконання службових обов'язків у період дії воєнного стану під час безпосередньої участі в бойових діях або забезпеченні здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, перебуваючи безпосередньо в районах у період здійснення зазначених заходів" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане в період дії воєнного стану під час безпосередньої участі в заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, під час виконання службових обов'язків за зазначених обставин;

2) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, отримане під час виконання службових обов'язків у період участі в антитерористичній операції (операції Об'єднаних сил), у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та в період здійснення зазначених заходів із захисту незалежності, суверенітету і територіальної цілісності України" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане за зазначених обставин;

3) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане під час виконання службових обов'язків, пов'язаних із здійсненням повноважень та основних завдань поліції;

4) "Травма (зазначити фактор), ТАК, пов'язана з виконанням службових обов'язків" - при ураженнях, зумовлених термічними факторами (опіки, обмороження), впливом радіоактивних речовин, інших джерел іонізуючого випромінювання, компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, а також дією токсичних речовин, які виникають під час виконання службових обов'язків;

5) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), отримане під час проходження служби в результаті нещасного випадку, НІ, не пов'язане з виконанням службових обов'язків" - якщо отримане поліцейським у період проходження служби за обставин, не пов'язаних з виконанням службових обов'язків;

6) "Захворювання, ТАК, отримане під час безпосередньої участі в антитерористичній операції (операції Об'єднаних сил), забезпеченні її проведення" - якщо захворювання виникло під час перебування безпосередньо в районах антитерористичної операції (операції Об'єднаних сил) в період її проведення, під час безпосередньої участі в здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій і Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та в період здійснення зазначених заходів, або коли захворювання, яке виникло до цього, у зазначений період досягло такого розвитку, що призводить до непридатності до служби, а також у разі хронічних, повільно прогресуючих захворювань, якщо їх перші прояви відносяться до періоду участі в антитерористичній операції, що підтверджується медичними документами про початок захворювання (погіршення стану здоров'я) в той період;

7) "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків під час перебування у країнах, де велися бойові дії" - якщо захворювання діагностоване, поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане в період служби в іноземних державах, які вели бойові дії, згідно з Переліком держав і періодів бойових дій на їх території, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 08 лютого 1994 року N 63;

8) "Захворювання, ТАК, отримане під час безпосередньої участі у бойових діях, забезпечені здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії" - якщо захворювання виникло в період дії воєнного стану під час безпосередньої участі в заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або коли захворювання, яке виникло до цього, у зазначений період досягло такого розвитку, що призводить до непридатності до служби, а також у разі хронічних захворювань, якщо їх перші прояви відносяться до періоду участі в бойових діях, що підтверджується медичними документами про початок захворювання в той період;

9) "Захворювання, ТАК, пов'язане з проходженням служби в поліції" - якщо воно діагностоване в період проходження служби в поліції та органах внутрішніх справ або якщо захворювання було діагностоване до служби в поліції, а в період служби в поліції досягло такого розвитку, що призводить до прийняття рішення про непридатність;

10) "Захворювання, НІ, не пов'язане зі службою в поліції" - якщо захворювання було діагностоване до вступу на службу в поліції і служба в поліції не вплинула на його перебіг. Постанова в такому формулюванні приймається також за наслідками поранень (травм, контузій, каліцтв) та будь-яких інших вад і хвороб, якщо вони були отримані до служби, а служба в поліції не вплинула на них і відповідно на придатність до служби;

11) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків з ліквідації наслідків аварії _____";

(АЕС, ядерний об'єкт, ядерна енергетична установка)

12) "Захворювання, ТАК, пов'язане з наслідками ядерної катастрофи (зазначити якої), що отримане в період проходження служби" - якщо захворювання діагностовано в період проходження служби в зонах підвищеного радіаційного забруднення внаслідок аварії (АЕС чи інший ядерний об'єкт).

2. Якщо в особи, яка проходить медичний огляд, виявлено декілька захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) та їх наслідків, що отримані за різних обставин, рішення М(ВЛ)К про їх причинний зв'язок приймаються в окремих формулюваннях залежно від обставин виникнення патології.

3. У Свідоцтві про хворобу, складеному щодо поліцейського чи військовослужбовця, у якого за результатами медичного огляду діагностовано наслідки поранення (травми, контузії, каліцтва), зазначаються обставини їх отримання з обов'язковим зазначенням документів, на підставі яких зроблено запис (Акт про нещасний випадок, довідка про обставини травми), а також дані об'єктивного обстеження щодо діагностованих наслідків та викладається повністю їх діагноз.

4. Установлення причинного зв'язку захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв), що призвели до смерті колишніх поліцейських, осіб, звільнених з військової служби, колишніх осіб рядового і начальницького складу, проводиться штатними М(ВЛ)К з урахуванням раніше прийнятого рішення М(ВЛ)К (за наявності) про причинний зв'язок захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв), лікарського свідоцтва про смерть, висновку патологоанатомічного дослідження (судово-медичної експертизи) про причину смерті. Лікарське свідоцтво про смерть, складене без проведення патологоанатомічного дослідження, ураховується М(ВЛ)К у разі підтвердження діагнозу медичною документацією (посмертний епікриз), складеною за життя зазначених осіб.

5. При встановленні причинного зв'язку захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв), що призвели до смерті поліцейських, колишніх поліцейських, осіб, звільнених з військової служби, колишніх осіб рядового і начальницького складу, М(ВЛ)К приймають рішення в одному з формулювань, визначених у підпунктах 1 - 12 пункту 1, підпунктах 1 - 12 пункту 13 та підпунктах 1 - 4 пункту 14 цього розділу.

6. Рішення М(ВЛ)К про причинний зв'язок травм (травматичних уражень), зумовлених радіоактивними речовинами, іншими джерелами іонізуючого випромінювання, компонентами ракетного палива, джерелами електромагнітного поля, а також дією токсичних речовин, які виникли в поліцейських у зв'язку з виконанням службових обов'язків, приймаються за участю радіолога, токсиколога.

7. Для встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) осіб, звільнених зі служби, з участю в антитерористичній операції (операції Об'єднаних сил), у бойових діях до штатної М(ВЛ)К необхідно надати відомості про результати їх медичного огляду в М(ВЛ)К перед вступом на службу та в період проходження служби, документи про період та місце служби, період участі в антитерористичній операції (операції Об'єднаних сил), в інших бойових діях, медичні документи за період служби, посвідчення учасника бойових дій, документацію, що підтверджує факт і обставини отримання поранення (травми, контузії, каліцтва), акти службового розслідування, висновок судово-медичної експертизи.

Особи, які не проходили медичний огляд М(ВЛ)К при звільненні, додатково надають М(ВЛ)К Направлення на медичний огляд, складене підрозділами кадрового забезпечення (військовими частинами, ТЦК та СП) із зазначенням мети проведення експертизи.

8. Надання архівних документів про проходження служби, участь у бойових діях, перебування в полоні здійснюють підрозділи кадрового забезпечення або ТЦК та СП у встановленому законодавством порядку. Архівні документи про перебування на лікуванні в ЗОЗ надають до М(ВЛ)К колишні поліцейські, колишні військовослужбовці, особи рядового чи начальницького складу.

9. При встановленні причинного зв'язку поранень (контузій, травм, каліцтв) осіб, які є учасниками бойових дій, за наявності в них очевидних тілесних ушкоджень (дефектів кісток черепа, рубців після поранень, наслідків ампутації кінцівки, наявності сторонніх тіл), у спірних випадках М(ВЛ)К розглядає і враховує результати огляду судово-медичним експертом щодо характеру та давності ушкоджень.

10. У разі якщо під час медичного огляду військовослужбовців встановлено діагноз, М(ВЛ)К встановлює причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва).

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

12. Причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв) в осіб, звільнених з військової служби, визначають штатні М(ВЛ)К.

13. Рішення (постанови) М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтв) у військовослужбовців приймаються в таких формулюваннях:

1) "Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, безпосередньої участі в антитерористичній операції (операції об'єднаних сил), забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією проти України.

У такому формулюванні рішення (постанова) М(ВЛ)К не приймається, якщо поранення (травма, контузія, каліцтво), у тому числі, яке призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

вчинення ним дій у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

навмисного спричинення собі тілесного ушкодження чи іншої шкоди своєму здоров'ю або самогубства (крім випадку доведення особи до самогубства, встановленого судом);

2) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане, в разі виконання службових обов'язків під час проходження військової служби, крім поранень (контузій, травм, каліцтв), отриманих за обставин фактичного виконання службових обов'язків, передбачених у підпункті 1 цього пункту.

При ураженнях, зумовлених дією ДІВ, КРП, джерел ЕМП, ЛВ, мікроорганізмів I - II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, 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 четвертою статті 24 Закону України "Про військовий обов'язок і військову службу".

Рішення (постанова) М(ВЛ)К у формулюванні "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби" не приймається, якщо поранення (травма, контузія, каліцтво), у тому числі, яке призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

вчинення ним дій у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

навмисного спричинення собі тілесного ушкодження чи іншої шкоди своєму здоров'ю або самогубства (крім випадку доведення особи до самогубства, встановленого судом);

3) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), отримане в результаті нещасного випадку (зазначається вид події, що призвела до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії), ТАК, пов'язане з проходженням військової служби" - якщо воно отримане військовослужбовцем у результаті нещасного випадку за обставин, не пов'язаних з виконанням обов'язків, або отримане внаслідок вчинення ним правопорушення.

У такому самому формулюванні приймаються постанови щодо поранень (травм, контузій, каліцтв), отриманих за обставин, передбачених Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, що сталися в органах і підрозділах системи МВС України, затвердженим наказом Міністерства внутрішніх справ України від 27 грудня 2002 року N 1346, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 31 січня 2003 року за N 83/7404 (далі - Порядок);

4) "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби при перебуванні в країнах, де велися бойові дії" - якщо захворювання виникло, поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане в період участі в бойових діях, забезпечення бойової діяльності військ (флотів) на території інших країн (згідно з Переліком держав і періодів бойових дій на їх території, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 08 лютого 1994 року N 63) і військовослужбовець визнаний учасником бойових дій.

Рішення (постанова) в такому формулюванні приймається також у разі, якщо наявне захворювання за зазначений період служби досягло такого розвитку, що призводить до непридатності (у тому числі тимчасової) до військової служби. Рішення (постанова) в такому формулюванні приймається при хронічних, повільно прогресуючих захворюваннях, за наявності медичних документів, якщо вони етіопатогенетично дозволяють віднести до періоду служби або підтверджують початок захворювання на період участі в бойових діях;

5) "Захворювання, ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини" - якщо воно виникло під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, безпосередньої участі в антитерористичній операції (операції об'єднаних сил), забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією проти України.

Рішення (постанова) в такому формулюванні приймається також при хронічних повільно прогресуючих захворюваннях за наявності медичних документів, якщо вони етіопатогенетично дозволяють віднести або підтверджують початок захворювання в період участі в бойових діях.

Рішення (постанова) в такому формулюванні не приймається якщо захворювання, у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

вживання або отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також їх дії (асфіксія, інсульт, інфаркт, зупинка серця), що підтверджено відповідним медичним висновком, за умов, що отруєння не пов'язано із впливом цих речовин

на потерпілого військовослужбовця внаслідок їх застосування в технологічному процесі або незадовільного зберігання чи транспортування, а потерпілий до настання нещасного випадку був відсторонений від виконання обов'язків командиром (начальником);

навмисного спричинення шкоди своєму здоров'ю або самогубства (крім випадку доведення особи до самогубства, встановленого судом);

б) "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з проходженням військової служби" - якщо воно виникло в період служби у військових частинах та установах, крім захворювань поранень (травм, контузій, каліцтв), які виникли (одержані) в періоди служби, передбачені підпунктами 1, 5 цього пункту, або коли захворювання, що виникло до військової служби, у період служби досягло такого розвитку, який призводить до непридатності (у тому числі тимчасової) до військової служби, служби з військової спеціальності.

У такому самому формулюванні приймаються рішення (постанови) під час медичного огляду військовослужбовців за результатами поранень (травм, контузій, каліцтв), одержаних ними в період проходження військової служби, коли документи про обставини їх одержання на дату медичного огляду відсутні або якщо поранення (травма, контузія, каліцтво), отримане за обставин, не пов'язаних з виконанням обов'язків, крім випадків, визначених у підпункті 3 цього пункту.

Рішення (постанова) в такому формулюванні не приймається, якщо захворювання, у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

вживання або отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також їх дії (асфіксія, інсульт, інфаркт, зупинка серця), що підтверджено відповідним медичним висновком, за умов, що отруєння не пов'язане із впливом цих речовин на потерпілого військовослужбовця внаслідок їх застосування в технологічному процесі або незадовільного зберігання чи транспортування, а потерпілий до настання нещасного випадку був відсторонений від виконання обов'язків командиром (начальником);

навмисного спричинення шкоди своєму здоров'ю або самогубства (крім випадку доведення особи до самогубства, установленого судом);

7) "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), НІ, не пов'язане з проходженням військової служби" - якщо захворювання виникло в того, хто пройшов медичний огляд, до призову на військову службу, прийняття на військову службу за контрактом (у тому числі захворювання, яке не діагностоване під час призову (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 або коли захворювання виникло після звільнення з військової служби, коли початок захворювання не можна віднести на період проходження військової служби.

Рішення (постанова) в такому формулюванні приймається також за наслідками поранень (травм, контузій, каліцтв), якщо вони отримані до призову на 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 або одержаних після звільнення з військової служби.

У такому самому формулюванні приймаються рішення (постанови) щодо військовослужбовців, військову службу яким призупинено в порядку, передбаченому частиною другою статті 24 Закону України "Про військовий обов'язок і військову службу", та якщо в час призупинення

військової служби військовослужбовцем одержано поранення (травму, контузію, каліцтво) або на цей період можна віднести початок захворювання;

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

9) "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 велися бойові дії, або захворювання, що виникло до виконання миротворчих операцій, за період служби у складі національного контингенту досягло такого розвитку, який призводить до непридатності (у тому числі тимчасової) до військової служби, служби з військової спеціальності, і він визнаний учасником бойових дій.

Рішення (постанова) в такому формулюванні приймається при хронічних, повільно прогресуючих захворюваннях, за наявності медичних документів, якщо вони етіопатогенетично дозволяють віднести або підтверджують початок захворювання на період участі в бойових діях у складі Миротворчих Сил ООН;

10) "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 велися бойові дії, або захворювання, що виникло до виконання миротворчих операцій Місії ООН, за період служби у складі національного контингенту досягло такого розвитку, який призводить до непридатності (у тому числі тимчасової) до військової служби, служби з військової спеціальності;

11) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби у складі національного персоналу" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане під час виконання обов'язків військової служби у складі національного персоналу;

12) "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби у складі Миротворчих Сил ООН" - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) отримане військовослужбовцем під час виконання миротворчих операцій Місії ООН на території інших держав, де не велися бойові дії.

14. 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):

1) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС" - якщо захворювання виникли в період ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, загострилися або ускладнилися, 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 у Міністерстві юстиції України 26 вересня 1997 року за N 448/2252, і військовослужбовець, особа, звільнена з

військової служби, мають посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;

2) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації аварії на ядерному об'єкті" - якщо військовослужбовець, особа, звільнена з військової служби, брали участь у ліквідації аварії на ядерних об'єктах (АЕС, ядерних енергетичних установках, ядерних реакторах), крім аварії на Чорнобильській АЕС, унаслідок чого в них виникли захворювання 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 у Міністерстві юстиції України 26 вересня 1997 року за N 448/2252, і мають посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;

3) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби при випробуванні ядерної зброї" - якщо військовослужбовець, особа, звільнена з військової служби, брали участь у випробуванні ядерної зброї, бойових радіоактивних речовин, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, унаслідок чого в них виникли захворювання 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 у Міністерстві юстиції України 26 вересня 1997 року за N 448/2252, і мають посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

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

4) "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 в період проходження військової служби в зазначених зонах, загострилися або ускладнилися, призвели до інвалідності або 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 у Міністерстві юстиції України 26 вересня 1997 року за N 448/2252.

15. Рішення (постанова) М(ВЛ)К про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва) та її наслідків приймається відповідно до висновку, зазначеного в довідці про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), або висновку, зазначеного в Акті про нещасний випадок (у тому числі поранення) за формою, наведеною в додатку 1 до Порядку (далі - Акт про нещасний випадок), Акті про нещасний випадок невиробничого характеру за формою, наведеною в додатку 2 до Порядку (далі - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру), у разі проведення розслідування обставин отримання військовослужбовцем поранення (травми, контузії, каліцтва). Також до М(ВЛ)К подається медична документація про первинне звернення за медичною допомогою військовослужбовця безпосередньо після одержання поранення (травми, контузії, каліцтва).

Оригінали або копії довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), Акта про нещасний випадок, Акта про нещасний випадок невиробничого характеру надсилаються

(передаються) військовою частиною (закладом, установою) до ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ в електронній або паперовій формі.

На військовослужбовців довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) оформлюється не менше ніж у 3 примірниках. Один примірник зберігається у військовослужбовця, другий подається до М(ВЛ)К з метою встановлення причинного зв'язку поранення (травми, контузії, каліцтва) з військовою службою, третій зберігається в особовій справі військовослужбовця.

Довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) (копія довідки) або копія Акта про нещасний випадок, Акта про нещасний випадок невинуватичного характеру зберігається в матеріалах М(ВЛ)К, яка прийняла відповідну постанову про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва).

Прийняття рішень (постанов) про причинний зв'язок з військовою службою травм (поранень, контузій, каліцтв), одержаних особами, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення, здійснюється на підставі обставин, зазначених, у тому числі, у документах (журналах), передбачених наказом Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України від 06 липня 2016 року N 612/679 "Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 липня 2016 року за N 1051/29181, а також медичної документації про звернення за медичною допомогою у зв'язку з одержаними травмами (пораненнями, контузіями, каліцтв).

16. При медичному огляді військовослужбовців, осіб, звільнених з військової служби, 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 04 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, М(ВЛ)К можуть узяті до уваги документи про причини і обставини одержання військовослужбовцем поранення (травми, контузії, каліцтва) (записи про первинне звернення по медичну допомогу із зазначенням обставин одержання поранення (травми, контузії, каліцтва), витяг із медичної карти стаціонарного хворого, матеріали службового розслідування, органів дізнання, досудового слідства за фактом поранення (травми) та інші медичні або військово-облікові документи).

Показання свідків не є підставою для встановлення у військовослужбовців (осіб, звільнених з військової служби) факту перенесеного захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва).

Прийняття М(ВЛ)К рішень (постанов) про встановлення причинного зв'язку поранення (травми, контузії, каліцтва) без наявності документів, передбачених абзацом десятим пункту 2 глави 3 розділу VII цього Положення, забороняється.

17. Визначення причинного зв'язку захворювання поранення (травми, контузії, каліцтва), що призвело до смерті військовослужбовця, особи, звільненої з військової служби, проводиться штатними М(ВЛ)К.

18. Медичний огляд резервістів, які одержали поранення (травму, контузію, каліцтво) під час зборів, проводиться після закінчення лікування (з винесенням постанови про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва)).

19. У разі відсутності у свідоцтві про хворобу або інших військово-медичних документах рішення М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва),

неналежного їх оформлення або незгоди військовослужбовця з рішенням (постановою), а також у разі наявності в документах записів про звільнення із НГУ "через хворобу чи за станом здоров'я" ТЦК та СП подає документи осіб, звільнених з військової служби, на розгляд до штатної М(ВЛ)К за територіальним принципом.

За наявності підстав для зміни (перегляду) постанови М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), зазначених у свідоцтві про хворобу (довідці М(ВЛ)К), рішення (постанова) М(ВЛ)К при прийнятті нового рішення (постанови) підлягає скасуванню. Рішення М(ВЛ)К оформлюється протоколом засідання та постановою штатної М(ВЛ)К щодо встановлення причинного зв'язку захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва).

20. За зверненням особи, звільненої з військової служби, рішення (постанова) М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва) надається в органи соціального захисту і до ТЦК та СП за її місцем проживання або видається їй особисто.

21. У разі якщо у військово-облікових, військово-медичних документах особи, звільненої з військової служби, не зазначений діагноз, але наведена стаття Розкладу хвороб, чинного на дату медичного огляду, штатна М(ВЛ)К у своєму рішенні наводить назви хвороб, які передбачалися цією статтею, і виносить рішення (постанову) про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва).

22. У разі якщо у свідоцтві про хворобу (довідці М(ВЛ)К), складеному на військовослужбовця (осіб, звільнених з військової служби), зазначені хвороби (поранення), одержані (що виникли) за різних обставин, М(ВЛ)К приймає рішення (постанови) про їх причинний зв'язок окремо.

23. У тих випадках, коли в документі, за яким М(ВЛ)К раніше прийняла рішення (постанову) про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), діагноз сформульований неточно, М(ВЛ)К у своїй постанові наводить діагноз, не змінюючи його формулювання, і зазначає уточнений діагноз захворювання, поранення (травму, контузію, каліцтво), за яким прийнято рішення (постанову) на час попередньо прийнятого рішення (постанови).

24. Якщо свідоцтво про хворобу не збереглося, підставою для прийняття постанови про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва) є записи в документах (історія хвороби, довідка архіву, медична довідка, медична, службова книжки, особова справа, військовий квиток, витяг із документів військової частини, матеріалів службового розслідування, органів дізнання, досудового слідства або суду).

25. М(ВЛ)К може приймати рішення (постанову) про зв'язок наслідків черепно-мозкової травми (контузії) з участю в бойових діях, виконанням обов'язків військової служби на підставі записів у військових медичних документах, у яких є інформація про поранення голови, шиї або про одночасно отримані множинні осколкові поранення (двома і більше осколками) будь-якої локалізації.

26. Якщо у військово-медичних документах, складених у періоди ведення бойових дій, у період проходження військової служби, є інформація про захворювання (поранення) або в цих самих документах зазначені тільки окремі симптоми захворювання (поранення), М(ВЛ)К правомірна вирішувати питання їх причинного зв'язку і прийняття відповідного рішення (постанови).

27. За наявності тілесних ушкоджень (відсутність кінцівки, дефекти кісток черепа, рубці після поранень, наявність чужорідних тіл) в осіб, звільнених з військової служби - учасників 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 М(ВЛ)К із цього приводу в період військової служби ці особи незалежно від причини звільнення з військової

служби і придатності до військової служби в даний час для встановлення характеру і давності тілесних ушкоджень за направленням керівника ТЦК та СП підлягають огляду судово-медичним експертом (за необхідності після обстеження в ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ). Результати медичного обстеження судово-медичним експертом заносяться в акт судово-медичного дослідження (висновок експерта) за наслідками поранення та разом з іншими документами, що підтверджують факт отримання поранення (травми, контузії, каліцтва), довідкою про проходження військової служби і перебування в частинах діючої армії, з посиланням на Перелік держав і періодів бойових дій на їх території, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 08 лютого 1994 року N 63, посвідченням учасника бойових дій, військово-обліковими і медичними документами подаються до штатних М(ВЛ)К для встановлення причинного зв'язку поранення (травми, контузії, каліцтва).

28. Розшук архівних документів, необхідних для вирішення питання про причинний зв'язок захворювань (поранень) осіб, звільнених з військової служби, проводять ТЦК та СП.

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

30. Довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) (Акт про нещасний випадок), що видається військовослужбовцю або призваному на збори резервісту, зберігається в медичній карті стаціонарного хворого або у справах М(ВЛ)К, яка прийняла рішення (постанову) про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва).

31. Для прийняття рішення (постанови) про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті) військовослужбовця, до штатної М(ВЛ)К разом із заявою військовослужбовця (члена сім'ї, батьків, утриманців загиблого (померлого) військовослужбовця) або разом із Направленням на медичний огляд подаються такі документи (засвідчені копії документів):

довідка про проходження військової служби або копія службового посвідчення (військового квитка рядового, сержантського і старшинського складу);

довідка за формою, наведеною в Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи в здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 року N 413 (за наявності);

медичні документи, які підтверджують початок розвитку, розвиток захворювання або одержання травми (поранення, контузії, каліцтва): медична книжка військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби), витяги з медичної карти амбулаторного хворого (медичної карти стаціонарного хворого), виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, довідки ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, свідоцтво про хворобу (Довідка М(ВЛ)К);

довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) - для військовослужбовців, які одержали поранення (травму, контузію, каліцтво);

копії Акта про нещасний випадок, Акта про нещасний випадок невинуваченого характеру - у разі проведення відповідних розслідувань;

лікарське свідоцтво про смерть - у разі загибелі (смерті) військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби);

свідоцтво про смерть - у разі загибелі (смерті) військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби).

Штатною М(ВЛ)К ураховуються: первинна медична картка, службова та медична характеристики, матеріали розслідування, органів дізнання або досудового слідства, архівні довідки, довідки про причину смерті, висновок судово-медичного експерта.

До зазначених документів особи, визначені в абзаці першому цього пункту, за власним бажанням додають інші документи, які підтверджують причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті), з військовою службою.

Штатна М(ВЛ)К вивчає документи, за потреби уточнює інформацію про осіб, стосовно яких вони подані (надсилає необхідні запити), та в місячний строк із дня надходження документів приймає рішення щодо встановлення причинного зв'язку захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті), з військовою службою, про що інформує військові частини (органи, підрозділи), осіб, які звернулися до штатної М(ВЛ)К, ТЦК та СП.

Якщо в місячний строк із дня надходження документів від заявника вирішити порушені у зверненні питання неможливо, голова (начальник) штатної М(ВЛ)К або його заступник встановлюють необхідний строк для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний строк вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати 45 днів.

За результатами розгляду звернення щодо встановлення причинного зв'язку захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті), з військовою службою, штатною М(ВЛ)К надсилається (видається) заявнику витяг з протоколу засідання М(ВЛ)К у кількості не менше ніж три примірники.

32. При медичному огляді військовослужбовців, резервістів під час навчальних зборів (занять), у яких, крім захворювань, є наслідки поранення (травми, контузії, каліцтва), постанова про їх причинний зв'язок М(ВЛ)К приймається окремо.

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

34. Рішення (постанова) М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва) поряд з іншими постановами записується в медичну карту стаціонарного хворого, у Книгу протоколів засідань медичної (військово-лікарської) комісії (додаток 22) (далі - Книга протоколів засідань), Свідоцтво про хворобу або Довідку М(ВЛ)К, медичну книжку військовослужбовця з обов'язковим посиланням на документ, який підтверджує обставини одержання поранення (травми, контузії, каліцтва).

35. Рішення (постанова) М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва), що зумовило безпосередню, основну причину смерті, приймається в

одному із формулювань, зазначених у пунктах 13, 14 цього розділу, з обов'язковим додаванням перед словом "ТАК" або "НІ" слів "яке призвело до смерті, та причина смерті".

У випадках коли причину смерті не встановлено, М(ВЛ)К приймає рішення (постанову) про причинний зв'язок смерті військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби) з військовою службою, а в постанові про причинний зв'язок слова "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), яке призвело до смерті, та причина смерті" не зазначаються.

36. У разі звернення особи, яка звільнена з військової служби, до ТЦК та СП з питання встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) ТЦК та СП видають довідку про проходження нею військової служби, у якій зазначають повне найменування військової частини, строк служби в ній і строк участі в захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав, термін участі в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, випробуваннях ядерної зброї, проходження військової служби на територіях, забруднених внаслідок Чорнобильської катастрофи, виконання регламентних робіт з ядерними боєприпасами, час і причину звільнення з військової служби.

Крім того, ТЦК та СП видають особі:

військово-медичні та військово-облікові документи, які підтверджують факт медичного огляду М(ВЛ)К особи, звільненої з військової служби, у період проходження нею військової служби, оригінал свідоцтва про хворобу або Довідку М(ВЛ)К (або їх копії, завірені керівником ТЦК та СП), довідки з архівів про перебування в ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, про медичний огляд М(ВЛ)К, медичну книжку військовослужбовця, витяг із наказу по військовій частині про звільнення, військовий квиток;

інші документи, які є в наявності в ТЦК та СП або в особи, звільненої з військової служби, які прямо чи опосередковано підтверджують військову службу, перебування на лікуванні, медичному огляді в М(ВЛ)К;

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

документи, що підтверджують встановлення особі інвалідності, витяги з пенсійної (особової) справи;

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

З вищезазначеними документами особа звертається до штатної М(ВЛ)К за місцем проживання.

37. Питання встановлення причинного зв'язку захворювань в осіб, звільнених із військової служби, 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 М(ВЛ)К відповідно до вимог наказу МОЗ N 150.

У складних випадках розгляд постанов про причинний зв'язок захворювань проводиться ЦМ(ВЛ)К із залученням (за необхідності) Центральної міжвідомчої експертної комісії Міністерства охорони здоров'я України та інших фахівців за їх згодою.

38. Розшук архівних документів про перебування осіб, звільнених з військової служби, на лікуванні в ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ, у полоні, проходження військової служби, про участь у бойових діях, участь в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, участь у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї та випробуваннях ядерної зброї, участь у регламентних роботах з ядерними боєприпасами проводять ТЦК та СП.

Х. Оформлення рішень М(ВЛ)К

1. Залежно від результатів проведеної лікарської та/або військово-лікарської експертизи М(ВЛ)К приймається рішення, яке може бути оформлене як Свідоцтво про хворобу, Довідка М(ВЛ)К або Постанова медичної (військово-лікарської) комісії (додаток 23) (далі - Постанова М(ВЛ)К).

2. Рішення М(ВЛ)К оформлюється як Свідоцтво про хворобу, якщо за результатами медичного огляду поліцейський, військовослужбовець, здобувач вищої освіти у ЗВО, курсант визнані непридатними до служби (військової служби). В інших випадках рішення М(ВЛ)К щодо осіб, зазначених у пункті 2 розділу I цього Положення, оформлюється як Довідка М(ВЛ)К або Постанова М(ВЛ)К.

3. Рішення М(ВЛ)К зазначається:

1) щодо кандидатів на службу в поліцію - в Акті медичного огляду, Книзі обліку документації, Довідці М(ВЛ)К;

2) щодо кандидатів на навчання в ЗВО, ВВНЗ із числа цивільних осіб - у Картці медичного обстеження кандидата на навчання, Довідці М(ВЛ)К та Книзі обліку документації, щодо поліцейських та військовослужбовців - крім того, у медичній карті амбулаторного хворого;

3) щодо поліцейських, військовослужбовців за результатами медичного огляду - в Акті медичного огляду, Довідці або Свідоцтві про хворобу, медичній карті амбулаторного хворого (медичній карті стаціонарного хворого), Книзі протоколів засідань та Постанові М(ВЛ)К.

4. Свідоцтво про хворобу, складене позаштатною М(ВЛ)К, підлягає затвердженню штатною М(ВЛ)К.

5. Рішення (постанова) М(ВЛ)К про непридатність військовослужбовців іноземних держав до навчання у ВВНЗ (на курсах удосконалення) заноситься в Книгу протоколів засідань М(ВЛ)К без посилання на Положення, оформляється Довідкою М(ВЛ)К і затвердженню вищою за статусом М(ВЛ)К не підлягає.

6. Штатною М(ВЛ)К Свідоцтво про хворобу складається в п'яти примірниках. Один примірник Свідоцтва про хворобу в триденний строк з дня його складення передається до відповідного підрозділу кадрового забезпечення, військової частини відповідно до Направлення на медичний огляд. Чотири примірники видаються особі, яка пройшла медичний огляд. Один примірник долучається до Акта медичного огляду і залишається в М(ВЛ)К.

7. Позаштатною М(ВЛ)К Свідоцтво про хворобу складається в шести примірниках, які в триденний строк з дня закінчення медичного огляду подаються для затвердження до відповідної штатної М(ВЛ)К. Штатна М(ВЛ)К має їх розглянути протягом двох днів з дня їх надходження, за винятком випадків, що потребують уточнення (запитування документації про обставини отримання поранення (контузії, травми, каліцтва), медичних документів, виклик на очний медичний огляд до штатної М(ВЛ)К). Після розгляду і затвердження примірник Свідоцтва про хворобу повертається до позаштатної М(ВЛ)К, яка його склала, для зберігання.

У разі незгоди з рішенням (постановою) позаштатної М(ВЛ)К штатна М(ВЛ)К повертає Свідоцтво про хворобу до М(ВЛ)К, яка його склала, з відповідним обґрунтуванням прийнятого рішення.

8. Довідка М(ВЛ)К з рішенням позаштатної М(ВЛ)К, що не підлягає затвердженню штатною М(ВЛ)К, оформлюється в день закінчення медичного огляду і в триденний строк передається до підрозділу кадрового забезпечення, військової частини.

При медичному огляді осіб, які знаходяться на стаціонарному обстеженні та лікуванні, подання до М(ВЛ)К та її постанова записуються до медичної карти стаціонарного хворого, яка

підписується головою, членами комісії (не менше двох), які брали участь у засіданні, та секретарем комісії у день засідання (при виписці особи із ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ постановою М(ВЛ)К записується також у виписний епікриз). Подання повинне мати дані, необхідні для заповнення всіх граф Книги протоколів засідань, Довідки М(ВЛ)К або Свідоцтва про хворобу.

9. Постанови М(ВЛ)К, які не підлягають затвердженню (контролю) штатною М(ВЛ)К, оформлюються в день завершення медичного огляду і видаються особі, що пройшла медичний огляд, та надсилаються у військову частину та за необхідності до ТЦК та СП в електронній та/або паперовій формі. Свідоцтво про хворобу з рішенням, яке підлягає затвердженню (контролю) штатною М(ВЛ)К, направляється на затвердження (контроль) не пізніше п'ятиденного строку після закінчення медичного огляду. Затверджене Свідоцтво про хворобу надсилається командирі військової частини, у якій проходить службу військовослужбовець, що пройшов медичний огляд, та за необхідності до ТЦК та СП в електронній та/або паперовій формі, один примірник видається також особі, що пройшла медичний огляд. Зазначені документи можуть видаватися представникам військових частин за наявності в них підтверджуючих документів.

В особливий період строк опрацювання М(ВЛ)К Свідоцтв про хворобу (Довідок М(ВЛ)К) становить до 5 календарних днів після закінчення медичного огляду.

10. Рішення госпітальної М(ВЛ)К вноситься до медичної карти стаціонарного хворого, Книги протоколів засідань, Книги обліку документації.

11. У разі проведення лікарської або військово-лікарської експертизи за даними медичної документації у Книзі протоколів засідань зазначаються документи, на підставі яких приймається рішення (витяги з медичної документації, документація щодо участі в антитерористичній операції (операції Об'єднаних сил), у бойових діях, обставини отримання поранення (контузії, травми, каліцтва), часу виникнення і загострення захворювання). Наводиться скорочений зміст зазначених документів.

За наявності підстав для встановлення М(ВЛ)К причинного зв'язку патології, придатності особи до служби (військової служби) рішення М(ВЛ)К оформлюється як Постанова М(ВЛ)К та надсилається заявнику.

У разі якщо за результатами розгляду звернення особи немає підстав для задоволення її прохання, Постанова М(ВЛ)К не оформлюється. Особі, яка звертається, надається письмове роз'яснення.

12. Книга протоколів засідань ведеться секретарями М(ВЛ)К. Протоколи засідань М(ВЛ)К підписуються головою, членами комісії (не менше двох), які брали участь у засіданні, та секретарем М(ВЛ)К у день засідання комісії.

Один примірник Свідоцтва про хворобу (Довідки М(ВЛ)К) зберігається як додаток до Книги протоколів засідань. У Книгу протоколів засідань, у додатковий примірник експертного документа та в медичну карту стаціонарного хворого записується дата та зміст постанови штатної М(ВЛ)К.

Штатні М(ВЛ)К ведуть Книгу протоколів засідань тільки щодо осіб, які пройшли медичний огляд безпосередньо в цих комісіях, та алфавітний облік розглянутих протягом року Свідоцтв про хворобу (Довідок М(ВЛ)К).

У штатних М(ВЛ)К протоколом є також примірник Свідоцтва про хворобу (Довідки М(ВЛ)К), надісланий для затвердження (контролю) або перегляду постанов, якщо рішення (постанова) 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 М(ВЛ)К) або на окремому аркуші, який додається до цього Свідоцтва про хворобу (Довідки М(ВЛ)К).

13. Постанова М(ВЛ)К про придатність військовослужбовця (резервіста) до військової служби оформлюється Довідкою М(ВЛ)К і затвердженню штатною М(ВЛ)К не підлягає.

14. Свідоцтво про хворобу складається та подається до штатної М(ВЛ)К на розгляд та затвердження в п'яти примірниках:

- перший примірник зберігається у штатній М(ВЛ)К;
- другий та третій примірники підшиваються до особових справ військовослужбовців;
- четвертий та п'ятий примірники видаються військовослужбовцю.

Копія Свідоцтва про хворобу на військовослужбовців базової військової служби, неправильно призваних до НГУ, надсилається до штатної ВЛК ТЦК та СП регіону, у зоні відповідальності якої був призваний військовослужбовець.

15. Свідоцтво про хворобу (Довідка М(ВЛ)К) з не затвердженою штатною М(ВЛ)К постановою повертається до позаштатної М(ВЛ)К, яка склала його, з викладенням у постанові штатної М(ВЛ)К причин незатвердження та необхідними рекомендаціями.

16. Рішення (постанова) М(ВЛ)К про придатність військовослужбовця до військової служби чинне протягом 12 місяців з дати проведення медичного огляду.

Рішення (постанова) М(ВЛ)К щодо військовослужбовців, які визнані непридатними до військової служби, реалізуються невідкладно.

У разі якщо постанова М(ВЛ)К не реалізована та в стані здоров'я особи незалежно від строку за її заявою або висновками лікарів ЗОЗ, ЗОЗ МВС, ЗОЗ НГУ виникли зміни, проводиться повторний медичний огляд.

17. Постанова М(ВЛ)К про потребу військовослужбовця у звільненні від службових обов'язків або у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою, або відпустці для лікування після поранення (травми, контузії, каліцтва) реалізується невідкладно.

18. У разі втрати Свідоцтва про хворобу (Довідки М(ВЛ)К) за запитом керівника ТЦК та СП, органів соціального захисту населення, правоохоронних органів, командира військової частини, кадрових підрозділів або за зверненням особи, щодо якої складені документи, штатною М(ВЛ)К видається дублікат.

Директор Департаменту
охорони здоров'я Міністерства
внутрішніх справ України

Максим ПАРУБЕЦЬ

Додаток 1
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 4 розділу І)

**Перелік
захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в поліції***

Стаття Переліку	Назви захворювань, фізичних вад, ступінь	Особи, що проходять медичний огляд за графам захворювань відповідно до посад

захворювань	порушення функції	графа I	графа II	графа III
		начальник органу поліції та його заступники; начальник територіального (відокремленого) підрозділу та його заступники; начальник самостійного структурного підрозділу органу поліції, територіального (відокремленого) підрозділу та його заступники; начальники відділів та відділень поліції; ректор, перший проректор, проректори закладів вищої освіти МВС; поліцейські підрозділів у складі патрульної поліції (крім тих, що зазначені у графах II та III), поліцейські підрозділів кримінальної поліції, дізнання, слідчих підрозділів, спеціальної поліції, кінологічних підрозділів, крім тих, що виконують функції підрозділів, зазначених у графі IV	поліцейські підрозділів реагування патрульної поліції, поліції охорони, Департаменту патрульної поліції, водії вибухотехнічних підрозділів, крім тих, що виконують функції підрозділів, зазначених у графах III та IV	поліцейські підрозділів поліції особливого призначення, патрульної служби поліції особливого призначення, тактико-оперативного реагування патрульної поліції, поліції охорони "Титан", крім тих, що виконують функції підрозділів, зазначених у графі IV

1	2	3	4	5
ДЕЯКІ ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ (A00 - B99)				
1	Кишкові інфекційні хвороби, деякі зоонозні бактеріальні хвороби, інші бактеріальні інфекції з ураженням центральної нервової системи, вірусні гарячки та геморагічні гарячки, що переносяться членистоногими, вірусні інфекційні хвороби, які характеризуються ушкодженням шкіри та слизових оболонок, інші вірусні хвороби, протозойні хвороби, гельмінтози та інші інфекції, наслідки інфекційних і паразитарних хвороб (A00 - A09, A20 - A28, A30 - A49, A80 - A89, A90 - A99, B00 - B09, B25 - B34, B83, B85 - B89, B90 - B94)			
а) вказані хвороби (їх наслідки), які не піддаються або важко піддаються лікуванню; наслідки перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань із стійкими значними або помірними порушеннями функцій	Кандидати на службу			
	непридатні	непридатні	непридатні	
	Поліцейські			
	непридатні	непридатні	непридатні	
б) наслідки перенесених гострих інфекційних і паразитарних	Кандидати на службу			
	непридатні	непридатні	непридатні	
	Поліцейські			

	захворювань із стійким незначним порушенням функцій, хронічні захворювання з незначним порушенням функцій	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) стани після перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань, хронічні захворювання з тимчасовими незначними функціональними розладами	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
2	Туберкульоз органів дихання (туберкульоз легень, інших органів дихання) (A15)			
	а) туберкульоз із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) згасаючий активний	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) клінічно вилікуваний, неактивний	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) залишкові зміни після вилікуваного туберкульозу	Кандидати на службу		
		придатні	придатні	придатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні

3

Туберкульоз нервової системи (A17), периферійних і брижових лімфатичних вузлів, кісток та суглобів, сечостатевої системи, очей, шкіри та інших органів (A

а) активний прогресуючий та в період основного курсу лікування	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) активний згасаючий після завершення основного курсу лікування	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
в) неактивний	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатні	придатні	придатні

4

Вірусні гепатити (B15 - B19)

а) вірусні гепатити із стійкими значними та помірними порушеннями функцій органів і систем, які важко піддаються лікуванню та знижують працездатність	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) вірусні гепатити з помірними порушеннями функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
в) вірусні гепатити без порушення функцій або з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (В20 - В24), безсимптомне - 21)

а) хвороба, зумовлена ВІЛ, клінічна стадія IV, з імунною декомпенсацією	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) хвороба, зумовлена ВІЛ, клінічна стадія II - III, з імунною субкомпенсацією	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
в) хвороба, зумовлена ВІЛ I - III або безсимптомне носійство ВІЛ, з імунною компенсацією	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом (сифіліс, гоніфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та спірохетами, три захворювання, що передаються статевим шляхом) (A50 - A74)

а) вроджений, вісцеральний сифіліс, нейросифіліс	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) первинний, вторинний, третинний, прихований і неуточнений сифіліс за сповільненої негативації класичних серологічних реакцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
в) інші венеричні хвороби та захворювання, що передаються статевим шляхом	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність	придатність	придатність

		визначається індивідуально, потребують лікування	визначається індивідуально, потребують лікування	визначається індивідуально, потребують лікування
7	Мікози (B35 - B49)			
	а) глибокі мікози (бластомікоз, споротрихоз, хромомікоз, гістоплазмоз, кокцидіоїдоз, міцетом), актиноміцетом, мікотичні ураження внутрішніх органів	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) дерматофітії з активними проявами; трихомікози, кандидози	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
придатні		придатність визначається індивідуально, потребують лікування	придатність визначається індивідуально, потребують лікування	
НОВОУТВОРЕННЯ (C00 - D48)				
8	Злоякісні новоутворення всіх локалізацій (C00 - C80, D00 - D09)			
	а) первинні (вторинні) за наявності метастазів та за неможливості радикального лікування або відмови від нього	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
непридатні		непридатні	непридатні	
	б) стани після радикального лікування злоякісних пухлин органів і систем; рак шкіри, нижньої губи	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
9	Злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин: лімфогранулематоз, неходжкінська лімфома, злоякісні лімфопрліферативні хв множинна мієлома, усі види лейкозів (C81 - C96), поліцитемія справжня (D45), мієлодиспластичні синдроми (D46)			
	а) прогресуючі з	Кандидати на службу		

	помірними або значними змінами у складі крові та періодичними загостреннями	непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) повільно прогресуючі з незначними порушеннями функцій кровотворної системи і рідкими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведення специфічного лікування	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	10	Доброякісні новоутворення всіх локалізацій (D10 - D48)		
а) із значним та помірним порушенням функцій		Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
б) з незначним порушенням функцій		непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
в) доброякісні новоутворення шкіри		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
		Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ, РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ ТА ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИНИ				
11	Хвороби щитоподібної залози, за винятком новоутворень (E00 - E07)			

	а) із значним або помірним порушенням функцій залози, розладом функцій сусідніх органів	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
12	Усі типи цукрового діабету та інших порушень регуляції глюкози (E10 - E16), пор ендокринних залоз - хвороби паращитоподібних залоз, гіпофізу, надниркових, та інші (E20 - E35), недостатність та надмірність харчування (E40 - E68), порушен речовин (E70 - E90)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

**ХВОРОБИ КРОВІ І КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ ТА ОКРЕМІ ПОРУШЕННЯ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ІМУНН
(D50 - D89)**

13	Хвороби крові і кровотворних органів (анемії, порушення згортання крові, пурпури, геморагічні стани, інші хвороби крові і кровотворних органів, деякі порушення імунного механізму) (D50 - D89)			
	а) прогресуючі із значним та помірним порушенням функцій та періодичними загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) повільно прогресуючі та непрогресуючі з незначним порушенням функцій кровотворної системи і рідкими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	в) непрогресуючі, що протікають без порушення функцій та загострень або з розладами тимчасового характеру	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ (F00 - F99)

14	Органічні та симптоматичні психічні розлади (F00 - F09)			
	а) при значних психічних розладах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) при помірних психічних розладах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) при короточасних психічних розладах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
15	Психічні розлади і розлади поведінки внаслідок вживання психоактивних реч			
	а) при значних, стійких психічних розладах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) при короточасних психотичних та стійких непсихотичних розладах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) вживання психоактивних речовин із згубними для здоров'я наслідками та епізодичне вживання наркотичних речовин	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
16	Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади (F20 - F29)			
	а) шизофренія та інші затяжні маячні розлади	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) гострі психотичні розлади	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
17	Розлади настрою (афективні розлади) (F30 - F39)			
	а) тяжкі, помірні та рекурентні розлади	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) легкі афективні розлади	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні

		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
18	Невротичні, пов'язані із стресом, та соматоформні розлади (F40 - F49)			
	а) стійкі, затяжні психотичні та непсихотичні розлади, що обумовлюють втрату працездатності	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) короточасні психотичні, стійкі непсихотичні розлади, що обмежують працездатність	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) короточасні психічні розлади з виходом в одужання	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
19	Розлади особистості та поведінки (F60 - F69)			
	а) розлади особистості та поведінки із частими декомпенсаціями і значною соціальною дезадаптацією	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) розлади особистості та поведінки, що проявляються періодичною соціальною дезадаптацією	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
20	Розумова відсталість та порушення психологічного розвитку (F70 - F79)			
	а) помірна, тяжка та глибока розумова відсталість	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні

	б) легка розумова відсталість та порушення психологічного розвитку	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (G00 - G99)				
21	Наслідки інфекційних та паразитарних хвороб центральної нервової системи, центральної нервової системи (поліомієліт та інші вірусні інфекції центральної системи з повільним перебігом, менінгіти, які викликаються ентеровірусами, ентеровірусні хвороби, комариний, кліщовий вірусний енцефаліти), запальні хвороби центральної нервової системи (енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочеребний абсцес і гранульома, флебіт і тромбофлебіт) (A80 - A89, C			
	а) із значним порушенням функцій або швидко прогресуючим перебігом процесу	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
22	Спадкові, дегенеративні та інші хвороби центральної нервової системи (центр дегенерації, хвороба Паркінсона, інші екстрапірамідні хвороби, спиноцеребел дегенерації, хвороби спинного мозку, розсіяний склероз, інші демієлінізуючі х			

дитячий церебральний параліч, інші паралітичні синдроми, інші хворобливі стани мозку, розлади нервової системи) (G10 - G13, G20 - G26, G30 - G32, G35 - G37, G80

а) із значним порушенням функцій або швидко прогресуючим перебігом процесу	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні

23

Хвороби периферійної нервової системи та нервово-м'язові захворювання (хвороби черепних нервів, крім II, III, IV, VI і VIII пар нервових корінців і сплетінь, мононевропатія та ідіопатична периферійна невропатія, запальна невропатія, міоневропатія, м'язові дистрофії та інші види міопатій) (G50 - G64, G70 - G73)

а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність	придатність	придатність

		визначається індивідуально	визначається індивідуально	визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатність визначається індивідуально
24	Епізодичні та пароксизмальні розлади: епілепсія та епілептичні синдроми, епі статус, мігрень (G40 - G44)			
	а) епілепсія	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями функцій органів і систем	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	ХВОРОБИ ОКА ТА ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ (H00 - H59)			
25	Хвороби та патологічні стани повік, кон'юнктиви, слъозового апарату та орбіти (H13)			
	а) різко виражені вади положення, захворювання повік, слъозового апарату та орбіти, кон'юнктиви на обох очах із різко вираженими порушеннями функцій, які перешкоджають зору або руху очного яблука, закриванню рогової оболонки на обох очах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) те саме на одному оці або помірно виражені на обох очах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

		непридатні	непридатні	непридатні
	в) незначно виражені анатомічні зміни або вади положення, непрогресуючі захворювання без або з рідкими загостреннями без порушення зорових або рухових функцій очей	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
26	Хвороби склери, рогівки, райдужної оболонки, циліарного тіла, кришталика, скта очного яблука, зорового нерва та зорових шляхів, ураження судинної оболскітківки, інші хвороби ока і придаткового апарату (H15 - H22, H25 - H28, H30 - H3H45, H46 - H48)			
	а) різко виражені з прогресуючим зниженням зорових функцій або частими загостреннями на обох очах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) те саме на одному оці або помірно виражене на обох очах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) помірно виражені, непрогресуючі з рідкими загостреннями на одному оці	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
27	Відшарування та розриви сітківки (H33)			
	а) будь-якої етіології на обох очах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) будь-якої етіології на	Кандидати на службу		

	одному оці	непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
28	Глаукома (H40 - H42)			
	а) у розвинутій і подальших стадіях на обох очах	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) те саме на одному оці	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	в) у початковій стадії глаукоми, у стадії гіпертензії одного ока або обох очей	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
29	Зорові розлади, пов'язані з порушеннями інервації м'язів ока, порушенням спі (H49 - H51, H55 - H59)			
	а) стійкий параліч рухових м'язів очного яблука	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) співдружнн косоокість за відсутності бінокулярного зору	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
30	Порушення рефракції та акомодатції: міопія, гіперметропія, астигматизм, анізм			

	пресбіопія та інше (H52)			
	а) короткозорість більше 10,0 дптр, або далекозорість більше 6,0 дптр, або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних очних меридіанах більше 4,5 дптр	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) короткозорість 6,0 - 10,0 дптр або астигматизм будь-якого виду 3,0 - 4,5 дптр	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) короткозорість або далекозорість 3,0 - 6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду 2,0 - 3,0 дптр із різницею коригуючих лінз не більше 2,0 дптр	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) стійкий спазм, парез або параліч акомодациї після незадовільних результатів стаціонарного лікування	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
31	Сліпота або розлади зору, порушення кольоровідчуття (H53 - H54)			
	а) відсутність очного яблука, сліпота одного ока, гострота зору з корекцією одного ока нижче 0,1 або одного ока 0,3 і нижче при гостроті зору іншого від 0,3 до 0,1 (з корекцією)	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) гострота зору з корекцією нижче 0,5	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні

			Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
	в) гострота зору з корекцією від 0,5 до 0,8	Кандидати на службу			
		придатні	непридатні	непридатні	
		Поліцейські			
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
	г) дихромазія, аномальна трихромазія типів А, В	Кандидати на службу			
		придатні на посади, що не потребують нормального кольоровідчуття	непридатні	непридатні	
		Поліцейські			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
32	Наслідки оптико- реконструктивних операцій за наявності післяопераційних ускладнень або дистрофічних змін на очному дні (H59)	Кандидати на службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	
		Поліцейські			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
ХВОРОБИ ВУХА ТА СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА (H60 - H95)					
33	Хвороби зовнішнього вуха, крім хронічної рецидивної екземи (H60 - H62)	Кандидати на службу			
		придатні	непридатні	непридатні	
		Поліцейські			
		придатні	придатні	придатні	
34	Хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка: негнійний середній отит слухової труби, гнійний середній отит, мастоїдит, інші хвороби середнього вух соскоподібного відростка (H65 - H75)				
	а) хронічний епі- або мезотимпаніт з поліпами, грануляціями в	Кандидати на службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	

	барабанній порожнині, холестеотомою, карієсом кістки або супроводжуваний хронічними захворюваннями носа або навколоносових пазух і стійким порушенням носового дихання	Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	б) хронічний епі- або мезотимпаніт, несупроводжуваний захворюваннями, зазначеними в пункті "а"; стійкі сухі перфорації епітимпанальної частини барабанної перетинки	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) інші залишкові явища хвороб середнього вуха та соскоподібного відростка без та з незначним порушенням функції	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
35	Хвороби внутрішнього вуха, синдром запаморочення та інші хвороби вестибу. (H80 - H83)			
	а) стійкі, значно виражені вестибулярно-вегетативні розлади, супроводжувані симптомами мен'єрівського захворювання	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) нестійкі, рідко рецидивні, помірно виражені вестибулярно-вегетативні розлади	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) підвищена чутливість до	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні

	вестибулярних подразників	Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
36	Інші хвороби вуха: кондуктивна і сенсоневральна втрата слуху, інша втрата слуху отолгія, оторея, дегенеративні і судинні хвороби вуха, хвороби слухового нерва			
	а) стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 95 дБ)	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) стійка повна глухота або стійке зниження слуху на одне вухо при сприйнятті шепітної мови на відстані до 1 м (76 - 90 дБ), при сприйнятті шепітної мови на відстані до 2 м (40 - 55 дБ) на друге вухо	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	в) стійка повна глухота на одне вухо (76 - 90 дБ) при сприйнятті шепітної мови на відстані 4 м і більше (менше 16 дБ) на друге вухо	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) стійке зниження слуху на обидва вуха при сприйнятті шепітної мови від 2 м (35 - 40 дБ) на одне вухо від 4 м (менше 16 дБ) на друге вухо	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ (100 - 199)				
37	Ревматизм, хронічні ревматичні хвороби серця: ревматичний перикардит, місцеві ревматичні вади клапанів серця; неревматичні ураження клапанів серця (100 - 199)			

	а) із значним, помірним порушенням функцій, що знижує працездатність	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функції	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без ознак серцевої недостатності та інших порушень функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
38	Неревматичні міокардити, ендокардити, у тому числі бактеріальні, усі форми к міокардіосклероз, легеневе серце і порушення легеневого кровообігу, поруш ритму та провідності, інші некоронарогенні хвороби серця, наслідки оператив (I26 - I33, I40 - I52)			
	а) із серцевою недостатністю II - Б - III ступеня	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) із серцевою недостатністю II - А ступеня	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) із серцевою недостатністю I ступеня	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

	г) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності та інших порушень функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
39	Гіпертонічна хвороба (І10 - І19)			
	а) гіпертонічна хвороба ІІІ стадії з незворотними структурними ураженнями органів-мішеней	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) гіпертонічна хвороба ІІІ стадії без незворотних структурних уражень органів-мішеней	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) ІІ стадія	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) І стадія	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
40	Ішемічна хвороба серця: постінфарктний кардіосклероз, стенокардія, інші гострі форми хронічної ішемічної хвороби серця (коронарний атеросклероз, аневри супроводжуються серцевою недостатністю (І20 - І25)			
	а) із серцевою недостатністю ІІ - Б - ІІІ ступеня	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

		непридатні	непридатні	непридатні
	б) із серцевою недостатністю II ступеня	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) із серцевою недостатністю I ступеня	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
41	Судинні ураження головного та спинного мозку: аневризми, субарахноїдальні внутрішньомозковий крововилив, інші внутрішньочерепні крововиливи, інфекція та стеноз прецеребральних і церебральних артерій, транзиторна ішемія віддалені наслідки судинних уражень головного і спинного мозку (I60 - I69, G4			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій, минулим порушенням мозкового кровообігу	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	г) з вегето-судинними розладами, пароксизмальними	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

	порушеннями в анамнезі	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
42	Хвороби аорти, артерій, артеріол, вен, лімфатичних судин, наслідки їх пошкодження атеросклероз облітеруючий, аневризми, флебіти, тромбофлебіти, флеботромбоз та посттромботична хвороба, синдроми порожніх вен та інше (I70 - I72, I74 - I83,			
	а) із значним порушенням кровообігу та функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням кровообігу та функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням кровообігу та функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення кровообігу та функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
43	Геморой (I84)			
	а) із частими загостреннями, випадінням вузлів та вторинною анемією	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з рідкими загостреннями при ефективному лікуванні	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність	придатність	придатність

		визначається індивідуально	визначається індивідуально	визначається індивідуально
44	Соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи (G90, F45.3)			
	а) при стійких виражених розладах і порушеннях серцевого ритму	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	б) при помірно і незначно виражених порушеннях	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
придатні		придатні	придатні	
45	Ангіотрофоневроз кінцівок, синдром Рейно (I73)			
	а) ангіотрофонеvroзи III - IV стадії	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) ангіотрофонеvроз II стадії	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	в) ангіотрофонеvроз I стадії	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
ХВОРОБИ СИСТЕМИ ДИХАННЯ (J00 - J99)				
46	Хвороби верхніх дихальних шляхів (викривлення носової перетинки, поліпи і хронічний фарингіт і назофарингіт, вазомоторні риніти, хронічний синусит, оз хвороби мигдаликів, хронічний ларингіт, ларинготрахеїт тощо) (J00 - J06, J30 -			
	а) озена	Кандидати на службу		

		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) поліпозні або гнійні синусити	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) негнійні синусити	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
	г) хронічний декомпенсований тонзиліт; різкий, стійкий розлад барофункції вуха або навколоносових пазух, а також викривлення носової перетинки з порушенням носового дихання	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
47	Хвороби та пошкодження гортані, шийного відділу трахеї (J37 - J38)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
48	Хронічні неспецифічні захворювання легень і плеври, дисеміновані хвороби і нетуберкульозної етіології (J12 - J18, J40 - J44, J47, J60 - J70, J80 - J86, J90 - J99)			
	а) із значним	Кандидати на службу		

	порушенням функції зовнішнього дихання	непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функції зовнішнього дихання	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функції зовнішнього дихання	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	49	Бронхіальна астма (J45 - J46)		
а) тяжкі форми із частими загостреннями		Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
б) форми середнього ступеня тяжкості		Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
в) легкі форми з рідкими нападами та тривалими ремісіями		Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ (K00 - K93)				
50	Порушення розвитку і прорізування зубів, ретиновані та імпактні зуби, карієс хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та періапикальних тканин, інші зубів (K00 - K04, K08)			

	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	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
	б) відсутність 4 і більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутнього зуба підряд, за неможливості заміни їх незнімними протезами	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
	в) множинний ускладнений карієс зубів	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
51	Щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу, інші хвороби і стани : опорного апарату, хвороби щелеп (K07 - K08, K10)			
	а) із значним, помірним порушенням дихальної, нюхальної, жувальної, ковтальної та мовної функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням дихальної, нюхальної, жувальної, ковтальної та мовної функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
52	Гінгівіти, хвороби пародонта, інші ураження ясен та беззубового альвеолярно			

кісти області рота, хвороби слинних залоз, м'яких тканин порожнини рота, хвороби губ, язика (K05 - K06, K09, K11 - K14)

а) генеролізований пародонтит III - IV ступеня, захворювання слизової оболонки порожнини рота, що важко піддаються лікуванню	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) пародонтит, пародонтоз I - II ступеня, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика	Поліцейські		
	придатні	придатні	придатні

53	Хвороби стравоходу (K20 - K23)		
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу	
		непридатні	непридатні
		Поліцейські	
		непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу	
		непридатні	непридатні
		Поліцейські	
		непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу	
		непридатні	непридатні
		Поліцейські	
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

54	Виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки (K25 - K26)		
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу	
		непридатні	непридатні
		Поліцейські	

		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій і рідкими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
55	Хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, крім виразкової хвороби (K27 - K31)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій, із частими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
56	Хвороби печінки, жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової зал (K80 - K87)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій, із частими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій та рідкими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функції	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
57	Неінфекційні хвороби кишечника (K50 - K63), хвороби очеревини (K65 - K67), х апендикса (K36 - K38), інші хвороби органів травлення (K90 - K93)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
58	Грижі внутрішні та зовнішні (K40 - K46)			
	а) з порушенням функцій внутрішніх органів	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

		непридатні	непридатні	непридатні
	б) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
непридатні		непридатні	непридатні	
Поліцейські				
придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ (N00 - N99)				
59	Хронічні захворювання нирок: хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, нефросклероз, нефротичний синдром, зморщена нирка, первинний нирок, хронічний інтерстиціальний нефрит та інші нефропатії (N00 - N19)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
60	Пієлонефрит (вторинний) (N11 - N12), гідронефроз (N13), сечокам'яна хвороба нирок, сечового міхура, уретри, інші ураження нирок та сечоводів, цистит, інші хвороби сечової системи (N20 - N23, N25 - N39)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні

		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
61	Хвороби чоловічих статевих органів (гіперплазія, запальні та інші хвороби пер залози; водянка яєчка, орхіт та епідидиміт, надмірна крайня плоть, фімоз і пара статевого члена, інші хвороби чоловічих статевих органів) (N40 - N51)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
62	Хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів, тазової клітковини, очерк			

(сальпінгіт, оофорит, запальні хвороби матки, шийки матки, хвороби бартоліної
запальні хвороби органів малого таза у жінок) (N70 - N77)

а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
в) за наявності об'єктивних даних без або з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

63

Незапальні хвороби жіночих органів: ендометріоз, випадіння статевих органів із залученням жіночих статевих органів, незапальні ураження яєчників, фаллс широкої зв'язки матки, поліпи жіночих статевих органів, ерозія та ектропіон ш дисплазія шийки матки (N80 - N90)

а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	непридатні	непридатні	непридатні
б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	непридатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
в) за наявності об'єктивних даних без або з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
	придатні	непридатні	непридатні
	Поліцейські		
	придатні	придатні	придатні

64	Хвороби молочної залози: доброякісна дисплазія, фіброкістозна мастопатія, со. аденоматоз, фібросклероз, ектазія проток, гіпертрофія молочної залози, мастод. молочної залози тощо (N60 - N64)			
	а) з порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	б) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
придатні		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
65	Розлад оваріально-менструальної функції (N91 - N95)			
	а) з порушеннями, що знижують працездатність	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначними порушеннями	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
придатні		придатні	придатні	
ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД (O00 - O99)				
66	Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 - O99)			
	а) з ускладненим перебігом	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		підлягають лікуванню	підлягають лікуванню	підлягають лікуванню
	б) без ускладнень	Кандидати на службу		
непридатні		непридатні	непридатні	

		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
ХВОРОБИ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ (L00 - L99)				
67	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00 - L59)			
	а) пухирчатка акантолітична, герпетиформний дерматоз, поширені форми хронічної екземи, псоріазу, нейродерміту із частими загостреннями, які важко піддаються лікуванню	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) екзема, нейродерміт (атопічний дерматит) з обмеженим ураженням шкіри, псоріаз розповсюджений із нечастими загостреннями, фотодерматози, хронічна кропивниця, вульгарний іхтіоз, неакантолітична пузирчатка, хронічні піодермії, рецидивуюча багатоформна еритема	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
	в) обмежені, рідко рецидивуючі форми екземи, псоріазу, нейродерміту, червоний плоский лишай, хронічний фурункульоз, сикоз вульгарний	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
68	Інші хвороби шкіри, підшкірної клітковини та придатків шкіри (L60 - L99)			
	а) поширені форми гніздового облісіння	Кандидати на службу		

	та вітиліго; дискоїдний червоний вовчак	непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні
	б) обмежені форми гніздового облісіння та себорея, ускладнена абсцедивними вуграми	Кандидати на службу		
непридатні		непридатні	непридатні	
Поліцейські				
придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
в) склеродермія, хронічні васкуліти шкіри	Кандидати на службу			
	непридатні	непридатні	непридатні	
	Поліцейські			
	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні	
ХВОРОБИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ (M00 - M95)				
69	Системні хвороби сполучної тканини (поліартеріїт вузликовий та споріднені с некротизуючі васкулопатії, системний червоний вовчак, дерматоміозит, систем інфекційні артропатії (піогенні артрити, реактивні артропатії), запальні поліарт (ревматоїдний артрит, псоріатична, ентеропатична артропатії), анкілозуючий с подагра, системні васкуліти (M00 - M15, M30 - M36, M45)			
	а) із стійкими вираженими змінами, значним порушенням функцій, частими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій та рідкими загостреннями	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
70	Хвороби великих суглобів, остеопатії та набуті кістково-м'язові деформації, які хірургічному лікуванню: внутрішньосуглобні ураження колінного суглоба, ура інших суглобів, остеомієліт, періостит, інші інфекційні ураження кісток, деформації, інші хвороби кісток та сполучної тканини (M16 - M19, M22 - M23)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатність визначається індивідуально
71	Хвороби хребта та їх наслідки: спондиліоз і пов'язані з ним стани, хвороби між дисків, інші захворювання хребта - викривлення та інші набуті деформації хребта (M47 - M54)			
	а) із значним або помірним порушенням функцій, що знижує працездатність	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним або	Кандидати на службу		

	помірним порушенням функцій	непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
72	Набуті деформації та дефекти кисті та ступні (крім плоскостопості), набуті деформу тому числі посттравматичні) (M20 - M21, S60 - S69, S90 - S99, T11, T13, T92, T93)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій, що унеможлиблює або утруднює виконання службових обов'язків	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатні	придатні
73	Плоскостопість (M21.4, Q66.5)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій, що утруднює виконання службових обов'язків	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		

		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
74	Відсутність кінцівки внаслідок ампутації (S48, S58, S68, S78, S88, S98, T92.6, T93.6,			
	Ампутаційні кукси верхніх або нижніх кінцівок на будь-якому рівні	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
ТРАВМИ, ОТРУЄННЯ ТА ДЕЯКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ДІЇ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ (S00 - T				
75	Травми голови: внутрішньочерепна травма (струс, забій, здавлення головного субарахноїдальний та внутрішньочерепний крововиливи внаслідок травми), с черепно-мозкової травми, травми ока та орбіти, травми черепних нервів, пере черепа та обличчя; їх наслідки (S02, S04 - S06, T90)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	г) стани після черепно-мозкової травми без порушення функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

76	Травми та наслідки пошкоджень шиї, хребта, кісток та зв'язок тулуба - грудної та нижньої частини спини, спинного мозку, кровоносних судин (S10 - S15, S16 - S25, S35, S38 - S39, T91)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
77	Травми та наслідки пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок (S40 - S99, T92 - T93)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається	придатність визначається	придатність визначається

		індивідуально	індивідуально	індивідуально
78	Травми та наслідки пошкоджень внутрішніх органів грудної, черевної порожни розташованих позачеревно, органів таза (S20, S21, S30, S31, S35 - S39)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
79	Віддалені наслідки травм, термічних, хімічних опіків та відморожень (T20 - T35,			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функції	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається	придатність визначається	придатність визначається

		індивідуально	індивідуально	індивідуально
80	Травми та наслідки пошкоджень спинного мозку, нервових корінців та сплетін нервів нижніх та верхніх кінцівок (S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94)			
	а) із значним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
81	Отруєння лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами речовин, переважно немедичного призначення, інші та неуточнені впливи зс чинників (T36 - T70, T96 - T98)			
	а) із значним, помірним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ, ДЕФОРМАЦІЇ ТА ХРОМОСОМНІ АНОМАЛІЇ (Q00 - Q99)				
82	Вроджені вади розвитку органів та систем (Q00 - Q99)			
	а) із значним, помірним порушенням	Кандидати на службу		

	функцій, що утруднює виконання службових обов'язків	непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
Поліцейські				
придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
ІНШІ ХВОРОБЛИВІ ПРОЯВИ				
83	Недостатній фізичний розвиток (слабкий розвиток м'язової системи та підшкірно-жирової клітковини) унаслідок недостатньої угодованості або хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин (E34, E63)	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
84	Неорганічний енурез (F98.0)	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
85	Заїкання із захлинанням (F98.5)			
	а) заїкання, яке охоплює весь мовний апарат, із порушенням дихання та невротичними проявами, недововність, що робить мову малозрозумілою	Кандидати на службу		
		непридатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
		непридатні	непридатні	непридатні
	б) заїкання або недововність, що є причиною недостатньо виразної мови	Кандидати на службу		
		придатні	непридатні	непридатні
		Поліцейські		
придатні		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	

* Перелік захворювань розроблено відповідно до вимог Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду.

Додаток 2
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 4 розділу I)

Пояснення
щодо застосування статей Переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають
проходженню служби в поліції

I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби

1. Стаття 1: стаття передбачає стани після перенесених тяжких гострих форм інфекційних і паразитарних захворювань (черевного тифу, паратифу, лептоспірозу, дифтерії, малярії, сальмонельозної інфекції тощо) з ускладненнями, а також хронічні рецидивні форми цих захворювань, які не піддаються або важко піддаються лікуванню. За наслідками цих захворювань у разі збереження стійких порушень функцій органів та систем експертне рішення щодо придатності до служби слід приймати з урахуванням відповідних статей Переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в поліції (далі - Перелік захворювань);

1) у разі затяжного, рецидивного перебігу гострого інфекційного або паразитарного захворювання, паразитозів, коли протягом 2 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 медичний огляд проводиться за пунктом "а". За цим самим пунктом проводиться медичний огляд осіб, у яких, за даними стаціонарного обстеження, виявлено хронічний перебіг інфекційного або паразитарного захворювання із значним або помірним порушенням функцій, що знижують працездатність;

2) до пункту "б" належать наслідки перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань, хронічні захворювання за наявності стійких незначних порушень функцій, що виявляються протягом року та більше;

3) до пункту "в" належать стани після перенесених гострих інфекційних, паразитарних захворювань за наявності тимчасових функціональних розладів, коли після завершення стаціонарного лікування у хворих залишаються загальна астенизація, занепад сил, розлади харчування (протягом року після захворювання).

Медичний огляд кандидатів на службу в поліції та на навчання у ЗВО, які перенесли гострі інфекційні та паразитарні хвороби, незалежно від ступеня тяжкості проводиться за результатами стаціонарного обстеження не раніше ніж через шість місяців після завершення курсу лікування. У разі якщо при стаціонарному обстеженні осіб, які перенесли інфекційні та паразитарні хвороби, функціональних порушень з боку органів та систем не виявлено, стаття 1 не застосовується.

2. Стаття 2:

1) до пункту "а" належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи з бактеріовиділенням, розпадом легеневої тканини (або без них) з вираженими симптомами інтоксикації, що унеможливають проходження служби;

генералізований (міліарний) туберкульоз з переважним ураженням легень та плеври;

фістульозна (норицева) форма туберкульозного бронхоаденіту, фістульозні ураження бронхів із виділенням мікобактерій;

великі залишкові зміни в легенях, плеврі, що супроводжуються значними порушеннями функції зовнішнього дихання;

наслідки хірургічного лікування туберкульозу легень, рубцеві зміни легень та плеври із зміщенням легень та міжстіння, які супроводжуються значними або помірними порушеннями функції зовнішнього дихання, за неефективного лікування або відмови від його продовження.

Питання придатності поліцейських до служби вирішується при визначеному лікарсько-експертному наслідку (результаті) лікування захворювання, загальний термін якого, ураховуючи госпітальний та санаторний періоди, може сягати 12 місяців (але не менше 3 місяців). Медичний огляд проводиться не раніше ніж через 3 місяці повного курсу лікування;

2) до пункту "б" належать усі встановлені в результаті стаціонарного обстеження форми активного туберкульозу легень, плеври або наслідки радикального хірургічного лікування без виділення мікобактерій, без розпаду легеневої тканини з помірно вираженими клінічними симптомами;

3) до пункту "в" належать усі форми туберкульозу легень, внутрішньогрудних лімфовузлів та плеври, коли в результаті тривалого госпітального та санаторно-курортного лікування досягнуто зникнення клініко-рентгенологічних симптомів хвороби: симптоми інтоксикації зникли, інфільтративні зміни в легенях переважно розсмокталися, порожнини розпаду зарубцювалися і виділення мікобактерій закінчилося. Згідно із цим самим пунктом оглядаються особи з великими залишковими змінами, з неактивними комбінованими змінами в межах 3 і більше сегментів, а також особи в найближчі 3 роки після клінічного вилікування із залишковими змінами внаслідок перенесеного туберкульозного ексудативного плевриту, наслідками хірургічного лікування при незначному порушенні або без порушення функції зовнішнього дихання.

До великих залишкових змін належать:

множинні (більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром 1,5 см і більше;

множинні (більше 5), інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром 1,5 см і більше;

туберкуломи, у тому числі з розпадом;

поширений фіброз (більше 3 сегментів);

циротичні зміни будь-якої протяжності;

масивні плевральні нашарування (з кальцинацією плеври і без неї);

зміни після резекції сегмента чи частки легені, після пульмонектомії, торакопластики, плевроектомії, каверноектомії, екстраплеврального пневмолізу.

Медичний огляд осіб, які перенесли туберкульозний плеврит понад 3 роки тому і не мають рентгенологічних змін у легенях, здійснюється згідно із статтею 48 Переліку захворювань залежно від ступеня порушення функції зовнішнього дихання;

4) до пункту "г" належать малі залишкові зміни після вилікуваного (у тому числі спонтанного) туберкульозу легень без порушень функцій.

До малих залишкових змін належать:

одиначні (не більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона і кальциновані лімфатичні вузли) розміром менше 1,5 см;

одиначні (не більше 5) інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром менше 1,5 см;

обмежений фіброз у межах до трьох сегментів.

У разі поєднання двох і більше ознак, характерних для малих залишкових змін, слід розцінювати ці залишкові зміни як великі.

Повторний медичний огляд осіб, вилікуваних від туберкульозу легень, проводиться після обстеження у стаціонарі не раніше ніж через 3 роки після клінічного вилікування.

Особи, які перебували в контакті з хворими на туберкульоз та яким проводиться специфічна профілактика, визнаються непридатними до служби та на навчання в ЗВО до завершення курсу специфічної профілактики.

3. Стаття 3:

1) до пункту "а" належать:

туберкульоз мозкових оболонок, головного та спинного мозку;

генералізований туберкульоз із багатоваріантним перебігом, сукупним ураженням різних органів і систем (легень, плеври, периферичних лімфатичних залоз, мозкових оболонок, очеревини, кишечника, сечостатевих органів, кісток і суглобів, очей, шкіри тощо) незалежно від результатів лікування;

активний прогресуючий туберкульоз хребта, кісток і суглобів з розладами функцій у вигляді значних паралічів і парезів, напливними абсцесами чи норицями;

туберкульоз сечостатевих органів з розпадом та/або бациловиділенням;

туберкульоз очей з прогресуючим зниженням зору;

поширені і спотворювальні форми туберкульозу шкіри;

прогресуючий туберкульоз перикарда, очеревини і внутрішньочеревних лімфатичних залоз шлунка, кишечника, печінки, селезінки, ЛОР-органів;

метатуберкульозний нефросклероз;

залишкові зміни, наслідки перенесеного туберкульозу сечостатевої системи, стан після видалення нирки та іншого хірургічного лікування нирок і сечовивідних шляхів із значними порушеннями функцій (рубцеві зміни сечового міхура із значними розладами сечовипускання, стан після двосторонньої кастрації внаслідок туберкульозу) та ХНН другої - третьої стадій;

2) до пункту "б" належать активний обмежений туберкульоз хребта, кісток і суглобів, сечостатевих органів та інших позагрудних локалізацій у стадії згасання без натічників і нориць; залишкові зміни чи наслідки перенесеного туберкульозу органів сечової системи, стани після хірургічного лікування туберкульозу нирок і сечовивідних шляхів із ХНН першої стадії чи помірними розладами сечовипускання, стан після хірургічного лікування інших органів з помірними розладами функцій.

До цього пункту належить активний згасаючий туберкульоз позагрудної локалізації після закінчення основного курсу специфічної терапії протягом 3 - 5 років;

3) до пункту "в" належить туберкульоз позагрудних локалізацій після клінічного вилікування (через 3 роки, а туберкульоз хребта, трубчастих кісток та суглобів - через 5 років).

Діагноз туберкульозу позагрудної локалізації повинен бути підтверджений цитологічними, мікробіологічними, гістологічними, імунологічними та іншими методами. Лікування хворих на кістково-суглобовий туберкульоз триває не менше 9 - 12 місяців (сечостатевої системи - не менше 4 - 6 місяців).

Повторний медичний огляд поліцейських, вилікуваних від туберкульозу хребта, великих кісток та суглобів з метою медичної та професійної реабілітації проводиться після обстеження в стаціонарі не раніше ніж через 5 років після клінічного вилікування.

4. Стаття 4: передбачає стани після перенесених гострих та хронічних вірусних гепатитів, діагнози яких установлені після обстеження на маркери гепатитів, консультації інфекціоніста (за можливості - гепатолога);

Придатність до служби поліцейських визначається залежно від ступеня порушень функцій печінки та їх стійкості. Виявлення в поліцейських антигенів вірусного гепатиту "В" або антитіл до вірусного гепатиту "С" є підставою для ретельного обстеження з метою виключення хронічного захворювання печінки (білірубін, АЛТ, альбумін, загальний білок, оцінка за шкалами METAVIR згідно з клінічними протоколами. Експертне рішення приймається після обстеження в межах амбулаторної допомоги, при важкому перебігу - у стаціонарі;

1) до пункту "а" належать гострі та хронічні вірусні гепатити, диференційовані за маркерами, що мають тяжкий або тривалий перебіг, важко лікуються або не піддаються лікуванню, після закінчення якого зберігаються стійкі (протягом року) значно виражені порушення функції печінки, інших органів, систем;

2) пункт "б" передбачає хронічний та рецидивний перебіг вірусних гепатитів, диференційованих за маркерами, що встановлені у стаціонарі після проведення курсу лікування, із стійкими помірними порушеннями функції печінки (збільшення трансаміназ у 5 - 10 разів понад норму);

3) до пункту "в" належить хронічний перебіг вірусних гепатитів з проведенням лікування або без нього, з незначним порушенням функції печінки або мінімальною активністю;

4) кандидати на навчання в ЗВО в разі виявлення антигенів вірусного гепатиту "В" або "С", діагностування в них хронічних вірусних гепатитів або вірусоносійства без порушення функції печінки визнаються непридатними до навчання за відповідними пунктами цієї статті.

Особи з хронічним ВГС підлягають лікуванню із застосуванням препаратів прямої противірусної дії з наступним визначенням СВВ12/СВВ24 та винесенням експертного рішення через 6 місяців після завершення лікування. Кандидатам на службу, яким проведено курс противірусної терапії хронічного ВГС, що призвів до досягнення СВВ12/СВВ24, при наявності anti-HCV та відсутності РНК ВГС при дослідженні крові методом полімеразної ланцюгової реакції (якісної або кількісної), медичний огляд за цією статтею не проводиться.

Кандидати, які перенесли гострий вірусний гепатит, за відсутності в них порушень функцій печінки і шлунково-кишкового тракту можуть бути визнані придатними до служби (на навчання) не раніше ніж через 12 місяців після закінчення лікування.

5. Стаття 5: передбачає різні клінічні стадії хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) за рубриками В20 - В24, та безсимптомне носійство ВІЛ (Z21).

Під час проведення медичного огляду поліцейських за цією статтею обов'язковими є огляд інфекціоністом, імунологічне дослідження сироватки крові на наявність антитіл до ВІЛ, визначення рівнів вірусного навантаження та абсолютного значення CD4 Т-лімфоцитів (CD4).

Лабораторне підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції проводиться відповідно до чинної нормативної бази щодо системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Наявність ВІЛ-інфекції не може виступати дискримінуючим фактором. Антиретровірусна терапія (АРТ) є єдиним способом ефективного контролю за ВІЛ-інфекцією, а досягнутий невизначальний рівень вірусного навантаження (ВН) ВІЛ у крові, внаслідок високої прихильності до прийому АРТ прирівнюється до нульового ризику передачі ретровірусів здоровим особам. Рівень CD4 є допоміжним результатом обстеження хворого та відіграє прогностичну роль для прийняття експертних рішень.

Клінічні стадії ВІЛ-інфекції визначаються на підставі класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я та чинної нормативно-правової бази. Визначені клінічні стадії ВІЛ-інфекції включають окремі нозологічні одиниці, що шифруються в МКХ-10 кодами B20 - 22 для клінічних стадій II - IV та B23 - 24 для клінічної стадії I, для безсимптомного носійства - ВІЛ - Z21.

Ступені вираженості Т-клітинної імунної недостатності визначаються рівнями CD4 за класифікацією Центрів профілактики та лікування захворювань, а саме: імунна компенсація - $CD4 \geq 500$ кл/мкл, імунна субкомпенсація - $CD4 200 - 499$ кл/мкл, імунна декомпенсація - $CD4 < 200$ кл/мкл.

Рівень ВН, прийом антиретровірусних препаратів та перевага у лікуванні АРТ є допоміжними факторами у прогнозуванні клінічного перебігу ВІЛ-інфекції;

1) до пункту "а" належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії IV, а також клінічних стадій II - III за рівня $CD4 < 200$ кл/мкл, незалежно від рівня ВН та прийому АРТ.

За наявності ВІЛ-індукованої анемії (гемоглобін $\times 109/\text{л}$) та/або хронічної тромбоцитопенії ($< 50 \times 109/\text{л}$) незалежно від рівня CD4 поліцейські оглядаються за пунктом "а".

У разі прогнозованого тривалого стаціонарного лікування або несприятливого прогнозу перебігу захворювання медичний огляд за пунктом "а" проводиться до завершення повного курсу лікування опортуністичного захворювання за рішенням лікарського консилиуму в найкоротші строки;

2) до пункту "б" належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічних стадій II - III, з рівнем $CD4 \geq 200$ кл/мкл.

Поліцейські, із встановленою в минулому клінічною стадією IV, що не мають ознак прогресування ВІЛ-інфекції та віддалених наслідків раніше перенесених бактеріальних, вірусних, грибкових інфекцій та протозойних інфекцій, які приймають призначене лікування та дотримуються щоденного прийому АРТ, мають рівень $CD4 \geq 200$ кл/мкл та невизначуваний рівень ВН, оглядаються за пунктом "б", а за рівня $CD4 \geq 500$ кл/мкл - за пунктом "в".

За наявності кандидозу стравоходу, трахеї, бронхів чи легенів за умови перебування на АРТ, при рівні $CD4 \geq 200$ кл/мкл після проведеного протигрибкового лікування, особа оглядається за пунктом "б";

3) до пункту "в" належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I - III (B20, B22 - B24 та Z21) та з імунною компенсацією.

Голова та члени комісії М(ВЛ)К зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам.

З метою забезпечення конфіденційності відомостей про ВІЛ-статус особи в експертному документі дозволяється формулювати діагноз як "Хронічна ретровірусна інфекція".

У разі захворювання поліцейського протягом перших шести місяців від початку військової служби захворювання на ВІЛ не пов'язується з проходженням служби в поліції.

6. Стаття 6: діагнози захворювань, що належать до пунктів "а", "б", встановлюються в спеціалізованих закладах охорони здоров'я (відділеннях) після ретельного обстеження. У разі ураження сифілісом внутрішніх органів, кісток, нервової системи залежно від ступеня порушення їх функцій огляд проводиться також за відповідними статтями Переліку захворювань.

У разі діагностування в кандидатів на службу в поліції первинного, вторинного, прихованого або неуточненого сифілісу під час лікування або одразу після завершення курсу протисифілітичного лікування вони визнаються непридатними до вилікування. Критеріями вилікування слід вважати документально підтверджений факт зняття їх з диспансерного клініко-серологічного нагляду в дерматовенеролога після закінчення курсу лікування в строк, регламентований відповідними чинними інструкціями МОЗ, негативні результати лабораторних досліджень та відсутність клінічних ознак захворювання. У разі сповільненої негати́вації класичних серологічних реакцій на сифіліс огляд проводиться за пунктом "б".

При незадовільних результатах лікування аногенітальної герпесвірусної інфекції (рецидиви виникають двічі і більше разів на рік), клінічних проявах папіломовірусних інфекцій уrogenітального тракту, що порушують функцію, медичний огляд проводиться за відповідними пунктами статей Переліку захворювань.

7. Стаття 7:

1) під дію пункту "а" підпадають поліцейські, що хворіють на мікози, у разі незадовільних результатів їх лікування. Діагнози захворювань мають бути підтверджені результатами лабораторних досліджень;

2) до пункту "б" належать:

мікози гладкої шкіри, шкіри великих складок, волосистої частини голови, видимих слизових оболонок (висівкоподібний лишай, пахова епідермофітія, трихофітія, мікроспорія, фавус, кандидоз), еритразма;

мікози кистей;

інтертригінозна, дисгідротична, сквамозна (сквамозно-гіперкератотична) форми мікозів стоп у разі помітних явищ запалення і наявності свербіжжю шкіри цієї ділянки, виявлення значних гіперкератотичних нашарувань, тріщин на п'ятах та/або оніхомікозу;

оніхомікоз стоп та/або кистей.

Критерієм вилікування оніхомікозу для вирішення питання щодо придатності осіб до служби за наявності в них мікотичного ураження 1 - 3 нігтьових пластинок може вважатися факт видалення уражених нігтів або їх уражених частин при проведенні курсу системної та/або місцевої протигрибкової терапії.

Рішення про придатність поліцейських до служби приймається після проведення курсу лікування та за наявності негативних лабораторних досліджень на паразитарні гриби.

II. Новоутворення

1. Стаття 8:

1) до пункту "а" належать:

новоутворення головного мозку та спинного мозку;

злоякісні новоутворення кісток та суглобів незалежно від поширеності та стадії;

злоякісні новоутворення органів та систем з віддаленими та регіонарними метастазами, рецидивами пухлин, стани після хірургічного лікування, цитостатичної, променевої терапії злоякісних новоутворень при неможливості радикального вилікування або при відмові хворого від лікування;

стани після радикального лікування злоякісних новоутворень органів і систем незалежно від наявності або відсутності функціональних порушень протягом перших 3 років;

2) до пункту "б" належать стани після радикального лікування злоякісних новоутворень органів і систем за відсутності функціональних порушень.

Після завершення 5-річного строку після успішного радикального лікування первинної пухлини в поліцейських медичний огляд проводиться за його результатами за відповідними статтями Переліку захворювань залежно від ступеня порушення функції.

2. Стаття 9:

1) до пункту "а" належать злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин, мієлодиспластичні синдроми з прогресуючим перебігом, значними змінами у складі крові, періодичними загостреннями, відсутністю або недостатнім ефектом лікування, наявністю рецидивів.

Також до пункту "а" належать:

хронічні лейкози у стадії виражених клініко-гематологічних проявів та в термінальній стадії;

лімфогранулематоз та неходжкінська лімфома IV стадії;

лімфогранулематоз та неходжкінська лімфома I - III стадій у разі неможливості досягнення стійкої ремісії з використанням препаратів I лінії, рецидиву захворювання;

справжня поліцитемія в еритремійній та анемічній стадіях;

2) до пункту "б" належать злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин без прогресуючого перебігу, з тривалим позитивним ефектом лікування та загостреннями не частіше одного разу на рік.

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;

лімфогранулематоз та неходжкінська лімфома I - III стадій за відсутності ранніх (до завершення стандартного курсу лікування) рецидивів та при досягненні стійкої (більше 1 року) ремісії після проведеного лікування;

гостра лейкемія при досягненні повної клініко-гематологічної ремісії після проведення курсів індукції та консолідації ремісії при збереженій працездатності;

справжня поліцитемія в початковій стадії;

мієлодиспластичний синдром з рефрактерною анемією за наявності незначної дисплазії лише одного еритроїдного паростка за відсутності показань до трансфузій еритромаси і збереження працездатності;

3) до пункту "в" належать:

лімфогранулематоз I - III стадій у фазі тривалої стійкої (понад 5 років після останнього курсу специфічного лікування) ремісії;

розлади стану здоров'я тимчасового характеру, зумовлені проведенням променевого або цитостатичного лікування.

3. Стаття 10: за наявності доброякісних новоутворень особам, які проходять медичний огляд, пропонується лікування та проведення експертизи за його результатами;

1) до пункту "а" належать:

новоутворення центральної чи периферичної нервової системи такі: що прогресують або призводять до паралічів, парезів кінцівок зі стійкими порушеннями чутливості або трофіки (гіпотрофії м'язів; контрактури, хронічні трофічні виразки); такі, що супроводжуються розладом функцій кори або підкоркових утворень, порушенням функції черепних нервів, ендокринними розладами, а також стійким больовим синдромом (каузалгія, неврома, що викликає різкі болі);

фіброми носоглотки з прогресуючим перебігом, середостіння з порушенням функцій органів (зміщення, здавлення, руйнування навколишніх органів);

новоутворення бронхолегеневого апарату, що супроводжуються кровохарканням, бронхостенозом, ателектазом або іншими клінічними проявами;

новоутворення органів травлення, що призводять до зниження ступеня вгодованості і потребують стаціонарного лікування;

новоутворення залоз внутрішньої секреції, що викликають порушення функції прилеглих органів унаслідок зміщення, здавлення без ендокринних розладів;

міоми матки при розмірах, що відповідають 12-тижневій і більше вагітності і супроводжуються кровотечами, які призводять до анемії, а також наявність субмукозних або субсерозних вузлів з порушенням їх кровопостачання, швидким ростом (збільшення пухлини за рік до розмірів, що відповідають більш як 5-тижневій вагітності);

поширені або множинні папіломи сечового міхура, які супроводжуються дизурічними явищами або кровотечею, що знижують працездатність;

2) до пункту "б" належать новоутворення:

органів травлення з незначним порушенням функції або без порушення функції, що не потребують стаціонарного лікування;

жіночих статевих органів, що підлягають видаленню (поліпи цервікального каналу, кісти, фіброми піхви тощо);

міоми матки, що не потребують хірургічного лікування (які призводять до збільшення матки до розмірів 11-тижневої вагітності);

куприкові кісти та рецидивні дермоїдні куприкові кісти після хірургічного лікування;

3) до пункту "в" належать доброякісні новоутворення шкіри:

новоутворення шкіри, підшкірної тканини, відповідних кровоносних або лімфатичних судин на ділянках, які може натерти формений одяг, спорядження, взуття, що ускладнює їх носіння;

пігментні невуси значних розмірів на відкритих ділянках шкіри, що спричиняють косметичний дефект;

меланомонебезпечні невуси (гігантський пігментний невус, синій невус Яддосона, меланоз Дюбрея тощо);

гемангіоми значних розмірів, що спричиняють косметичний дефект за неможливості його усунення, або такі, що можуть утруднювати носіння форменого одягу;

вірусні бородавки - особи тимчасово непридатні, потребують лікування. Придатні після видалення.

За наявності кіст, поліпів, гемангіом внутрішніх органів придатність кандидатів на службу в поліції визначається індивідуально залежно від локалізації та ступеня порушення їх функції, у тому числі за відповідними статтями Переліку захворювань.

Радикальне хірургічне лікування доброякісних новоутворень без порушення функції не обмежує придатності осіб до служби в поліції та навчання в ЗВО.

III. Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин

1. Стаття 11: до цієї статті належать різновиди нетоксичного зоба (простий зоб, нетоксичний вузловий зоб), гіпотиреоз, тиреотоксикоз, тиреоїдит, хвороби щитоподібної залози та близькі стани, пов'язані з йодною недостатністю, інші розлади щитоподібної залози. Наявність хвороби і ступінь її проявів мають бути підтверджені ендокринологом;

1) до пункту "а" належать захворювання та патологічні стани, що знижують працездатність хворого:

вузловий та дифузний токсичний зоб тяжкого або середнього ступеня тяжкості;

гіпотиреоз тяжкого ступеня тяжкості за наявності ускладнень, що потребують призначення у складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозі 100 мкг та більше на добу.

До цього пункту слід відносити стани після тотальної струмектомії;

2) до пункту "б" належать:

гіпотиреоз середнього та легкого ступеня тяжкості, що потребують призначення у складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозі до 100 мкг на добу;

легкі зворотні форми дифузно-токсичного зоба;

стани після часткової струмектомії з порушенням функції залози;

3) до пункту "в" належить дифузний зоб II стадії за відсутності ендокринних порушень. За цим пунктом проводиться медичний огляд поліцейських, які перенесли гострі та підгострі тиреоїдити, та поліцейських після хірургічних втручань на щитоподібній залозі в разі нормалізації її функцій після лікування.

При підозрі на наявність вузлів особам проводять ультразвукове обстеження з повторним оглядом ендокринологом. За відсутності функціональних порушень (гормони тиреоїдного профілю в межах норми) та структурних змін щитовидної залози пальпаторні розміри 1А, 1Б, 1І патологією не вважаються. За наявності вузлового зоба та змішаного зоба III стадії рішення щодо кандидатів на службу в поліції приймається за пунктом "б".

У разі виявлення вузлового зоба пропонується пункційна біопсія щитовидної залози під контролем ультразвукового дослідження із цитологією біоптату. У разі відсутності даних про новоутворення або виявлення доброякісного новоутворення медичний огляд проводиться за відповідними пунктами цієї статті або статті 10 залежно від розміру щитоподібної залози і наявності функціональних порушень, у разі виявлення злоякісних новоутворень - за пунктами статті 8.

За наявності аутоімунного тиреоїдиту (зоба Хашимото) оцінка проводиться після інструментальних та клінічних обстежень залежно від наявності порушень функції.

2. Стаття 12: наявність хвороби і ступінь її проявів мають бути підтверджені ендокринологом. Медичний огляд поліцейських проводиться після стаціонарного обстеження та лікування.

1) до пункту "а" належать:

цукровий діабет з лабільним перебігом (часті гіпоглікемії і/або кетоацидозні стани);

цукровий діабет I та II типу тяжкого ступеня із стійкими вираженими розладами, гіперглікемією і глюкозурією, ацетонурією, кетозом, тяжкими судинними ускладненнями: діабетичною ретинопатією, препроліферативною або проліферативною стадією; діабетичною нефропатією, стадією проїнурії або хронічної ниркової недостатності; синдром діабетичної стопи; автономна полінейропатія; постінфарктний кардіосклероз, серцева недостатність, стан після перенесеного інсульту або порушень мозкового кровообігу; оклюзійне ураження судин нижніх кінцівок;

цукровий діабет, що потребує для компенсації вуглеводного обміну регулярного введення інсуліну більше 60 одиниць на добу;

цукровий діабет з лабільним перебігом за відсутності стійкого ефекту лікування, за наявності в анамнезі діабетичної коми;

нецукровий діабет, що потребує постійного проведення замісної терапії;

хвороби залоз внутрішньої секреції (гіпофіза, надниркової, щитовидної, паращитовидних і статевих залоз), гіпоталамічний синдром із незворотними змінами органів і систем та порушенням їх функцій, коли працездатність особи стійко знижена;

2) до пункту "б" належать:

цукровий діабет I та II типу середнього ступеня тяжкості, коли компенсація вуглеводного обміну досягається введенням інсуліну до 60 одиниць на добу або регулярним пероральним уживанням цукрознижуючих препаратів на фоні постійної дієтотерапії, за відсутності в анамнезі ацетонурії, кетозу, діабетичної коми;

стійкі розлади, зумовлені хворобами ендокринних залоз середньої тяжкості, коли при відповідному лікуванні зберігається зниження працездатності;

аліментарне ожиріння III ступеня;

3) до пункту "в" належать:

цукровий діабет легкого ступеня тяжкості з невисокою гіперглікемією, яка нормалізується дієтотерапією і не потребує стаціонарного лікування, вперше виявлений цукровий діабет (без діабетичної коми в анамнезі);

функціональна гіпербілірубінемія (синдром Жильбера) з постійним підвищенням білірубину 30 ммоль/л та більше;

аліментарне ожиріння II ступеня.

Кандидати з гіпоталамічним синдромом нейроендокринної форми визнаються непридатними до служби в поліції та на навчання в ЗВО за всіма графами, з аліментарним ожирінням II ступеня - згідно із II та III графами Переліку захворювань.

При ожирінні іншого походження ступінь придатності до служби визначається з урахуванням тяжкості основного захворювання за відповідними статтями Переліку захворювань.

Для оцінки стану вгодованості використовується індекс маси тіла. Можуть використовуватися такі показники:

ожиріння I ступеня: ІМТ 30,0 - 34,9;

ожиріння II ступеня: ІМТ 35,0 - 39,9;

ожиріння III ступеня: ІМТ більше 40,0.

Медичний огляд осіб з незбалансованим харчуванням та недостатнім фізичним розвитком проводиться за статтею 83 Переліку захворювань.

IV. Хвороби крові і кровотворних органів

1. Стаття 13: хвороби крові і кровотворної системи, окремі порушення із залученням імунного механізму, їх наслідки, установлені стаціонарним обстеженням і оглядом гематолога.

При імунодефіцитних станах, які супроводжуються, крім патологічних змін кровотворної системи, порушеннями інших органів, огляд проводиться залежно від ступеня порушень функцій ураженого органу або системи органів за відповідними статтями Переліку захворювань;

1) до пункту "а" належать: апластичні та сідеробластичні анемії, спадкові форми гемолітичних анемій, спадкові форми тромбоцитопатій, гемофілій, коагулопатій, які супроводжуються кровотечами, крововиливами, швидкопрогресуючі системні захворювання крові та кровотворних органів, стійкі імунодефіцитні стани (крім хвороби, викликаної вірусом імунодефіциту людини), що супроводжуються частими (2 та більше разів на рік) рецидивами інфекційних ускладнень, коли працездатність стійко втрачена і відсутній позитивний ефект лікування;

2) до поліцейських за відсутності ознак прогресування в разі стійкого ефекту лікування при досягненні ремісії захворювання крові і кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму застосовується пункт "б", у разі тривалої стійкої ремісії (понад 5 років після останнього курсу специфічного лікування) може бути застосований пункт "в".

Особи з аліментарними, набутими гемолітичними анеміями, набутими порушеннями системи гемостазу, іншими порушеннями, що належать до непухлинних хвороб системи крові, оглядаються за пунктами "а", "б", "в" залежно від перебігу захворювання, стійкості змін у складі крові та функції системи гемостазу, порушення функції кровотворних органів та ефекту від проведеного лікування. Особи, які перенесли епізод аліментарної або постгеморагічної анемії, набутої гемолітичної анемії, набутого порушення системи гемостазу та інших набутих минулих змін у системі крові більше ніж за рік до проходження медичного огляду, і в яких на момент огляду дані про патологію відсутні, під дію цієї статті не підпадають.

Обстеження хворих з підозрою на саркоїдоз проводиться в умовах спеціалізованого відділення. Діагноз саркоїдозу повинен бути підтверджений морфологічно. За неможливості морфологічної верифікації або відмови від неї діагноз установлюється 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.

Кандидати на службу в поліції при вперше виявлених тимчасових розладах функцій крові та кровотворних органів (симптоматичні анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, порушення функцій еритроцитів та тромбоцитів), не зумовлених системними захворюваннями крові протягом місяця, визнаються непридатними до служби з повторним оглядом комісією.

V. Психічні розлади, розлади особистості та поведінки

1. Стаття 14:

1) до пункту "а" належать слабоумство (деменція), амнестичний синдром, за винятком обумовленого зловживанням психоактивними речовинами, зтяжні (більше 1 місяця) психотичні (галюцинаторні, маячні, афективні, дисоціативні) розлади, органічні розлади особистості та поведінки зі стійкою соціальною дезадаптацією;

2) до пункту "б" належать короточасні (до 1 місяця) психотичні розлади з розвитком стійких непсихотичних порушень, повторні непсихотичні розлади та первинні стійкі (хронічні) непсихотичні розлади, що постійно обмежують працездатність;

3) до пункту "в" належать короточасні (до 1 місяця) непсихотичні розлади в гострому періоді травми або органічного ураження головного мозку, які закінчилися повним одужанням.

Кандидати на службу в поліції, які перенесли короточасні непсихотичні розлади з повним одужанням, у разі стійкої компенсації психічного здоров'я протягом 5 років за відсутності залишкових явищ ураження головного мозку визнаються придатними до служби.

Сприятливе закінчення цих психічних розладів повинно бути підтверджене клінічним психологічним дослідженням з визначенням ступеня вираженості порушень психічної діяльності за результатами доказових методик з обов'язковим застосуванням таких засобів: MMSE-шкали, Монреальського когнітивного опитувальника (MoCA).

2. Стаття 15:

1) до пункту "а" належать деменція, амнестичний синдром, зтяжні та хронічні психотичні розлади, розлади особистості та поведінки зі стійкою соціальною дезадаптацією, обумовлені вживанням психоактивних речовин;

2) до пункту "б" належать короточасні (до 1 місяця) психотичні розлади, розлади особистості та поведінки з нестійкою соціальною дезадаптацією, стійкі когнітивні розлади, обумовлені вживанням психоактивних речовин, стан відміни, синдром залежності, стани гострої інтоксикації з делірієм, судомами, патологічне сп'яніння;

3) до пункту "в" належать: вживання психоактивних речовин із згубними наслідками^{*}, епізодичне вживання наркотичних речовин^{**}, документально чи лабораторно підтверджене, стан гострої інтоксикації^{***} неускладнений.

Поліцейські не підпадають під дію цього пункту. Питання щодо їх подальшої служби вирішується в дисциплінарному порядку.

^{*} під згубними наслідками слід розуміти погіршення соматичного стану, до якого призвело виключно вживання психоактивних речовин, що доведено клінічно;

^{**} епізодичне вживання наркотичних речовин - періодичне нерегулярне вживання без ознак залежності, але не частіше 4 разів на рік;

*** стан гострої інтоксикації - ефект, спричинений дією психоактивної речовини, для виникнення якого вона була вжита.

3. Стаття 16:

1) до пункту "а" належать усі форми та типи шизофренії, шизотипові розлади, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психотичні розлади (тривалістю більше 1 місяця), індуковані маячні розлади, шизоафективні розлади;

2) до пункту "б" належать гострі та транзиторні психотичні розлади (тривалістю до 1 місяця) при повному одужанні.

4. Стаття 17:

1) до пункту "а" належать епізоди манії, депресії, змішані афективні стани з помірними чи тяжкими проявами та рекурентні афективні розлади;

2) до пункту "б" належать епізоди гіпоманії, легкі депресивні розлади, хронічні афективні розлади (циклотимія, дистимія тощо).

5. Стаття 18:

1) до пункту "а" належать повторні, стійкі, затяжні (більше 4 місяців) дисоціативні розлади, стійкі, зі значними проявами, невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, які зумовлюють повну непрацездатність;

2) до пункту "б" належать гострі, короткочасні (до 1 місяця) дисоціативні розлади з виходом у повне одужання, повторні, стійкі чи затяжні (більше 4 місяців) невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, які стійко обмежують працездатність;

3) до пункту "в" належать невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (тривалістю до 4 місяців), які закінчилися повним одужанням.

Кандидати на службу в поліції, які перенесли короткочасні непсихотичні розлади з повним одужанням, у разі стійкої компенсації психічного здоров'я протягом 5 років визнаються придатними до служби.

6. Стаття 19:

1) до пункту "а" належать специфічні, змішані, стійкі розлади особистості, що проявляються частими декомпенсаціями, значною соціальною дезадаптацією, а також поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями і фізичними факторами, які супроводжуються значними органічними чи функціональними розладами відповідних органів і систем (наприклад, нервова анорексія зі значним зниженням маси тіла, дистрофічними змінами внутрішніх органів, залоз внутрішньої секреції, гіповітамінозом тощо);

2) до пункту "б" належать специфічні, змішані, стійкі розлади особистості з періодичною соціальною дезадаптацією.

7. Стаття 20:

1) до пункту "а" належить помірна, тяжка, глибока розумова відсталість (JQ від 49 балів і нижче);

2) до пункту "б" належать легка розумова відсталість (JQ 50 - 69 балів) та порушення психологічного розвитку.

Кандидати на службу в поліції, які перенесли в минулому психози, за відповідними статтями визнаються непридатними до служби.

VI. Хвороби нервової системи

1. Стаття 21:

1) до пункту "а" належать хвороби нервової системи, що супроводжуються паралічами або глибокими парезами, вираженим паркінсонізмом, вираженими гіперкінезами, дієнцефальними кризами (крім психогенно зумовлених вегетосудинних пароксизмів), нападами Кожевниковської або Джексонівської епілепсії, атактичними розладами, вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку більше 20 мм), оптикохіазмальним арахноїдитом з розладом зору, а також наслідки перенесеного мієліту з явищами паралічу або вираженого парезу;

2) до пункту "б" належать форми хвороб, які повільно протікають і за ступенем порушення функцій центральної нервової системи обмежують можливість виконання службових обов'язків, але не виключають її повністю (залишкові явища вторинного енцефаліту з помірно вираженим геміпарезом у формі зниження сили м'язів, незначного підвищення тону м'язів, що не супроводжується розладом мови, пам'яті, ходьби, помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15 - 20 мм);

3) до пункту "в" належать залишкові явища ураження нервової системи із незначним порушенням функцій (гіпомімія, анізорефлексія, недостатність конвергенції тощо) з окремими органічними знаками, поєднаними з вегетосудинною нестійкістю та астено-невротичними проявами.

За цим пунктом кандидати протягом 12 місяців після перенесення гострих запальних хвороб ЦНС нетяжкого перебігу за відсутності наслідків визнаються непридатними до служби та навчання в ЗВО;

4) до пункту "г" належать залишкові явища ураження нервової системи у вигляді вегетосудинної нестійкості без порушення функцій.

При оцінюванні клінічної картини гіпертензивного синдрому, крім підвищення тиску спинномозкової рідини, ураховується наявність застійних змін на очному дні, наявність розширення шлуночкової системи мозку та його ступінь (за даними пневмоенцефалограми, КТ або МРТ).

При виявленні нейроінфекції або її наслідків разом з пунктами цієї статті слід застосовувати пункти інших відповідних статей Переліку захворювань (статті 1, 6).

2. Стаття 22:

1) до пункту "а" належать: розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, аміотрофічний бічний склероз, лейкодистрофія, церебральний ліпідоз, хорея Гетінгтона, торсійна дистонія, атаксія Фрідрейха, спинально-м'язова атрофія, сингмомієлія з різко вираженими порушеннями трофіки, тяжкі форми мієлопатій, дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми;

2) до пункту "б" належать хвороби, перебіг яких характеризується повільним, протягом тривалого часу (1 - 2 роки) наростанням симптомів (повільно прогресуюча сингмомієлія з атрофією м'язів та розладом чутливості, краніостеноз із синдромом внутрішньочерепної гіпертензії тощо) при помірному порушенні функцій;

3) до пункту "в" належать хвороби нервової системи, коли об'єктивні ознаки виражені незначно (сингмомієлія з нерізко вираженим дисоційованим розладом чутливості, без атрофії м'язів та трофічних розладів), коли симптоми захворювання довго утримуються в тому самому стані або повільно прогресують тривалий час (більше 2 років).

3. Стаття 23:

1) 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 і трофіки (різко виражені атрофії м'язів при однобічному 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). До цього пункту належать радикуліти із частими рецидивами (більше 2 разів на рік) і тривалим перебігом, що супроводжуються тяжким стійким больовим синдромом з вираженими руховими та вегетативно-трофічними порушеннями, які потребують довготривалого лікування, а також плексопатії (плексити) і тяжкі форми невралгії в разі безуспішного лікування;

2) до пункту "б" належать деякі форми невральної аміотрофії із сприятливим перебігом (синдром Руссі-Леві), хвороби периферійних нервів та сплетінь, при яких помірно порушена основна функція; стійкий параліч лицьового нерва, порушення функцій кінцівок. До цього пункту належать хронічні рецидивні радикулопатії (радикуліти), плексопатії (плексити), невропатії (неврити) з помірним порушенням функції під час загострення та вираженим больовим синдромом, що важко купірується, які потребують стаціонарного або амбулаторного лікування протягом 2 місяців;

3) до пункту "в" належать хвороби периферичних нервів та сплетінь з рідкими загостреннями без тенденції до наростання рухових, чутливих та трофічних розладів, а також наявні нерізко виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями, які суттєво не обмежують функцію кінцівки та працездатність оглянутого. За цим пунктом оглядаються особи з наслідками неврити лицьового, серединного нервів з незначним порушенням функції.

До цього пункту належать залишкові явища хвороб периферичних нервів у вигляді незначних порушень чутливості, незначних атрофій чи зниження сили м'язів, які мають тенденцію до відновлення; поєднання дегенеративно-дистрофічних змін у хребті, які не порушують його функцію, з незначно вираженими неврологічними розладами;

4) до пункту "г" належать дорсалгія, цервікалгія, торакалгія, люмбалгія без радикулопатії.

Після хірургічного лікування з приводу грижі міжхребцевого диска застосовується пункт "б" чи "в" цієї статті залежно від ступеня порушення функції.

4. Стаття 24: стаття передбачає епілепсію як хронічне захворювання головного мозку з генералізованими або парціальними нападами, психічними еквівалентами або специфічними змінами особистості. У таких випадках медичний огляд проводиться щодо захворювань, які призвели до розвитку судомного синдрому.

1) до пункту "а" належить епілепсія з нападами або з вираженими психічними розладами, епілептичний статус, міоклонус-епілепсія, катаплексія та нарколепсія;

2) до пункту "б" належать пароксизмальні розлади, що суттєво не впливають на функції органів та систем, а також різні форми мігрені з довготривалими (доба та більше) нападами.

Наявність епілептичного нападу має бути підтверджена лікарськими спостереженнями. В окремих випадках до уваги можуть братися акти, підписані офіційними особами немедицинного персоналу, результати опитування очевидців лікарем, якщо зазначений напад та стан після перенесеного нападу можна вважати епілептичним. У сумнівних випадках слід запитувати дані з місця проживання, навчання, роботи, служби. У випадках, коли єдиним помітним проявом хвороби є слабко виражені малі припадки або специфічні розлади настрою, що рідко виникають, питання придатності до служби оглянутих вирішується після стаціонарного обстеження з урахуванням даних ЕЕГ. Особи з епілептичними нападами, які виникли внаслідок

перенесених органічних захворювань (симптоматична епілепсія), оглядаються за пунктами відповідних статей Переліку захворювань. Наявність в анамнезі принаймні одного епілептичного припадку, підтвердженого документально лікувальним закладом, є протипоказанням для вступу на службу в поліції.

VII. Хвороби ока та придаткового апарату

1. Стаття 25: передбачає вроджені або набуті вади положення повік (зрощення, виворіт, заворот тощо); захворювання повік, кон'юнктиви, слъзових шляхів та орбіти з урахуванням ступеня порушення зорових та рухових функцій. Якщо можливе поліпшення цих станів після хірургічного лікування, воно має бути проведене до прийняття експертного рішення;

1) 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 при безуспішному стаціонарному лікуванні;

хронічне трахоматозне ураження кон'юнктиви, а також захворювання слъзових шляхів, які не піддаються хірургічному лікуванню;

птоз вродженого або набутого характеру, при якому 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.

При ускладненнях трахоми зі стійким порушенням функцій ока постанова приймається за відповідними статтями Переліку захворювань з урахуванням ступеня їх вираженості;

2) до пункту "б" цієї статті належать ті самі захворювання на одному оці або помірно виражені на обох очах. При захворюваннях, передбачених пунктом "б", кандидати на службу в поліції визнаються непридатними до служби, щодо поліцейських рішення приймається за результатами лікування; при відмові від хірургічного лікування постанова про придатність приймається залежно від ступеня вираженості, тяжкості перебігу хвороби й ефективності лікування;

3) до пункту "в" належать:

простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік;

фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами;

бархатистість кон'юнктиви в кутиках повік та в ділянці кон'юнктивальних склепінь;

окремі дрібні поверхневі рубчики кон'юнктиви нетрахоматозного походження, а також гладкі рубчики кон'юнктиви трахоматозного походження без інших змін кон'юнктиви та рогівки, без рецидивів трахоматозного процесу протягом року.

При захворюваннях, передбачених пунктом "в", постанова щодо придатності поліцейських приймається залежно від ступеня вираженості, тяжкості перебігу хвороби й ефективності лікування.

За наявності прогресуючої справжньої крилоподібної пліви кандидати на службу в поліції визнаються непридатними до служби за всіма графами, а поліцейські підлягають лікуванню.

При рецидивах крилоподібної плівки після незадовільних результатів повторного оперативного лікування постановка виносить за пунктом "б" з урахуванням функцій ока.

При весняному катарі та інших алергічних ураженнях кон'юнктиви придатність до служби визначається залежно від ступеня проявів, тяжкості перебігу захворювання, частоти загострень та ефективності здійснюваного лікування.

2. Стаття 26: передбачає хронічні, важко виліковні або невиліковні захворювання всіх оболонок і заломлюючих середовищ очей туберкульозного, люетичного, дистрофічного та іншого походження.

У випадках закінченого процесу або непрогресуючого перебігу захворювань з рідкими (не частіше 2 разів на рік) загостреннями, а також після пересадження тканин придатність до служби поліцейських визначається залежно від функцій очей за відповідними статтями Переліку захворювань. За наявності новоутворень ока та його придатків медичний огляд проводиться відповідно до статей 8 або 10;

1) до пункту "а" належать захворювання з прогресуючим зниженням зорових функцій та ті, які не піддаються консервативному або хірургічному лікуванню, а також тапеторетинальна абіодистрофія сітківки та стани після кератопротезування незалежно від функцій ока.

Пігментна дистрофія сітківки з пігментом чи без нього, з порушенням темної адаптації (гемералопією) має бути підтверджена виконанням годинної адаптометрії з використанням контрольних методів дослідження сутінкового зору. При встановленому в умовах стаціонару діагнозі застосовується пункт "а", незалежно від інших функцій очей.

При стійкому звуженні поля зору знизу - ззовні (за вертикальною та горизонтальною меридіанами) від крапки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах постановка за всіма графами Переліку захворювань приймається за пунктом "а", те саме на одному оці - за пунктом "б"; при звуженні поля зору в межах від 30 до 45 градусів на обох очах - за пунктом "б", те саме на одному оці - за пунктом "в".

До пункту "а" також належать стійкі центральні геміанопічні скотоми. При стійких абсолютних центральних та парацентральных скотомах на одному або на обох очах кандидати на службу в поліції та поліцейські визнаються непридатними до служби в поліції;

2) до пункту "б" належать:

хронічні увеїти, що супроводжуються підвищенням внутрішньоочного тиску, у тому числі глаукомоциклітичні кризи, діагностовані у стаціонарних умовах;

кератоконус і кератоглобус;

афакія, артифакія на одному або обох очах;

короткозорість обох очей в одному з меридіанів більше 3,0 Д за наявності дистрофічних змін на очному дні (периферична дистрофія сітківки, множинні хоріоретинальні вогнища, задня стафілома);

прогресуюча атрофія зорового нерва;

стороннє тіло всередині ока, що не викликає запальних або дистрофічних змін.

При афакії, наявності інтраокулярної корекції (артифакії) кандидати на службу в поліції, на навчання в ЗВО згідно із графами II, III визнаються непридатними до служби незалежно від гостроти зору, згідно із графами I, IV - придатними. Щодо поліцейських з артифакією

придатність до служби визначається індивідуально з урахуванням функції ока, його стану та специфіки служби.

На одному або обох очах у поліцейського, який проходить медичний огляд згідно із IV графою Переліку захворювань, постанова виноситься відповідно до вимог статті 31 Переліку захворювань залежно від гостроти зору, з корекцією будь-якого виду, що практично переноситься, у тому числі з контактними лінзами, з урахуванням специфіки служби.

При афакії, артифакії на одному або обох очах постанова виноситься відповідно до вимог статті 31 Переліку захворювань залежно від гостроти зору, з корекцією будь-якого виду, що практично переноситься, у тому числі з контактними лінзами, з урахуванням специфіки служби.

Афакія на одному оці розцінюється як двостороння, якщо на другому оці є помутніння кришталика, що знижує гостроту зору до 0,4 і нижче.

Вивих та підвивих кришталика розцінюються 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, що не знижують гостроту зору, не є протипоказанням для проходження служби в поліції та для навчання в ЗВО.

Особи, які працюють з РР та ДІВ, у яких виявлені при біомікроскопії помутніння під задньою капсулою кришталика, визнаються непридатними до роботи з ними.

При непрогресуючій атрофії зорового нерва придатність до служби за всіма графами Переліку захворювань визначається залежно від функцій ока (гостроти зору, поля зору та інших) з урахуванням даних обстеження невропатолога, терапевта і за потреби інших спеціалістів, даних додаткового обстеження (МРТ тощо). Кандидати на навчання в ЗВО визнаються непридатними;

3) у всіх випадках наявності внутрішньоочних сторонніх тіл питання про придатність до служби поліцейських вирішується не раніше, ніж через 3 місяці після поранення. Поліцейські за II, III графами та кандидати на службу в поліції та на навчання в ЗВО визнаються непридатними. При збережених функціях ока (гострота зору, поле зору, темнова адаптація), відсутності запальних явищ та ознак металозу придатність до служби поліцейських згідно із графою IV визначається індивідуально з урахуванням специфіки служби.

У разі виявлення паренхіматозного кератиту люетичного походження застосовується стаття 6 Переліку захворювань. При цьому захворюванні кандидати на службу в поліції визнаються непридатними за всіма графами, поліцейські підлягають лікуванню.

3. Стаття 27: до осіб, які перенесли операцію у зв'язку з відшаруванням сітківки на обох очах будь-якої етіології, навіть при позитивних результатах незалежно від тривалості нагляду після операції застосовується пункт "а" цієї статті.

При стійких позитивних результатах оперативного лікування з приводу відшарування сітківки на одному оці (задовільні функції ока - гострота зору, поле зору) у поліцейських, які проходять медичний огляд згідно із IV графою, рішення за пунктом "б" приймається із вказівкою про необхідність обмеження фізичних навантажень, заборону роботи водіями транспортних засобів, а також робіт, пов'язаних із вібрацією тіла.

При виявленні розривів сітківки кандидати на службу в поліції та на навчання в ЗВО визнаються непридатними. Поліцейські підлягають оперативному лікуванню, після чого щодо осіб, які проходять медичний огляд згідно із графою IV, приймається рішення в

індивідуальному порядку з урахуванням специфіки служби та функцій ока, згідно із графами I - III - про непридатність до служби.

4. Стаття 28: діагноз глаукоми має бути підтверджений в умовах стаціонару із застосуванням навантажувальних проб, тонографії та гоніоскопії. Питання придатності до служби вирішується після встановлення медикаментозного режиму, за потреби - хірургічного лікування з урахуванням ступеня стабілізації процесу та функцій органу зору (гострота зору, поле зору, наявність парацентрального скотом, у тому числі при навантажувальних пробах, а також наявність ексавації диска зорового нерва тощо).

До цієї статті належить також вторинна глаукома.

5. Стаття 29: при застосуванні цієї статті за наявності змін полів зору, зниженні гостроти зору необхідно керуватися також вимогами статей 26, 30 і 31 Переліку захворювань;

1) стійкі центральні геміанопічні скотоми, стійка диплопія після травми очної ямки з пошкодженням м'язів ока або уражень головного мозку, які порушують функцію зору, належать до пункту "а".

Стійкий параліч рухових м'язів очного яблука будь-якої етіології незалежно від наявності або відсутності диплопії належить до пункту "а".

Окремі ністагмоїдні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є перешкодою до служби в поліції та до навчання в ЗВО;

2) у разі якщо ністагм є однією з ознак ураження нервової системи або вестибулярного апарату чи вроджений, постанова приймається за основним захворюванням за відповідними статтями, а при зниженні гостроти зору - також з урахуванням вимог статті 31 Переліку захворювань;

3) особи із співдружною косоокістю непридатні до служби на посадах, що потребують біокулярного зору (згідно із графами I - III). Особи, які проходять медичний огляд згідно із графою IV, визнаються непридатними до служби при косоокості з кутом більше 15 градусів з урахуванням ступеня аметропії та гостроти зору відповідно до статей 30, 31 Переліку захворювань.

При співдружній косоокості менше 15 градусів діагноз необхідно підтвердити дослідженням біокулярного зору - наявність біокулярного зору свідчить про відсутність співдружньої косоокості.

У разі альтернуючої (переміжної) косоокості з відносно високою гостротою зору слід утримуватися від хірургічного лікування через можливість виникнення диплопії.

6. Стаття 30: вид і ступінь аномалії рефракції визначаються скіаскопією, за необхідності - рефрактометрією. У граничних випадках обстеження проводиться в умовах циклоплегії.

Експертна постанова щодо осіб з аномаліями рефракції приймається з урахуванням ступеня аметропії та гостроти зору відповідно до вимог цієї статті та статті 31.

Під час прийняття рішення враховуються дані огляду очного дна щодо виявлення дистрофічних змін, які зумовлюють застосування статті 26.

Кандидати на службу в поліцію, що проходять огляд згідно із графами I, IV, визнаються непридатними за наявності короткозорості чи далекозорості більше 6,0 Д або астигматизму будь-якого виду з різницею рефракції у двох основних меридіанах більше 3,0 Д.

Кандидати на службу в поліції, які проходять огляд згідно із графами II, III, можуть мати короткозорість чи далекозорість не більше 3,0 Д або астигматизм будь-якого виду не більше 2,0 Д.

Вимоги до показників аномалії рефракції в кандидатів на навчання:

у цивільних осіб, що вступають до ЗВО і проходять медичний огляд згідно із графами I, IV, поліцейських, які вступають на заочні факультети і відділення ЗВО і проходять огляд згідно із графою IV, допускаються короткозорість чи далекозорість не вище 6,0 Д, астигматизм будь-якого виду не більше 3,0 Д;

поліцейські та цивільні особи, які вступають до ЗВО, що готують спеціалістів служби безпеки дорожнього руху або патрульної служби, та які проходять медичний огляд згідно із графами II, III, визнаються придатними за наявності короткозорості або далекозорості не більше 3,0 Д або астигматизму будь-якого виду не більше 2,0 Д.

7. Стаття 31:

1) під час прийняття постанов М(ВЛ)К щодо кандидатів на службу в поліції згідно із графами I, IV та поліцейських при звільненні із служби враховується гострота зору з корекцією; щодо кандидатів на службу в поліції, поліцейських при визначенні придатності до служби на посадах - згідно із графами II, III, кандидатів на навчання в ЗВО - без корекції та з корекцією;

2) вимоги до показників гостроти зору в осіб, що проходять медичний огляд М(ВЛ)К, кандидатів на службу в поліції:

у кандидатів на службу в поліції, що проходять огляд згідно із графами I, IV, гострота зору з корекцією має бути не нижче 0,5 на кожне око або бінокулярно;

кандидати на службу в поліції згідно із графою II можуть мати гостроту зору кожного ока не нижче 0,5, з корекцією - 0,8 та вище на кожне око або бінокулярно;

кандидати на службу в поліції, які проходять огляд згідно із графою III, повинні мати гостроту зору кожного ока без корекції не нижче 0,6;

3) вимоги до показників гостроти зору кандидатів на навчання в ЗВО:

у цивільних осіб - кандидатів на навчання в ЗВО, що проходять медичний огляд згідно із графами I, IV, поліцейських, які вступають на заочні факультети і відділення ЗВО і проходять огляд згідно із графою IV, гострота зору кожного ока з корекцією має бути не нижче 0,5;

у поліцейських та цивільних осіб, які вступають у ЗВО, що готують спеціалістів служби безпеки дорожнього руху або патрульної служби, та які проходять медичний огляд згідно із графами II, III, гострота зору без корекції має бути не нижче 0,6, з корекцією - 0,8 - 1,0 на одне око або бінокулярно;

4) враховується гострота зору з корекцією будь-якими лінзами. У разі корекції анізометропії звичайними сферичними лінзами гострота зору враховується з корекцією, що практично переноситься, з різницею в силі лінз для обох очей не більше 2,0 Д.

В осіб, які користуються контактними лінзами, гострота зору визначається з корекцією пробними окулярними лінзами. Такі особи повинні користуватися звичайними окулярами, гострота зору з якими дає змогу забезпечити виконання службових обов'язків.

При стійкому спазмі, парезі або паралічі акомодативної потребиється обстеження за участю невропатолога, терапевта та лікарів інших спеціальностей. Якщо спазм, парез або параліч

акомодації зумовлені захворюваннями нервової системи, внутрішніх або інших органів, постанова приймається за основним захворюванням.

При спазмі, парезі або паралічі акомодації на одному або обох очах після невдалого стаціонарного лікування придатність оглянутих до служби за всіма графами Переліку захворювань визначається індивідуально залежно від гостроти зору та ступеня аномалії рефракції з урахуванням вимог цієї статті та статті 30.

Під час діагностики видів і ступенів порушення кольоровідчуття слід керуватися методичними вказівками до поліхроматичних таблиць Рабкіна та (за можливості) даними аномалоскопії. Під час заповнення офтальмологічного розділу медико-експертної документації обов'язково вказуються номери таблиць, які досліджуваний не розпізнає.

Особи з аномальною трихромазією типу С визнаються придатними до служби та до навчання в ЗВО, з дихромазією - непридатними за всіма графами.

За наявності аномальної трихромазії типів А та В придатність до служби згідно із графами I, IV визначається індивідуально з урахуванням специфіки служби на посадах, не пов'язаних із необхідністю розрізняти кольори;

5) постанова виноситься з таким формулюванням:

"Придатний до служби в поліції на посаді

_____,

(посада)

що не потребує нормального кольоровідчуття".

При винесенні постанов щодо кандидатів на навчання в ЗВО згідно із графами I, IV зазначається:

"Придатний до навчання

_____,

(найменування ЗВО)

з подальшим використанням на посадах, які не потребують нормального кольоровідчуття".

Кандидати на службу в поліції на посадах водіїв-співробітників та водіїв оперативного транспорту всіх типів автомобілів за наявності в них аномальної трихромазії типів А або В визнаються непридатними.

Кандидати на службу в поліції та на навчання в ЗВО, поліцейські, які вступають до ЗВО (з подальшим використанням на посадах згідно із графами II, III Переліку захворювань), за наявності аномальної трихромазії типів А або В визнаються непридатними до служби та до навчання в ЗВО.

8. Стаття 32: до цієї статті належать наслідки оптикореконструктивних операцій з наявністю післяопераційних ускладнень або змін на очному дні.

Придатність до служби осіб, що перенесли оптико-реконструктивні операції на роговій оболонці (за винятком кератопротезування та кератотомії), визначається не раніше трьох місяців після операції за відсутності післяопераційних ускладнень та дистрофічних змін на очному дні залежно від функції ока за відповідними статтями Переліку захворювань. Обов'язковим є надання під час медичного огляду виписки з лікувального закладу, у якому була проведена операція, з даними рефракції та гостроти зору до та після операції.

Експертна постанова щодо кандидатів на службу в поліції та кандидатів на навчання в ЗВО, поліцейських, які перенесли лазерну корекцію зору на рогівці, визначається не раніше 3

місяців після операції та залежить від результатів оперативного лікування (гострота зору, наявність дистрофічних змін на очному дні) з урахуванням характеру служби.

Особи, які перенесли кератотомію або кератопротезування визнаються непридатними за всіма графами незалежно від результатів операції.

При афакії, наявності інтраокулярної корекції (артифакії) кандидати на службу в поліції, на навчання в ЗВО згідно із графами II, III визнаються непридатними до служби незалежно від гостроти зору, згідно із графами I, IV - придатними.

Щодо поліцейських з артифакією придатність до служби визначається індивідуально з урахуванням функцій ока, його стану та специфіки служби.

VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка

1. Стаття 33: під дію статті підпадають такі хвороби зовнішнього вуха: зовнішній отит, перихондрит, набутий стеноз слухового проходу (постзапальний, травматичний) тощо при позитивному ефекті від проведеного лікування.

Особи, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового проходу, вушної раковини, привушної області, оглядаються за статтею 67 Переліку захворювань.

2. Стаття 34: під дію статті підпадають такі хвороби середнього вуха та соскоподібного відростка: негнійний та гнійний середній отит, запалення або закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, нетравматична перфорація барабанної перетинки, гострий та хронічний мірингіт, адгезивні процеси середнього вуха (тимпаносклероз), поліп середнього вуха тощо.

Кандидатам на службу в поліції слід пропонувати лікування, медичний огляд проводити за результатами його проведення;

1) до пункту "а" належать стани після хірургічного лікування хронічних захворювань середнього вуха за наявності таких ускладнень, як неповна епідермізація операційної порожнини з гноєм, грануляціями або холестеатомоподібними масами в ній, а також гнійні середні отити не тільки із зазначеними в цій статті ускладненнями, а й за несприятливого їх перебігу: загострення двічі на рік і більше, які супроводжуються втратою працездатності.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі при повній епідермізації післяопераційної порожнини огляд проводиться за пунктом "в" цієї статті;

2) кандидати на службу в поліції із сухою перфорацією барабанної перетинки в мезотимпанумі визнаються непридатними до служби на посадах, які потребують значної напруги слухового апарату, а також на посадах, які пов'язані з несенням патрульно-постової служби на відкритому повітрі.

Поліцейські із зазначеними в статті 34 Переліку захворювань формами хронічного гнійного отиту при незначних порушеннях слухової функції (підтверджених аудіологічним обстеженням) і відсутності уражень вестибулярного апарату в окремих випадках у порядку індивідуальної оцінки можуть визнаватися придатними до служби.

Рубці на місці колишніх перфорацій і обвапнування барабанної перетинки без порушення барофункції та її рухомості, без зниження гостроти слуху не дають підстав для використання цієї статті.

Поліцейським, які перенесли радикальну чи реконструктивну операцію на середньому вусі з позитивними результатами, медичний огляд проводиться за пунктом "б" статті 36 Переліку захворювань.

3. Стаття 35: під дію статті підпадають хвороби внутрішнього вуха з порушенням вестибулярної функції: хвороба Мен'єра, вестибулярний нейроніт, лабіринтит, отосклероз тощо;

1) 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;

2) до пункту "б" належать випадки мен'єроподібних захворювань, напади яких перебігають короткочасно, з помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами, що не впливають суттєво на виконання службових обов'язків;

3) до пункту "в" належать випадки підвищеної чутливості до закачування за відсутності симптомів вестибулярних розладів і захворювань інших органів, а також нестійкі, вестибулярно-вегетативні порушення, які проявляються рідкими (не частіше 2 - 3 разів на рік) нетривалими (декілька хвилин) нападоподібними запамороченнями з розладами рівноваги у спокої або русі, нудотою, незначним підвищенням потовиділення, поблідненням або почервонінням обличчя.

При медичному огляді кандидатів на службу в поліції на посадах, пов'язаних із частими поїздками на автотранспорті, авіатранспорті, а також усіх кандидатів на навчання в ЗВО здійснюється обов'язкове дослідження вестибулярного апарату. При підозрі на тимчасовий характер вестибулярних розладів, що може бути при перевтомі, інтоксикації, гострих захворюваннях тощо, потребується всебічне, іноді стаціонарне обстеження і лікування;

4) постанова про придатність чи непридатність до служби осіб, від яких за характером роботи вимагається хороший вестибулярний апарат, ґрунтується на результатах дослідження вестибулярно-вегетативної чутливості. Здійснюється глибоке всебічне обстеження такої особи, оскільки вегетативні розлади можуть спричинятися патологією не тільки вушного лабіринту, а й інших органів. Результати вестибулометрії слід оцінювати разом із невропатологом. При виявленні центральної вестибулярної дисфункції стаття 35 не застосовується.

4) Стаття 36:

1) під дію статті підпадають хвороби вуха, що супроводжуються стійким зниженням слуху або втратою слуху кондуктивного і сенсоневрального походження: вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, дегенеративні і судинні хвороби вуха, хвороби слухового нерва тощо;

2) захворювання, що відносяться до цієї статті, потребують обов'язкового інструментального обстеження - аудіометрії в повному обсязі, до якої входять: тональна порогова аудіометрія, мовна аудіометрія, камертональні проби, акуметрія (дослідження сприйняття живої мови). При асиметричних порушеннях слуху дослідження проводиться з маскуванням вуха, яке чує краще. Бажано враховувати також дані надпорогових тестів і проводити вимірювання інтенсивності і характеристик суб'єктивного вушного шуму. У разі неможливості проведення аудіометрії в повному обсязі проводиться тест тональної порогової аудіометрії.

Ступінь порушення слухової функції визначається за допомогою результатів аудіометричного обстеження за рівнем порогів слуху до тонів у дБ. При цьому розраховується середнє арифметичне значення порогів слуху на тони чотирьох частот - 0,5; 1; 2 і 4 кГц - на тональній аудіометричній кривій пацієнта і порівнюється із стандартизованими орієнтирами. Визначення ступеня порушення слухової функції для винесення експертного рішення по цій статті проводиться для сенсоневральної приглухуватості (тональна аудіометрична крива по кістковому звукопроведенню).

Якщо є підозра на повну глухоту на одне чи обидва вуха, використовують методи об'єктивного визначення глухоти. Стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота мають бути підтверджені лікувально-профілактичними закладами, установами або навчальними закладами для глухонімих;

3) при визначенні придатності кандидатів на службу в поліції на посади, передбачені графами I, IV, за цією статтею шепітна мова має сприйматися на відстані не менше 3,0 м (16 - 25 дБ приглухуватість I ступеня) на обидва вуха або не менше 1,0 м (46 - 50 дБ приглухуватість II ступеня) на одне вухо та більше 4,0 м ($< 16 - 20$ дБ) на друге. У цих випадках придатність до служби визначається індивідуально. Кандидати на службу в поліції згідно із графами II, III визнаються непридатними за наявності стійкого зниження дБ гостроти слуху до ступеня сприйняття шепітної мови на відстані менше 4,0 м ($> 16 - 20$ дБ) на обидва вуха або менше 5,0 м на одне та 3,0 м (20 - 35 дБ) на друге вухо;

4) кандидати на навчання в ЗВО із числа цивільних осіб та військовослужбовців строкової служби визнаються непридатними на навчання в ЗВО при зниженні гостроти слуху до ступеня сприйняття шепітної мови на відстані менше 6,0 м (< 15 дБ) на обидва вуха. Для поліцейських, що вступають до ЗВО, гострота слуху має бути не менше 4,0 м ($< 16 - 20$ дБ) на обидва вуха або 5,0 м на одне та 3,0 м (20 - 35 дБ) на друге вухо.

Під час індивідуальної оцінки придатності до служби поліцейських ураховуються конкретні умови праці, характеристика командування та дані функціонального дослідження слуху.

IX. Хвороби системи кровообігу

1. Стаття 37:

1) до пункту "а", крім захворювань серцево-судинної системи ревматичного генезу з порушенням загального кровообігу - серцевою недостатністю (далі - СН) II - III стадії, належать:

комбіновані і поєднані набуті вади серця незалежно від ступеня розладу гемодинаміки;

набуті ізольовані пороки серця при помірних розладах гемодинаміки;

недостатність будь-якого клапана серця, яка супроводжується регургітацією 3 - 4 ступенів;

стеноз будь-якого клапана серця незалежно від стадії;

аортальні пороки серця;

ізольований стеноз атріовентрикулярного отвору;

коарктація аорти і стани після її оперативного лікування;

стани після мітральної комісуротомії, наслідки оперативних втручань на клапанному апараті серця, що знижують працездатність;

2) до пункту "б" належать:

активний ревматизм після завершення стаціонарного обстеження і лікування за сприятливого перебігу;

набуті ізольовані пороки серця при незначних розладах гемодинаміки і збереженні працездатності;

первинний пролапс мітрального та інших клапанів серця, які супроводжуються порушенням ритму серця і провідності, СН I стадії;

набута недостатність мітрального клапана або клапана легеневої артерії, яка супроводжується регургітацією 2 ступеня або за наявності легеневої гіпертензії;

3) пункт "в" включає первинний пролапс мітрального й інших клапанів серця з регургітацією I ступеня та/або пролабуванням II ступеня.

Таблиця 1

Класифікація ступенів важкості первинної мітральної регургітації

Параметри	Легка	Помірна	Важка
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія МК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Патологічна рухомість / Відрив ПМ
КДК потоку МР	Маленький, центральний	Проміжний	Дуже великий центральний потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці, з вираженою мозаїчністю, досягає верхньої стілки ЛП
Зона конвергенції потoku (а)	Немає або маленька	Проміжна	Велика
ПХД спектр МР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний/трикутний
Напівкількісні			
Ширина VC (мм)		3 - 6	≥ 7 (> 8 для біпланової оцінки) (б)
Потік у легеневих венах	Переважає сistolічної хвилі	Зниження сistolічної хвилі	Реверсія систолічного потоку (в)
Діастолічний потік на МК	Нормальний або домінує хвиля А(г)	Варіабельно	Переважає хвиля Е (≥ 1,5 м/с) (г)
VTIMK/VT0A0		1 - 1,4	> 1,4
Кількісні			
ПЕРО (мм ²)		20 - 29; 30 - 39 (е)	≥ 40
ОР (мл)		30 - 44; 45 - 59 (е)	≥ 60
+ розміри ЛШ/ЛП/ сistolічний тиск в ЛА (д)			

За наявності гемодинамічно незначущого пролапса мітрального клапана кандидат на службу в поліції може бути визнаний придатним до служби за умови відсутності в нього ознак інших аномалій серцево-судинної системи та протипоказань до значних фізичних навантажень.

Після операцій у зв'язку з набутими пороками серця навіть з позитивними віддаленими результатами кандидати на службу в поліції визнаються непридатними згідно з пунктом "в";

4) до осіб із розладами ритму і провідності при різних хворобах серцево-судинної системи застосовуються пункти "а", "б", "в" чи "г" статті 38 Переліку захворювань залежно від стадії частоти виникнення порушень ритму, стадії СН.

У разі діагностування ревматичного ураження інших органів та систем застосовуються пункти відповідних статей Переліку захворювань.

Кандидати на службу в поліції, які перенесли первинний активний ревматизм при відсутності змін при ЕКГ-обстеженні та клінічних ознак уражень серця, а також інших органів, можуть бути визнані придатними до служби не раніше ніж через 12 місяців після виписки з лікувального закладу.

2. Стаття 38: під дію статті підпадають міокардити, ендокардити та інші захворювання серцево-судинної системи неревматоїдного та некоронарогенного генезу, порушення серцевого ритму та провідності;

1) до пункту "а" належать зазначені захворювання з СН ІІБ - ІІІ стадії, а також:

рецидивний ексудативний перикардит;

інфекційний ендокардит, стан після перенесеного інфекційного ендокардиту, зворотний ендокардит;

кардіоміопатія: дилатаційна, обструктивна, гіпертрофічна, рестриктивна;

хронічний конструктивний перикардит, у тому числі кальциноз перикарда;

значна за площею облітерація перикарда;

некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються резистентними до лікування порушеннями ритму серця;

будь-яке порушення ритму або провідності серця, які супроводжуються тромбоемболічними ускладненнями або емболічними захворюваннями, аритмогенним шоком або синдромом Морганьї - Адамса - Стокса;

стани після тромбоемболії легеневої артерії або легенева гіпертензія внаслідок хронічних тромботичних або емболічних захворювань;

окремі стійкі, які не піддаються корегуванню, форми порушень ритму серця та провідності (повна АВ-блокада, пароксизмальна тахікардія, пароксизми миготливої аритмії більше 2 разів на рік);

стійка політопна шлуночкова екстрасистолія із частотою 30 і більше ектопічних комплексів за одну годину.

За наслідками оперативного втручання з приводу імплантації штучного водія ритму або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) застосовуються пункти "а" або "б" залежно від ефективності проведеного лікування, наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності, стадії СН;

2) пункт "б" передбачає захворювання серця із стабільною недостатністю кровообігу ІІ стадії, частими декомпенсованими станами;

3) до пункту "в" належать захворювання серця і судин з СН І стадії, крім того до цього пункту належать:

екстрасистолія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова із частотою до 30 ектопічних комплексів за одну годину;

безсимптомна АВ-блокада II ступеня;

блокада ніжок пучка Гіса, що супроводжується порушенням АВ-провідності або клінічною симптоматикою, що не знижує працездатності;

синдроми: WPW (Вольфа - Паркінсона - Уайта), скороченого інтервала Р - Q (CLC - Клерка - Леві - Критеско, LGL - Лауна - Ганонга - Левіна);

4) пункт "Г" включає:

безсимптомну синоаурикулярну або АВ-блокаду I ступеня;

стійко компенсовані наслідки захворювань м'язів серця, міокардіофіброз.

За відсутності клінічних проявів та пароксизмальних порушень серцевого ритму феномени передчасного збудження шлуночків та скороченого інтервалу Р - Q не є протипоказанням до служби.

Виявлена при ЕКГ-обстеженні неповна блокада правої ніжки пучка Гіса (за відсутності інших змін) не є перешкодою для служби (навчання). У разі виявлення біфасцикулярної блокади ніжок пучка Гіса кандидати визнаються непридатними до служби (навчання).

Визначення стадії СН, стійкості порушення ритму та провідності здійснюється 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 у стані спокою та результатів тестів із фізичним навантаженням. Остаточний експертний діагноз може бути встановлений лише за результатами даних інструментальних досліджень (ВЕМ, Ехо-КГ тощо).

При застосуванні пунктів статті 38 щодо розладів ритму і провідності в поліцейських із хворобами серцево-судинної системи, крім зазначених критеріїв, ураховуються анамнестичні дані про частоту виникнення таких порушень.

3. Стаття 39: особи з підвищеним артеріальним тиском підлягають обстеженню в закладі охорони здоров'я (установі). 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 2

Класифікація ступеня артеріальної гіпертензії за рівнем АТ

Категорії	Систолічний АТ мм. рт. ст.	Діастолічний АТ мм. рт. ст.
1	2	3
АТ		
Оптимальний		
Нормальний		
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

1) до пункту "а" належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії та гіпертонічна хвороба з підвищенням артеріального тиску 3 ступеня, який не коригується гранично допустимими дозами максимально можливих комбінацій препаратів.

Асоційовані клінічні стани:

а) інфаркт міокарда;

б) СН IIA - III стадій;

в) інсульт, 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), підвищення креатиніну в плазмі мусить бути підтверджене не менш як трьома дослідженнями та тривалістю не менше 30 днів;

д) всі форми фібриляції передсердь;

е) розшаровуюча аневризма аорти;

є) стеноз магістральний артерій більше 50 %.

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 встановлювати лише в тих випадках, коли ці серцево-судинні ускладнення виникають на фоні існуючої тривало гіпертонічної хвороби, що підтверджується наявністю об'єктивних ознак гіпертензивного ураження органів-мішеней (гіпертрофія лівого шлуночка, генералізоване звуження артерій сітківки тощо) та/або документальним підтвердженням наявності у хворого артеріальної гіпертензії до розвитку асоційованих станів.

Показники артеріального тиску можуть бути знижені в осіб, які перенесли інфаркт міокарда або інсульт та отримують адекватну гіпотензивну терапію;

2) до пункту "б" належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, без тяжких незворотніх структурних уражень органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до 2 - 3 ступеня;

Асоційовані клінічні стани:

транзиторна ішемічна атака, гостра гіпертензивна енцефалопатія;

протеїнурія більше 300 мг за добу;

3) до пункту "в" належать:

гіпертонічна хвороба II стадії. 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 115 г/м², для жінок - більше 95 г/м²), рентгенографії), або генералізоване звуження артерій сітківки, або УЗД-ознаки потовщення інтима - 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 вказати на наявність гіпертензивного ураження нирок (якщо відсутня інша причина протеїнурії).

До цього ж пункту належить гіпертонічна хвороба II стадії;

3) 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 засновуватися на результатах багаторазових вимірювань (не менше двох разів через 1 - 2 хвилини) 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.

У кожному випадку гіпертонічної хвороби проводиться диференційна діагностика із симптоматичними гіпертензіями. Медичний огляд М(ВЛ)К особам із симптоматичною АГ проводиться також за основним захворюванням.

При медичному огляді осіб із симптоматичними гіпертензіями (нирковою, ендокринною тощо) необхідно застосовувати статті Переліку захворювань щодо основного захворювання.

Під час медичного огляду поліцейських у зв'язку із звільненням зі служби план обстеження, експертний діагноз і відповідні пункти статей обґрунтовуються анамнестичними даними, що відображені в медичній та іншій документації, складеній щодо них за період служби.

4. Стаття 40: наявність ішемічної хвороби серця повинна бути підтверджена інструментальними та лабораторними методами дослідження (ЕКГ, Ехо-КГ, визначення

ліпідного спектра, додаткові - ХМ ЕКГ, коронароангіографія тощо). Функціональні класи (далі - ФК) стенокардії напруги визначаються клінічно та підтверджуються за допомогою дозованого фізичного навантаження (ВЕМ, Тредміл-тест). Для прогностичної оцінки перебігу ішемічної хвороби серця та встановлення експертного діагнозу щодо функціонального класу обов'язково вивчаються і враховуються задокументовані дані анамнезу;

1) до пункту "а" належать:

хронічна ішемічна хвороба серця із СН III - IV стадії;

стенокардія напруги III - IV ФК;

аневризма серця, великовогнищевий кардіосклероз після трансмурального або повторного інфаркту міокарда незалежно від стадії СН або порушень ритму та провідності;

поєднання стенокардії напруги III ФК і стенокардії спокою та СН II стадії;

стану після аортокоронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності порушень серцевого ритму та провідності або СН II стадії;

2) до пункту "б" належать:

поєднання стенокардії напруги III функціонального класу та СН I стадії;

поєднання постінфарктного кардіосклерозу та порушення загального кровообігу другої стадії;

стану після обмеженого інфаркту міокарда за наявності минулого порушення ритму серця та провідності, стійкої АВ-блокади I ступеня, повної блокади однієї з ніжок пучка Гіса;

стану після аортокоронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності легких порушень серцевого ритму та провідності або СН I стадії;

3) до пункту "в" належать:

стенокардія напруги I та II ФК, атеросклеротичний кардіосклероз із СН I ступеня;

безбольова форма ішемії.

СН I стадії повинна бути обґрунтована гемодинамічними показниками. При цьому слід урахувати, що у здорових людей можливе виявлення прихованої СН, обумовленої недостатньою фізичною тренуваністю і у зв'язку із цим низькою толерантністю до фізичних навантажень.

Визначення стадії СН, стійкості порушення ритму та провідності в поліцейських проводиться після проведеного лікування та стабілізації клінічного стану. Експертний діагноз щодо стадії СН встановлюється з урахуванням анамнестичних даних про перебіг патології серцево-судинної системи, стійкість результатів попереднього лікування.

Таблиця 3

Критерії клінічних стадій СН

Стадія СН	Клінічні прояви	6-хвилинний тест-ходьба (дистанція в метрах, яку	Порогова потужність фізичного навантаження за даними тестів з
-----------	-----------------	--	---

		необхідно пройти за 6 хвилин)	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 в разі виявлення 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 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	Менше ніж 150	Не проводиться

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 4

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 (Вт)	125 та більше	75 - 100	50 - 75	25 або ВЕМ протипоказана

5. Стаття 41:

1) до пункту "а" належать:

повторні інсульти незалежно від ступеня порушень функцій;

тяжкі стійкі випадіння функції нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спинального кровообігу;

виражені неврологічні порушення при дисциркуляторній енцефалопатії 3 стадії (дискоординаторні, псевдобульбарні порушення, геміплегії, глибокі парези, розлади мови, пам'яті, мислення, явища паркінсонізму, епілептиформні припадки, порушення функцій тазових органів тощо);

минулі порушення мозкового кровообігу - транзиторні ішемічні напади, що підтверджуються медичними документами (більше 2 випадків);

множинні артеріальні аневризми після їх виключення з кровообігу;

артеріовенозні аневризми після емболізації, штучного тромбування або інтракраніального видалення;

судинні ураження головного та спинного мозку з помірними вогнищевими випадіннями (навіть за сприятливого перебігу);

2) до пункту "б" належать:

явища дисциркуляторної енцефалопатії 2 стадії при церебральному атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, дисметаболических порушеннях із зниженням працездатності, порушенням емоційно-вольової сфери за наявності окремих стійких органічних знаків з боку центральної нервової системи (пірамідні симптоми тощо), діагноз якої підтверджений даними КТ, УЗДГ головного мозку;

минулі порушення мозкового кровообігу (2 випадки), що підтверджуються медичними документами, у тому числі стаціонарним лікуванням;

наслідки порушень спинального кровообігу у вигляді розладів чутливості або легкого парезу кінцівок.

Під час медичного огляду поліцейських у зв'язку із звільненням зі служби план обстеження, експертний діагноз і відповідні пункти статей обґрунтовуються анамнестичними даними, що відображені в медичній та іншій документації, складеній щодо них за період служби;

3) до пункту "в" належать:

явища дисциркуляторної енцефалопатії 1 та 2 стадії у формі псевдоневротичного синдрому (емоційна нестійкість, подразливість, погіршення пам'яті, головний біль, запаморочення, розлад сну, шум у вухах тощо);

минуле порушення мозкового кровообігу з нестійкими осередковими симптомами з боку ЦНС, що утримуються не більше доби та проходять без порушення функції нервової системи;

вегетативно-судинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді синкопальних станів (до 2 випадків), які підтверджуються документально;

4) до пункту "г" належать:

початковий період атеросклерозу судин головного мозку;

вегетативно-судинні розлади із синкопальним станом в анамнезі.

Діагноз вегетативно-судинних розладів встановлюється тільки в тих випадках, коли цілеспрямоване обстеження не виявило інших захворювань, що супроводжуються порушенням вегетативної нервової системи. За наявності симпатоадреналових кризів, минулих порушень ритму серця вегетативно-судинні розлади (вегетосудинна дистонія) підпадають під пункт "а" статті 44 Переліку захворювань.

Поліцейські з непритомностями (незалежно від їх частоти) визнаються непридатними до керування транспортними засобами, до служби із зброєю, на висоті, біля рухомих механізмів, вогню, води. Кандидати на службу в поліції за наявності зафіксованих у медичній документації за останні 5 років випадків втрати свідомості та обстежень у зв'язку із цим визнаються непридатними до служби в поліції.

Після перенесених первинних (нетравматичних) субарахноїдальних крововиливів при точно встановленому діагнозі придатність поліцейських до служби визначається за пунктом "б", при повторних субарахноїдальних крововиливах (незалежно від етіології) до поліцейських застосовується пункт "а" цієї статті. Кандидати та здобувачі вищої освіти в ЗВО (крім випускного курсу) у таких випадках визнаються непридатними до служби (навчання).

Під час оцінювання придатності до 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. У разі аневризми судин головного мозку, що є причиною порушення мозкового кровообігу, і за неможливості оперативного лікування або відмови від нього огляд осіб проводиться за пунктом "а".

При виявленні дисциркуляторної енцефалопатії з порушеннями у вертебробазиллярному басейні, підтвердженими даними УЗДГ, дуплексним дослідженням судин, медичний огляд проводиться за пунктами "б" або "в" з урахуванням ступеня порушення функції та даних обстеження шийного відділу хребта.

При виявленні в осіб ознак емоційно-вольових, інтелектуально-мнестичних та інших психічних розладів рішення за цією статтею виноситься після висновку психіатра.

6. Стаття 42: за показаннями поліцейським пропонується хірургічне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього придатність до служби в поліції визначається залежно від вираженості патологічного процесу із застосуванням методів, що дають об'єктивні показники (реовазографія, ультразвукова доплерографія, дуплексне сканування, ангіографія тощо);

1) до пункту "а" належать:

артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних судин;

атеросклероз черевної аорти із частковою або повною облітерацією отвору її вісцеральних відгалужень, здухвинних артерій з різким порушенням функцій органів та дистального кровообігу;

захворювання артерій, артеріол, капілярів з явищами хронічної артеріальної недостатності III - IV ступенів; гангренозно-некротичні ознаки їх ураження;

тромбоз ворітної або порожнистої вени;

тромбофлебіт, флеботромбоз із частими рецидивами;

посттромботична та варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронічної венозної недостатності III ступеня (стадія V - VI за CEAP);

слоновість (лімфадема) IV ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на великих магістральних (аорта, здухвинна, стегова, брахіоцефальна артерії, порожниста або ворітна вена) та периферійних судинах із незадовільними результатами лікування за наявності вираженого порушення кровообігу і при прогресуючому перебігу захворювання;

2) до пункту "б" належать:

захворювання артерій, артеріол, капілярів (облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт та атеросклероз артерій нижніх кінцівок) з хронічною артеріальною недостатністю II ступеня;

посттромбофлебітична або варикозна хвороба з наявністю хронічної венозної недостатності II ступеня, що проявляється стійкою набряккістю ступень та гомілок, свербінням, гіперпігментацією, витонченням шкіри (стадія III - IV за CEAP), за відсутності позитивного результату від повторного курсу лікування;

слоновість III ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на магістральних та периферійних судинах із помірним порушенням функції;

варикозне розширення вен сім'яного канатика III стадії (виражене розширення вен, зменшення в розмірах та зміна консистенції яєчка);

3) до пункту "в" належать:

посттромботична та варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронічної венозної недостатності I ступеня (синдром "важких ніг", минучий набряк) або стадії II за CEAP;

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, атеросклероз судин нижніх кінцівок I стадії, інші захворювання артерій, артеріол, капілярів з явищами хронічної артеріальної недостатності I ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика II та III ступенів;

До пункту "г" належать:

варикозна хвороба нижніх кінцівок без венозної недостатності - стадія I за CEAP;

варикозне розширення вен сім'яного канатика I ступеня.

Локальне розширення підшкірних вен нижніх кінцівок у вигляді циліндричних або звивистих еластичних вип'ячувань без ознак венозної недостатності, що спричиняє лише косметичну ваду, не дає підстав для застосування цієї статті.

Під час медичного огляду поліцейських у зв'язку із звільненням зі служби план обстеження, експертний діагноз і відповідні пункти статей обґрунтовуються анамнестичними даними, що відображені в медичній та іншій документації, складеній щодо них за період служби.

7. Стаття 43: за наявності показань поліцейським пропонується хірургічне або консервативне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами "а" або "б" залежно від наявності вторинної анемії, частоти загострень та стадії випадіння гемороїдальних вузлів. До частих загострень геморою належать випадки, коли оглянутий перебуває 2 - 3 рази на рік на лікуванні, з довгими (1 місяць і більше) термінами госпіталізації з приводу кровотечі, тромбозу, запалення або випадіння гемороїдальних вузлів II - III ступенів. Якщо консервативне або хірургічне лікування дає позитивні результати, такі форми геморою належать до пункту "б".

8. Стаття 44: діагнози вегетосудинної та нейроциркуляторної дистоній є синдромальними, установлюються, як виняток, у випадках, коли при порушеннях функцій вегетативної нервової системи та судинної системи обстеженням за участю кардіолога, невропатолога, психіатра, інших лікарів-спеціалістів неможливо встановити нозологічний діагноз згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду. Такі діагнози мають бути підтверджені стаціонарним обстеженням;

1) до пункту "а" належать:

виражені вегетосудинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів або синкопальних станів в анамнезі;

нейроциркуляторна дистонія з нестабільністю артеріального тиску за наявності постійних скарг на стан здоров'я та стійких виражених проявів вегетосудинного характеру з порушенням серцевого ритму та провідності (неорганічного походження), що важко піддаються лікуванню та знижують працездатність;

нейроциркуляторна дистонія із стійкою фіксацією артеріального тиску нижче 100/60 мм рт. ст. за наявності постійних скарг і стійких виражених вегетосудинних розладів, які важко піддаються лікуванню та знижують працездатність;

При значно виражених вегетосудинних розладах із пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів або синкопальних станів, які підтверджуються медичними документами, застосовується також відповідний пункт статті 41 Переліку захворювань;

2) до пункту "б" належать:

безсимптомна (фізіологічна) гіпотонія, що не знижує працездатність;

нейроциркуляторна дистонія з проявами, що не знижують працездатність, у тому числі лабільністю артеріального тиску, минулими поодинокими порушеннями ритму серця функціонального характеру (без пароксизмальних порушень та органічних змін органів і систем).

У разі порушень серцевого ритму внаслідок органічних змін міокарда (запального, дистрофічного або іншого характеру) огляд проводиться за статтею 38 Переліку захворювань.

9. Стаття 45:

1) до пункту "а" належать ангіотрофонеvroзи 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 несприйняття низьких температур;

2) до пункту "б" належать ангіотрофонеvroзи II стадії, які проявляються неодноразовими епізодами тривалого (більше години) нападоподібного больового синдрому на тлі акроціанозу пальців, вираженого гіпергідрозу та незначного їх набряку і характеризуються відсутністю позитивного результату від повторного курсу лікування;

3) до пункту "в" належать ангіотрофонеvroзи I стадії (печія, біль, блідість, оніміння пальців протягом декількох хвилин), які виникають при переохолодженні та проходять самостійно.

Х. Хвороби дихальної системи

1. Стаття 46:

1) до пункту "а" належать гнійні або поліпозні синусити, поліпозні слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без видимих ускладнень, які проходять із частими (не менше 2 разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом.

Під час огляду поліцейських, які страждають на хронічний гнійний синусит, ураховується перебіг захворювання та частота загострення. За умови частих загострень та при незадовільному результаті лікування в стаціонарних умовах питання про придатність поліцейських до служби вирішується індивідуально.

Кандидати на службу в поліції за наявності хронічних гнійних чи поліпозних захворювань навколоносових пазух без дистрофії слизової носа, без частих загострень і без супутніх захворювань визнаються придатними після хірургічного лікування з позитивними результатами.

Діагноз хронічного гнійного захворювання навколоносових пазух має бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), рентгенографією пазух у двох проєкціях, а для верхньощелепної пазухи, крім того, - діагностичною пункцією;

2) до пункту "б" належать полінози в поліцейських із вираженим ринокон'юнктивальним синдромом, загостреннями більше 1 - 2 разів на рік, частими синуситами. Кандидати на службу в поліції при зазначеному перебігу полінозу визнаються непридатними до служби в поліції. Діагноз полінозу, хронічного вазомоторного алергічного риніту має бути підтверджений риноскопичними даними, рентгенографією навколоносових пазух, крім того, аналізом крові на Ig E (у сумнівних випадках).

До осіб, які страждають на алергічні риніти (у тому числі полінози), що виявлені вперше або перебігають без ускладнень, застосовується пункт "в" цієї статті.

Алергічні риносинусопатії, ларингіти, полінози, які перебігають з бронхолегеневими або вісцеральними ускладненнями, розглядаються як варіант форми бронхіальної астми. Огляд здійснюється за статтею 49 Переліку захворювань залежно від ступеня порушення функцій органів та систем;

3) до пункту "в" належать хронічні негнійні захворювання навколоносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів, кіста верхньощелепної пазухи) без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов'язаних з утратою працездатності. Придатність кандидатів до служби із цими захворюваннями визначається з урахуванням конкретних умов майбутньої служби та її специфіки.

Викривлення носової перетинки за умови вільного носового дихання, принаймні з одного боку, субатрофічні явища слизової верхніх дихальних шляхів не є перешкодою для прийняття на службу в поліції та на навчання в ЗВО, як і пристінне потовщення слизової верхньощелепних пазух, якщо під час діагностичної пункції не одержано гною або трансудату та якщо збережена прохідність верхньощелепних пазух.

Залишкові явища після операції на навколоносових пазухах (лінійний рубець перехідної складки присінок рота, співустя оперованої пахузи з носовою порожниною або вуаль на рентгенограмі) не є перешкодою до служби.

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти таку форму хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (не менше 2 - 3 разів на рік), запаленням навколомигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів, а також несприятливо впливає на діяльність інших органів та систем як хронічне вогнище інфекції та алергії. Об'єктивними ознаками хронічного декомпенованого тонзиліту є наявність гною або казеозних пробок у лакунах мигдаликів, грубі рубці на мигдаликах, гіперемія та інфільтрація піднебінних дужок та зрощення їх з мигдаликами, наявність фолікулів, що нагноюються, збільшення лімфовузлів по передньому краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. Діагноз має бути підтверджений наявністю трьох та більше об'єктивних ознак захворювання. Тільки така форма хронічного тонзиліту перешкоджає вступу на службу (навчання). Кандидати на службу (навчання) згідно із графами I та IV направляються на лікування, а згідно із графами II та III визнаються непридатними. За наявності ускладнень тонзиліту з боку інших органів і систем питання про придатність до служби вирішується разом із терапевтом.

Компенсована форма хронічного тонзиліту не дає підстав для застосування цієї статті, не перешкоджає проходженню служби та навчання в ЗВО.

Стійкий та різкий характер порушення барофункції вуха визначається за даними повторних досліджень та вушної манометрії.

Найбільш достовірні дані одержують після додаткового функціонального дослідження в барокамері (рекомпресійній камері).

Порушення барофункції навколоносових пазух установлюється на підставі скарг оглянутого, стану носової порожнини, отоскопії, випробовування в барокамері на витривалість перепадів тиску з рентгенологічним дослідженням навколоносових пазух до та після випробування, даних медичної та службової характеристик;

4) кандидати на водолазні спеціальності визнаються придатними за наявності в них доброї прохідності слухової труби (порушення барофункції 1 або 2 ступеня). Кандидати із стійким порушенням барофункції 3 ступеня визнаються непридатними. Така сама постанова приймається щодо вказаної категорії осіб за наявності кісти верхньощелепної пазухи з порушенням барофункції навколоносових пазух.

При хронічному ларингіті огляд проводиться за статтею 47 Переліку захворювань.

2. Стаття 47: захворювання, наслідки пошкоджень гортані або шийного відділу трахеї через незадовільні результати лікування або відмову від нього.

1) до пункту "а" належать стійка відсутність або утруднення голосоутворення, дихання через природні дихальні шляхи, порушення розподільної функції із значним або помірним порушенням функції зовнішнього дихання;

2) до пункту "б" належать захворювання гортані з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

3. Стаття 48:

1) до пункту "а" належать хронічні неспецифічні захворювання бронхолегеневого апарату та плеври, нагноювальні захворювання легень із значним порушенням функції зовнішнього дихання та значною втратою працездатності;

2) до пункту "б" належать хронічні неспецифічні захворювання бронхолегеневого апарату з помірним порушенням функції зовнішнього дихання, а також хронічні бронхіти, що супроводжуються емфіземою легень, обмеженим пневмосклерозом, циліндричними бронхоектазами.

Після гострих захворювань бронхолегеневого апарату і плеври, ускладнених масивними плевральними зрощеннями, дифузним пневмосклерозом, придатність до служби визначається на підставі цієї статті за пунктом "а" або "б" залежно від порушення функції зовнішнього дихання.

Кандидати на службу в поліції та поліцейські, які страждають на саркоїдоз з ураженням легень, оглядаються за пунктами статей 13 та 48 залежно від стадії захворювання, ступеня вираженості порушення функції зовнішнього дихання. Діагноз захворювання має бути підтверджений результатами пункційної біопсії з гістологічним дослідженням, а за відмови від неї - сукупністю даних, отриманих за допомогою клінічних, рентгенологічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження;

3) при хронічних неспецифічних захворюваннях бронхолегеневого апарату, які рідко зустрічаються (ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт Хаммена - Річа, альвеолярний протеїноз, гемосідероз та інші), придатність визначається за пунктами "а" або "б" залежно від стійкості і вираженості порушення функції зовнішнього дихання та інших органів.

Показники оцінки функціонального стану апарату зовнішнього дихання наведені в таблиці 5.

Таблиця 5

Показники оцінки функції зовнішнього дихання

Показники	Норма	Ступінь порушення функції зовнішнього дихання		
		незначний	помірний	значний
1	2	3	4	5
Клінічні		Задишка при раніше звичних фізичних навантаженнях та під час загострень	Задишка при виконанні незначних фізичних навантажень, повторні загострення, що погіршують якість життя хворого	Задишка у стані спокою, ознаки хронічної правшлуночкової недостатності
Інструментальні				
ФЗД				
Життєва ємність 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 (ОФВ1) у відсотках належної величини	> 80	79 - 50	49 - 30	< 30

Тяжкість перебігу захворювання та оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання встановлюються в період ремісії (після курсу лікування) з урахуванням даних анамнезу та відповідної медичної документації.

4. Стаття 49: діагноз бронхіальної астми має бути встановлений після комплексного обстеження з проведенням дослідження функції зовнішнього дихання з медикаментозними пробами;

1) до пункту "а" належить бронхіальна астма з важкими та частими (щотижневими) нападами задухи (нерідко астматичний стан), із легенево-серцевою недостатністю 2 - 3 ступенів, які потребують повторного стаціонарного лікування хворого. До цього самого пункту належать бронхіальна астма неконтрольована з важкими та частими (щотижневими) нападами задухи, з трьома та більше ознаками часткового контролю, бронхіальна астма, яка потребує постійного приймання системних (пероральних) глюкокортикоїдів;

2) до пункту "б" належить бронхіальна астма персистуюча середнього ступеня тяжкості з нечастими нападами задухи, які купіруються введенням різноманітних бронхорозширювальних препаратів. У період між нападами зберігається порушення функції зовнішнього дихання 1 - 2 ступенів;

3) до пункту "в" належать форми бронхіальної астми легкого та середнього ступенів тяжкості, які не потребують стаціонарного лікування і поза нападом не супроводжуються порушенням функції зовнішнього дихання або супроводжуються незначним її порушенням, з короткотривалими нападами задухи не частіше 2 - 3 разів на рік, які легко купіруються бронхорозширювальними засобами.

До цього самого пункту належить передастма. Цей стан характеризується наявністю частих інфекційних захворювань дихальних шляхів, бронхітів, які супроводжуються пароксизмальним кашлем і порушенням бронхіальної провідності в осіб з алергічними реакціями на побутові, харчові алергени, медикаменти тощо, з полінозами, вазомоторними ринітами. Діагноз передастми має бути підтверджений алергологом та пульмонологом після спеціальних досліджень.

За відсутності нападів бронхіальної астми протягом 5 років і більше та порушень зовнішнього дихання на час медичного огляду придатність до служби кандидатів на службу визначається з урахуванням даних із місця медичного обслуговування, висновків алерголога та пульмонолога, кандидати на службу в поліцію визнаються придатними згідно із графою IV.

Якщо бронхоспастичні синдроми (обтураційний, ендокринно-гуморальний, неврогенний, токсичний та інші) є ускладненням інших захворювань, придатність до служби визначається залежно від перебігу основного захворювання за відповідними статтями Переліку захворювань.

XI. Хвороби органів травлення

1. Стаття 50: 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 із пломбованими кореневими каналами.

2. Стаття 51:

1) до пункту "а" належать дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, не заміщені трансплантатами, дефекти, деформації щелепно-лицевої ділянки, а також хронічні, що часто загострюються, захворювання щелеп, слинних залоз, скронево-щелепних суглобів, анкілози скронево-нижньощелепних суглобів, контрактури та несправжні суглоби нижніх щелеп за відсутності ефекту від лікування або відмови від нього. До цього самого пункту належить актиномікоз щелепно-лицевої ділянки, який не піддається лікуванню.

В окремих випадках залежно від фактичної працездатності, умов служби, думки командування поліцейські з набутими дефектами та деформаціями щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами можуть бути оглянуті за пунктом "б";

2) до пункту "б" належать аномалії прикусу 2 - 3 ступеня із роз'єднанням прикусу більше 5 мм або із жувальною ефективністю менше 60 % за М. Г. Агаповим, хронічні сіалоаденіти із частими загостреннями, актиномікоз щелепно-лицевої ділянки із задовільними результатами лікування, хронічний остеомієліт щелеп із наявністю секвестральних порожнин та секвестрів. Особам, що проходять медичний огляд, пропонується лікування, після якого приймається рішення.

3. Стаття 52: підставою для застосування пункту "а" цієї статті є наявність в оглянутих генералізованої форми пародонтиту, пародонтозу із частими загостреннями та абсцедуванням.

Діагноз пародонтиту, пародонтозу встановлюється після ретельного дослідження всієї зубощелепної системи з рентгенографією та виявленням супутніх захворювань;

1) до пункту "а" належить пародонтит із глибиною пародонтальної кишені 5 мм і вище, резорбцією кісткової тканини альвеолярного відростка на 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба 2 - 3 ступенів.

4. Стаття 53:

1) до пункту "а" належать:

набуті стравохідно-трахеальні або стравохідно-бронхіальні свищі;

рубцеві звуження або нервово-м'язові захворювання стравоходу із значними клінічними проявами, які потребують систематичного бужування або хірургічного лікування з приводу стравохідних кровотеч;

гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) IV стадії;

2) до пункту "б" належать:

дивертикули стравоходу з клінічними проявами, які не потребують хірургічного лікування;

рубцеві звуження та нервово-м'язові захворювання стравоходу при задовільних результатах консервативного лікування;

ГЕРХ з помірним порушенням функції.

До пункту "в" належать:

ГЕРХ з незначним порушенням функції (у тому числі з езофагітом);

дивертикули стравоходу без клінічних проявів.

У разі виявлення стравоходу Баррета кандидати на службу в поліції за всіма графами визнаються непридатними до служби та навчання незалежно від ступеня порушення функції травлення та частоти загострень.

ГЕРХ має бути підтверджена ендоскопічним та (або) рентгенологічним дослідженням (обов'язково в горизонтальному положенні). Тяжкість перебігу ГЕРХ залежить від частоти загострень та стаціонарних лікувань.

5. Стаття 54: наявність виразкової хвороби має бути підтверджена результатами інструментальних методів дослідження (рентгенологічним дослідженням в умовах штучної гіпотонії, ендоскопічним дослідженням). При виразковій хворобі та за наявності рентгенологічного підтвердження за останні 3 - 5 років експертні висновки щодо поліцейських можуть бути зроблені на підставі ендоскопічних досліджень;

1) до пункту "а" належать:

виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, що ускладнилася пенетрацією, стенозом пілоруса при відмові від хірургічного лікування;

наслідки резекцій шлунка, накладення шлунково-кишкового сполучення, виконання стовбурової чи селективної ваготомії при порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси тощо) та із занепадом живлення;

повторні масивні гастродуоденальні кровотечі, стани після оперативних втручань у зв'язку з масивними повторними гастродуоденальними кровотечами;

ускладнення після оперативних втручань на шлунку і дванадцятипалій кишці у зв'язку з виразкою при незадовільних результатах лікування (стійкі анастомозити, виразки анастомозів тощо);

безперервно рецидивна виразкова хвороба дванадцятипалої кишки після гострої (початкової) або хронічної форми виразкової хвороби;

2) до пункту "б" належать виразкова хвороба шлунка і хронічна виразкова хвороба дванадцятипалої кишки із частими (2 і більше разів на рік) загостреннями, з позацибулинною виразкою, множинними виразками цибулини та поза нею, мігруючими кальозними чи виразками цибулини або позацибулинної зони, що довго не заживають.

До цього самого пункту належать перебіг виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, що ускладнився перфорацією чи кровотечею або грубою рубцевою деформацією цибулини дванадцятипалої кишки, а також стани після виконання стовбурової чи селективної ваготомії в разі неефективності проведеного лікування протягом одного року, накладання шлунково-кишкового анастомозу з помірним порушенням функції травлення (рідкі і незначні прояви демпінг-синдрому, нестійке випорожнення кишечника тощо).

Обов'язковим для діагностики грубої рубцевої деформації цибулини дванадцятипалої кишки є виконання повноцінної дуоденографії в умовах штучної гіпотонії;

3) до поліцейських з неускладненою виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки з рідкими (один раз на рік і менше) загостреннями, наслідками ушивання перфоративної виразки чи органозберігаючих операцій при виразковій хворобі в разі стійкої ремісії протягом 3 - 5 років без розладів функції травлення за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки застосовується пункт "в" цієї статті.

Рецидивний характер перебігу захворювання необхідно підтверджувати даними амбулаторного або стаціонарного обстеження і лікування. У фазі ремісії захворювання достовірною ознакою перенесеної виразки цибулини дванадцятипалої кишки є післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні та (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 та дванадцятипалої кишки придатність до служби визначається залежно від тяжкості перебігу основного захворювання із застосуванням відповідних статей.

Відсутність загострень виразкової хвороби протягом 5 років та більше за відсутності органічних змін шлунка та дванадцятипалої кишки не дає підстав для застосування цієї статті.

6. Стаття 55:

1) до пункту "а" належать хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (хронічні гастрити, хронічні дуоденіти) із значним або помірним порушенням функції із частими (3 та більше на рік) загостреннями, які потребують стаціонарного лікування, або із занепадом живлення;

2) до пункту "б" належать хронічні гастрити з помірним порушенням секреторної кислотоутворювальної функції, хронічні запальні захворювання, які підлягають диспансерному нагляду і обмежують працездатність особи (у тому числі тимчасово);

3) до пункту "в" належать хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, що супроводжуються рідкими (один раз на рік та рідше) загостреннями (хронічні гастрити, гастродуоденіти з незначним порушенням кислотоутворювальної функції та рідкими загостреннями, що не потребують медикаментозного лікування і не обмежують працездатність).

Особи з ерозивними або запальними змінами слизової шлунка, дванадцятипалої кишки підлягають лікуванню з подальшим повторним оглядом.

У разі відсутності загострень захворювань протягом 3 років підстав для застосування цієї статті немає.

7. Стаття 56:

1) до пункту "а" належать токсичне ураження печінки з фіброзом та цирозом печінки, тяжкі форми токсичного ураження печінки з хронічним активним гепатитом, тяжкі форми хронічних прогресуючих активних гепатитів, хронічних рецидивуючих панкреатитів із значним або помірним порушенням функції, які супроводжуються частими (2 та більше на рік) загостреннями та потребують стаціонарного лікування, ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні нориці тощо);

2) до пункту "б" належать хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту з помірним порушенням функції, хронічні панкреатити, хронічні персистуючі гепатити, які потребують повторної госпіталізації хворого, хронічні калькульозні холецистити з печінковими коліками.

Кандидати на службу в поліції за наявності хронічного калькульозного холециститу визнаються непридатними до служби. За наявності жовчнокам'яної хвороби, холестерозу жовчного міхура, що супроводжується загостреннями хронічного холециститу, поліцейським пропонується оперативне лікування. Після проведення операції придатність до служби визначається індивідуально залежно від її наслідків.

Через 1 рік після холецистектомії із сприятливим результатом перебігу хвороби (за відсутності ПХС, при нормальних лабораторних показниках функції печінки) рішення приймається за пунктом "в" цієї статті;

3) до пункту "в" належать хронічні некалькульозні холецистити та панкреатити з рідкими загостреннями, хронічний персистуючий гепатит з незначним порушенням або без порушення функції. У всіх випадках наявності токсичного ураження печінки в анамнезі мають бути представлені дані біохімічного обстеження, ультразвукового обстеження печінки, жовчного міхура, підшлункової залози та інші інструментальні дані з оглядом гастроентеролога.

У разі відсутності загострень захворювань протягом 3 років та відсутності об'єктивних даних на час огляду діагноз може бути встановлений анамнестично, але підстав для застосування статті 56 в таких випадках немає.

До пункту "в" може бути віднесена гіпербілірубінемія (функціональна, ферментативна) після всебічного обстеження особи з метою виключення порушення функції та хронічної патології печінки.

8. Стаття 57:

1) до пункту "а" належать:

тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів (у тому числі хвороба Крона) із значним порушенням функції;

наслідки резекції тонкої або товстої кишки із занепадом живлення та проявами демпінг-синдрому;

недостатність сфінктера заднього проходу II - III ступенів;

спайковий процес у черевній порожнині з явищами кишкової непрохідності, який потребує стаціонарного лікування;

хронічний парапроктит із частими загостреннями, що важко піддається лікуванню;

випадіння всіх шарів прямої кишки III стадії;

2) до пункту "б" належать:

хронічні виразкові коліти та ентерити, хвороба Крона з помірним порушенням функції та частими (2 та більше разів на рік) загостреннями, які потребують стаціонарного лікування, що дає нестійкий позитивний ефект;

спайковий процес у черевній порожнині, що потребує неодноразового стаціонарного лікування;

випадіння прямої кишки II стадії;

хронічний парапроктит з рідкими загостреннями або нестійкими норицями, які рідко відкриваються (1 - 2 рази на рік);

3) до пункту "в" належать:

випадіння прямої кишки при дефекації (I стадія), яка вправляється самостійно;

хронічний парапроктит, який перебігає у формі періодичного гострого запалення без утворення зовнішньої нориці.

У разі випадіння прямої кишки, кишкових або калових свищів, звуження заднього проходу або недостатності його сфінктера, хронічного парапроктиту пропонується хірургічне лікування. Придатність до служби визначається залежно від результатів лікування.

9. Стаття 58: за наявності гриж пропонується хірургічне лікування.

Підставою для застосування цієї статті є незадовільні результати лікування, протипоказання для його проведення або відмова від нього;

1) до пункту "а" належать:

рецидивні великих розмірів грижі, які утруднюють ходу або порушують функцію внутрішніх органів після неодноразового рецидиву захворювання з приводу гриж з вираженим занепадом живлення або порушенням функції травлення (стійкі проноси тощо);

діафрагмальні грижі (також набута релаксація діафрагми), що порушують функцію внутрішніх органів;

множинні грижі, а також вентральні грижі, що не вправляються;

зовнішні грижі помірних розмірів, у тому числі при одноразовому рецидиві після хірургічного лікування, які утруднюють ходу, а також вентральні грижі, що потребують носіння бандажу.

Одноразовий рецидив грижі після хірургічного лікування не дає підстав для застосування пункту "а";

2) до пункту "б" належать:

грижі невеликих розмірів, що не супроводжуються ускладненнями і не порушують функцію;

грижі стравохідного отвору діафрагми, які не супроводжуються порушенням функції, при задовільних результатах лікування.

Передчеревинний жировик білої лінії живота, а також розширення пахових кілець без грижового випинання не дають підстав для обмеження придатності до служби та навчання в

XII. Хвороби сечостатевої системи

1. Стаття 59: медичний огляд поліцейських, кандидатів на службу в поліції та кандидатів на навчання в ЗВО із захворюваннями нирок здійснюється тільки після ретельного амбулаторного або стаціонарного обстеження і (за необхідності) лікування.

Для проведення військово-лікарської експертизи, крім терміна "хронічна ниркова недостатність" (ХНН), доцільно застосовувати поняття "хронічна хвороба нирок" (ХХН). ХХН - наявність ознак ураження нирок та (або) зниження швидкості клубочкової фільтрації протягом 1,5-2 місяців від початку захворювання.

Діагностичні критерії стадії ХХН наведено в таблиці 6.

Таблиця 6

Діагностичні критерії стадії ХХН

Стадія	Характеристика стадії	Швидкість клубочкової фільтрації
1	2	3
I	Ураження нирок з нормальною або підвищеною ШКФ	≥ 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

Ступені ХНН за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та концентрацією креатиніну плазми наведено в таблиці 7.

Таблиця 7

Ступені ХНН за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та концентрацією креатиніну плазми

Ступені	Рівень клубочкової фільтрації (мл/хв)	Рівень креатиніну (ммоль/л)
1	2	3
1 ступінь	$< 90 \geq 60$	$> 0,123 \leq 0,176$
2 ступінь	$< 60 \geq 30$	$> 0,176 \leq 0,352$
3 ступінь	$< 30 \geq 15$	$> 0,352 \leq 0,528$
4 ступінь	< 15 або лікування методами діалізу	$> 0,528$

1) до пункту "а" належать хронічні захворювання нирок (гломерулярні ураження нирок і нефрити, інші хвороби нирок і сечоводу), ускладнені ХНН 2 та 3 ступенів або ХХН IV - V стадій;

2) до пункту "б" належать хронічні захворювання нирок з помірним порушенням їх парціальних функцій з ХНН I стадії або без неї та ХНН III стадії. Помірним порушенням функції нирок вважається наявність сечового синдрому із стійкими змінами в сечі, зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % норми, поява контрасту на видільних урограмах пізніше 20 хвилин. За цим пунктом слід виносити рішення щодо осіб за наявності в них стійкої артеріальної гіпертензії, яка пов'язана з хронічним захворюванням нирок та потребує медикаментозної корекції;

3) до пункту "в" належать хронічні захворювання нирок із незначним порушенням їх функції або ХНН I - II стадій. Незначними порушеннями функції нирок вважаються наявність сечового синдрому (минушта еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) при нормальних показниках рівня клубочкової фільтрації та рівня креатиніну в крові, поява контрасту на екскреторних урограмах пізніше 10 хвилин.

Кандидати на службу в поліції, які перенесли гострий гломерулонефрит та на час огляду не мають ознак хронічного процесу і ниркової недостатності, можуть бути визнані придатними до служби лише через рік після хвороби.

За наявності патологічних змін у сечі впродовж 4 місяців і більше після перенесеного гострого запального захворювання нирок поліцейські підлягають лікарському нагляду, а за потреби - медичному огляду за пунктом "б" цієї статті.

2. Стаття 60:

1) до пункту "а" належать захворювання, які супроводжуються значно вираженими порушеннями видільної функції нирок або ХНН II - II ступенів тяжкості:

сечокам'яна хвороба з ураженням нирок при незадовільних результатах лікування (каміння, гідронефроз, вторинний пієлонефрит, що не піддається лікуванню, тощо);

двобічний нефроптоз III стадії;

тазова дистопія нирок із значними порушеннями функцій;

відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, за наявності порушень функції другої нирки будь-якого ступеня;

стани після резекції, пластики сечового міхура;

склероз шийки сечового міхура, що супроводжується міхурово-сечовим рефлюксом та вторинним двобічним хронічним пієлонефритом або гідронефрозом;

стриктура уретри, яка потребує систематичного бужування;

2) до пункту "б" належать:

сечокам'яна хвороба із частими нападами ниркової коліки (2 та більше на рік) та відходженням каміння з помірним порушенням функції нирок або ХНН I ступеня;

однобічний нефроптоз III стадії або двобічний II стадії з больовим синдромом, вторинним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією;

стани після літотрипсії, які супроводжуються больовим синдромом та вторинним хронічним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією, незалежно від того, порушена функція нирок чи ні;

склероз шийки сечового міхура при однобічних помірних змінах сечовивідної системи (однобічний гідроуретер, гідронефроз);

стриктура уретри, яка потребує бужування не більше 2 разів на рік у разі задовільних результатів лікування;

3) до пункту "в" належать:

нефункціонуюча нирка, а також відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, у разі нормальної функції нирки, яка залишилася;

поодинокі камінці (до 0,5 см в діаметрі) нирок, сечоводів, які мають нахил до самостійного відходження із рідкими нападами ниркової коліки (1 - 2 рази на рік);

нефроптоз II стадії з незначними клінічними проявами та незначним порушенням функції нирок;

поодинокі камінці (0,5 см у діаметрі та більше) нирок, сечоводів без порушення видільної функції нирок;

хронічні запальні захворювання сечовивідної системи з рідкими (1 - 2 рази на рік) загостреннями при успішному лікуванні та незначному порушенні функцій;

стани (до 1 року) після інструментального видалення поодиноких камінців та літотрипсії з незначним порушенням функцій;

тазова дистопія нирок із незначними порушеннями функцій;

4) до пункту "г" належать:

стани (протягом 1 року) після інструментального видалення поодиноких камінців із сечовивідних шляхів та їх літотрипсії (лоханка, сечовід, сечовий міхур) без порушення функцій та повторного каменеутворення;

однобічний нефроптоз II стадії або двобічний нефроптоз I стадії.

3. Стаття 61:

1) до пункту "а" належать:

аденома простати II - III стадій;

хронічний простатит, який потребує стаціонарного лікування хворого 2 - 3 рази на рік;

рецидивна (після хірургічного лікування) водянка оболонок яєчок або сім'яного канатика, що утруднює ходу, сечовипускання;

2) до пункту "б" належать:

аденома простати I стадії при задовільних результатах лікування;

хронічний калькульозний простатит;

3) до пункту "в" належать:

стани після видалення одного яєчка через пухлину доброякісного характеру;

хвороби чоловічих статевих органів за наявності клінічних проявів без порушення функцій.

З приводу водянки оболонок яєчка або сім'яного канатика, фімозу, парафімозу, варикозного розширення вен сім'яного канатика пропонується хірургічне лікування. Медичний огляд за пунктами "б", "в" цієї статті проводиться в разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього.

Після хірургічного лікування водянки оболонки яєчка, сім'яного канатика або варикоцеле, що закінчується одужанням, придатність до служби та навчання в ЗВО не обмежується.

Відсутність одного яєчка після видалення через неспецифічне захворювання або пошкодження не є підставою для застосування цієї статті.

4. Стаття 62:

1) до пункту "а" належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів, які потребують лікування 3 та більше разів на рік і супроводжуються стійкими тазовим болем, порушеннями менструальної функції. Діагноз має встановлюватися у стаціонарі;

2) до пункту "б" належать хронічні запальні захворювання з помірним порушенням функцій та загостреннями 2 та більше разів на рік;

3) до пункту "в" належать хронічні запальні хвороби статевих органів з незначними проявами і незначними для служби порушеннями функцій (у тому числі жіночим безпліддям).

5. Стаття 63:

1) до пункту "а" належать:

ендометріоз із значними клінічними проявами, що потребують стаціонарного лікування (слід ураховувати ступінь поширеності процесу, вираженості больового синдрому та порушення менструальної функції, відсутність стійкого ефекту від консервативного лікування);

повне випадіння матки або піхви;

сечостатеві та кишково-статеві свищі при незадовільних результатах лікування;

2) до пункту "б" належать:

ендометріоз із помірними або незначними клінічними проявами та тимчасовим ефектом від консервативного лікування;

рубцеві та спайкові процеси малого таза з больовим синдромом;

3) до пункту "в" належать ендометріоз без клінічних проявів, аденоміоз.

Під час визначення тяжкості захворювання на ендометріоз та ступеня порушення функцій уражених органів слід ураховувати ступінь поширеності процесу, вираженість больового синдрому, тривалість порушення функцій та ефективність лікувальних заходів. Діагноз ендометріозу має бути встановлений у стаціонарі.

Неправильне положення матки без порушення функцій не є підставою для обмеження придатності до служби.

Наявність ерозії (із запальним типом мазка), дисплазії шийки матки, кісти бартолінової залози або поліпа цервікального каналу в кандидатів на службу в поліції та на навчання в ЗВО передбачає прийняття рішення про непридатність до вилікування з повторним оглядом за результатами лікування, у поліцейських - застосування пункту "в".

6. Стаття 64:

1) до пункту "а" належать:

захворювання молочної залози з поширеним двостороннім процесом та частими загостреннями;

доброякісна дисплазія молочної залози з проліферацією епітелію;

виражена гінекомастія;

Особи, оперовані з приводу вираженої гінекомастії із сприятливим результатом, визнаються придатними до служби;

2) до пункту "б" належить незначно виражений односторонній процес у молочній залозі з нечастими загостреннями.

7. Стаття 65:

1) до пункту "а" належать ювенільні та інші органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до анемії;

2) до пункту "б" належить порушення оваріально-менструальної функції, які проявляються олігоменореєю, аменореєю (непісляопераційною).

8. Стаття 66: вагітні, незалежно від терміну вагітності, визнаються непридатними до служби та навчання.

Обсяг обстеження вагітних поліцейських, 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 із чинним законодавством України.

XIII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини

1. Стаття 67: стаття передбачає бульозні дерматози, дерматити, екзему (справжню, мікробну, професійну), папулосквамозні порушення, інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини, кропивницю, еритеми, ураження шкіри та підшкірної клітковини, пов'язані з опроміненням.

Поширені форми хвороб характеризуються дисемінованими висипаннями на значній поверхні шкірного покриву (більше площі 2 долоней хворого) з ураженням двох та більше анатомічних ділянок.

Під обмеженими формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини розуміють, як правило, поодинокі осередки ураження, що займають невелику площу однієї з анатомічних ділянок (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;

1) під пункт "а" підпадають випадки, коли псоріатична хвороба перебігає із частими загостреннями у вигляді еритродермії в поєднанні з артропатією при резистентності до лікування та зниженні працездатності. За наявності псоріатичної артропатії огляд проводять на підставі статей 67, 69 Переліку захворювань.

2) до пункту "б" належать обмежені, але великі бляшки псоріазу на голові, відкритих ділянках шкіри, а на обличчі - будь-якої величини. Під дію цього пункту підпадають хворі на хронічну кропивницю із частими загостреннями, що можуть знижувати працездатність.

Придатність до служби кандидатів за наявності в них ксеродермії - абортивного варіанту вульгарного іхтіозу - визначається індивідуально після всебічного обстеження іншими спеціалістами. При виявленні інших форм іхтіозу застосовується пункт "б" статті 67 або один із пунктів статті 82.

До осіб із такими хронічними дерматозами, як червоний плоский лишай, хронічний фурункульоз, вульгарний сикоз, застосовують пункт "в" цієї статті. За пунктом "в" проводиться

медичний огляд осіб із хронічним рецидивуючим перебігом парапсоріазу. Відсутність загострень цих захворювань протягом 3 років, відсутність загострень атопічного дерматиту (нейродерміту) протягом 5 років не дає підстав для застосування цієї статті.

Наявність волосяного лишаю (легкої форми папульозного фолікулярного кератозу) не є перешкодою для проходження служби в поліції. Особи з іншими формами фолікулярних кератозів (червоний волосяний лишай, лишай Девержі, хвороба Дар'є тощо) проходять медичний огляд за пунктами "б" або "в" статті 67 залежно від важкості та особливостей перебігу.

При виявленні в кандидатів на службу в поліції гострих захворювань шкіри (гострі піодермії, екзема, дерматити, короста, педикульоз, контагіозний моллюск, оперізуючий лишай, рожевий лишай, багатоформна еритема) медичний огляд проводиться після лікування.

2. Стаття 68: стаття передбачає гніздову алопецію, вугрі на тлі себореї, вітиліго, дискоїдний червоний вовчак, обмежену склеродермію.

Під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння загальною площею більше долоні хворого.

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.

1) під дію пункту "а" підпадають випадки медичного огляду кандидатів на службу в поліції, поліцейських при призначенні або переміщенні по службі на посади згідно із графами II - III Переліку захворювань за наявності в них вогнищ вітиліго на відкритих ділянках тіла, які викликають значний косметичний дефект;

2) до пункту "в" цієї статті належить вперше виявлений васкуліт, що обмежений шкірою, з незначними клінічними проявами. При тривалому перебігу з порушенням функції доцільно застосовувати пункт "а". При шкірних проявах системних васкулітів огляд проводиться на підставі статті 69 Переліку захворювань;

3) медичний огляд кандидатів на службу в поліції з рожевими вуграми за наявності кліща Demodex (демодекоз) проводиться за участю гастроентеролога, ендокринолога, за необхідності - інших спеціалістів і, як правило, після проведення курсу протипаразитарного лікування. Особи, що хворіють на себорейний дерматит, підлягають обстеженню суміжними спеціалістами та відповідному лікуванню. Неускладнена себорея, прояви себореї у вигляді вульгарних вугрів з наявністю лише незначного косметичного дефекту не є перешкодою для вступу на службу (навчання). Поліцейські за наявності рожевих вугрів (розацеа) під дію статей 67, 68 не підпадають.

За наявності новоутворень шкіри медичний огляд здійснюється за статтями 8, 10 Переліку захворювань.

XIV. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини

1. Стаття 69:

1) до пункту "а" належать захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системний склероз, дерматоміозит, еозинофільний фасциїт, вузликовий періартеріїт, гранульоматоз Вегенера, змішані захворювання сполучної тканини), незалежно від вираження змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень. До цього самого пункту належать ревматоїдний артрит, у тому числі ювенільний артрит та анкілозівний спондилоартрит

(хвороба Бехтерева), з вираженими змінами в суглобах та хребті, ураженням інших органів та систем (системні форми) із значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності;

2) до пункту "б" належать повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та функціональною недостатністю суглобів за відсутності системних проявів та зі збереженою працездатністю. До цього самого пункту належать початкові форми достовірних випадків ревматоїдного артриту та хвороби Бехтерева за наявності клініко-лабораторних ознак активності процесу, усі форми системних васкулітів із рецидивним характером перебігу;

3) до пункту "в" належать хронічні захворювання суглобів та хребта з рідкими (один раз на рік та рідше) загостреннями та незначним порушенням функцій. За цим самим пунктом оглядаються особи із затяжним перебігом гострих запальних артропатій при збереженні ексудативно-проліферативних змін у суглобах та за наявності лабораторних ознак активності процесу.

При хронічних і рецидивних формах хвороби Рейтера та інших артритів, пов'язаних з інфекцією (реактивні артрити), а також псоріатичному артриті придатність до служби визначається за пунктами "а", "б" або "в" залежно від стану функцій суглобів, залучення інших органів та систем.

Після перенесених гострих запальних захворювань кістково-м'язової системи особи можуть бути визнані придатними до служби та на навчання в разі відсутності ознак запалення протягом 6 місяців.

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті.

2. Стаття 70: постанова щодо придатності до служби в разі захворювань кісток та суглобів приймається після ретельного обстеження та лікування (за необхідності) особи. При цьому необхідно враховувати характер перебігу захворювання, частоту рецидивів, стійкість ремісії, ефективність лікування в минулому, ступінь порушення функції на період медичного огляду, особливості служби тощо. При медичному огляді кандидатів на службу в поліції особлива увага приділяється оцінці об'єму рухів у суглобах на час медичного огляду;

1) до пункту "а" належать:

анкілоз великого суглоба, значне обмеження рухів або патологічна рухливість у ньому;

виражений деформуючий остеоартроз великих суглобів із стійким больовим синдромом та атрофією м'язів кінцівок;

остеомієліт з наявністю секвестральних порожнин, секвестрів, нориць, які довго не загоюються або часто (не рідше 1 - 2 рази на рік) відкриваються.

При анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або за належної функціональної компенсації придатність до служби поліцейських на посадах за графою IV може визначатися за пунктом "б";

2) до пункту "б" належать:

часті (3 та більше разів на рік) вивихи великих суглобів, які виникають при незначних фізичних навантаженнях, пов'язаних з виконанням звичайних службових обов'язків, із вираженою нестійкістю (розхитаністю) або рецидивним синовіітом суглоба з гіпотрофією м'язів кінцівки;

деформуючий артроз II стадії в одному з великих суглобів (ширина суглобової щілини на рентгенограмі 2 - 4 мм) з больовим синдромом;

остеомієліт (у тому числі первинно хронічний) із щорічними загостреннями;

3) до пункту "в" належать:

вивихи, що рідко виникають (менше 3 разів на рік), нестійкість та синовіїт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях або повторних травмах;

деформуючий артроз I стадії в одному з великих суглобів;

остеохондропатії із закінченим процесом та помірними клінічними проявами (при звичайних фізичних навантаженнях функція страждає незначно);

хондропатія з незакінченим процесом;

остеомієліт з рідкими (один раз на 2 - 3 роки) загостреннями за відсутності секвестральних порожнин та секвестрів.

Остеомієлітичний процес вважається закінченим за відсутності загострення, секвестральної порожнини та секвестрації протягом трьох та більше років.

До цього самого пункту належать стресові переломи кісток, їх патологічна перебудова після завершення стаціонарного лікування (у тому числі з наявністю металоконструкцій після оперативного лікування), гіперостози, які перешкоджають руху кінцівки та/або супроводжуються больовим синдромом.

Для оцінки об'єму рухів у суглобах слід керуватися показниками у градусах, що наведені в таблиці 8.

Таблиця 8

Оцінка об'єму рухів у суглобах (у градусах)

Суглоб	Рухи	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
Промінево-зап'ястний	Згинання	75	35	20 - 25	15
	Розгинання	65	30	20 - 25	15
	Відведення:				
	радіальне, ульнарне	20 40	10 25	5 15	2 - 3 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 (розгинання)	70	75	80	85

Повторність вивиху великого суглоба має бути засвідчена лікувально-профілактичним закладом з обов'язковою рентгенографією суглоба до та після усунення вивиху. Повторність вивиху колінного суглоба підтверджується позитивними симптомами переднього або заднього "висувної шухляди" з різницею у зміщенні гомілки порівняно із здоровим суглобом не менше 10 мм.

З приводу нестійкості великих суглобів поліцейським пропонується хірургічне лікування.

За наявності хибних суглобів поліцейські підлягають лікуванню із застосуванням сучасних методів (компресійно-дистракційного остеосинтезу та інших). При кістозному переродженні кісток, стресових переломах, відсікаючому остеохондрозі у великому суглобі поліцейським пропонується лікування, особливо в тих випадках, коли виник симптомокомплекс блокади суглоба після утворення "суглобової миші".

Постанова щодо придатності до служби приймається після закінчення лікування залежно від ступеня порушення функцій кінцівки або суглоба.

3. Стаття 71: діагнози захворювань хребта мають бути підтверджені відповідними результатами досліджень та висновками спеціалістів. Характер патологічних змін хребта має бути підтверджений багатоосьовими навантажувальними, функціональними рентгенологічними та іншими дослідженнями (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія).

При медичному огляді поліцейських експертний діагноз хвороби хребта та її наслідків встановлюється хірургом-травматологом за участю невропатолога. При цьому необхідно враховувати характер перебігу захворювання, частоту загострень, стійкість ремісії, ефективність лікування в минулому, ступінь порушення функції на період медичного огляду, особливості служби тощо. При медичному огляді кандидатів на службу в поліції особлива увага приділяється оцінці об'єму рухів хребта на час медичного огляду;

1) до пункту "а" належать:

інфекційний спондиліт із частими загостреннями;

спондилолітез III - IV ступенів (зміщення більше половини поперекового діаметра тіла хребця) з постійно вираженим больовим синдромом і нестабільністю хребта;

остеохондроз, деформуючий спондильоз II - III стадій (наявність потужного утворення, що з'єднує тіла хребців між собою, яке блокує руховий сегмент) з вираженими корінцевими та провідниковими порушеннями, з приводу клінічних проявів яких зафіксовано часті звернення за медичною допомогою, повторні стаціонарні лікування без стійкого клінічного ефекту та (або) велика кількість днів непрацездатності;

деформуючий спондильоз II стадії та міжхребцевий остеохондроз із множинними масивними дзюбоподібними розростаннями в ділянках міжхребцевих сполучень з больовим синдромом;

викривлення хребта (кіфози, сколіози III - IV ступенів), що призводять до деформації грудної клітки та порушення функції зовнішнього дихання;

спондилічний спондилістез з постійним больовим синдромом;

2) до пункту "б" належать:

фіксовані набуті викривлення хребта, які супроводжуються ротацією хребців (сколіоз II ступеня, остеохондропатичний кіфоз з клиноподібною деформацією не більше трьох хребців із зниженням висоти передньої поверхні тіла хребця на 2 - 3 мм і більше);

деформуючий спондильоз I стадії при ураженні тіл не більше трьох хребців та міжхребцевий остеохондроз при ураженні трьох та більше міжхребцевих дисків з больовим синдромом при фізичних навантаженнях та чіткими анатомічними ознаками деформацій, що виявлені під час клінічного обстеження та на рентгенограмах;

3) до пункту "в" належать:

нефіксовані викривлення хребта I ступеня з кутом відхилення осі хребта більше 5 та остеохондропатичний кіфоз (кінцева стадія захворювання);

ізолювані явища деформуючого спондильозу та міжхребцевого остеохондрозу (у тому числі поодинокі грижі Шморля та протрузії міжхребцевих дисків) без порушення функцій.

Ознаками клінічного прояву хондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта - порушення форми хребта (випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу). Больовий синдром при фізичних навантаженнях має підтверджуватися неодноразовими зверненнями за медичною допомогою, які записуються до медичних документів оглянутого. Тільки сукупність клінічних та рентгенологічних ознак деформуючого спондильозу та/або міжхребцевого остеохондрозу дає підставу для застосування пунктів цієї статті.

Ступінь сколіозу визначається рентгенологом за рентгенограмами на підставі виміру кутів сколіозу. Для оцінки об'єму рухів хребта слід керуватися таблицею 9.

Таблиця 9

Оцінка об'єму рухів хребта

Відстань	Рухи	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Від горбика потиличної кістки до остистого відростка VII шийного хребця	Нахил голови	Збільшення на 3 - 4 см	Збільшення на 2,5 см	Збільшення на 2 см	Збільшення на 1 - 1,5 см
	Відкидання голови	Зменшення на 8 - 10 см	Зменшення на 6 - 7 см	Зменшення на 4 - 5 см	Зменшення на 3 - 3,5 см
	Повороти в шийному відділі хребта	85°	70 - 75°	60 - 65°	30 - 50°
Від остистого відростка VII шийного	Згинання вперед	Збільшення на 5 - 7 см	Збільшення на 4 - 5 см	Збільшення на 2,5 - 3,5 см	Збільшення на 1,5 см

хребця до I крижового хребця	Прогинання назад	Зменшення на 5 - 6 см	Зменшення на 4 - 5 см	Зменшення на 2,5 - 3,5 см	Зменшення на 2,0 см
	Повороти в поперековому та грудному відділах хребта	25 - 30°	19 - 24°	15 - 18°	10 - 14°

4. Стаття 72:

1) до пункту "а" належать:

відсутність першого пальця на рівні міжфалангового суглоба та другого - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці;

відсутність другого - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців основних фаланг на одній руці;

відсутність перших пальців на рівні п'ястково-фалангових суглобів на обох руках.

застарілі переломовивихи пальців руки із значним та помірним порушеннями функції;

остеохондропатії кісток кистьового суглоба;

остеомиєліт кісток кистьового суглоба;

застарілі вивихи трьох та більше п'ясткових кісток;

дефекти трьох та більше п'ясткових кісток;

руйнування та дефекти двох та більше п'ястково-фалангових суглобів;

застарілі пошкодження або дефекти сухожиль-згиначів двох або більше пальців проксимальніше рівня п'ясткових кісток;

сукупність застарілих пошкоджень трьох та більше пальців, що призводять до стійкої контрактури або порушень трофіки (анестезія, гіперстезія та гіперпатія трьох пальців);

кінська, п'ятова, варусна, порожниста стопа та інші незворотні різко виражені викривлення стоп, що порушують функцію і унеможливають користування стандартним взуттям;

виражені деформації стопи з больовим синдромом та порушенням статики, за яких неможливе носіння стандартного взуття;

2) до пункту "б" належать:

застарілі вивихи пальців руки, анкілоз кистьового суглоба з незначним порушенням функції;

дефекти двох п'ясткових кісток або несправжні суглоби з незначним порушенням функції;

зведення або нерухливість усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах, першого або двох пальців на одній стопі, усіх пальців на рівні основних фаланг на одній стопі, усіх пальців на рівні середніх фаланг на обох стопах;

відсутність трьох пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на обох руках, другого пальця на рівні п'ястково-фалангового суглоба та третього - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці, другого - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці, другого - четвертого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці, першого або другого пальця у правшій або лівшій.

За відсутність першого пальця слід вважати відсутність дистальної фаланги. За відсутність другого - п'ятого пальців слід вважати відсутність дистальної та середньої фаланг. За відсутність фаланги слід вважати відсутність 2/3 фаланги.

За відсутність пальця на стопі вважається відсутність його на рівні плюсно-фалангового суглоба. Повне зведення або нерухливість пальця прирівнюється до його відсутності.

Пошкодження або захворювання кісток, сухожиль або нервів пальців, що призвели до розвитку стійких контрактур у хибному положенні, прирівнюється до відсутності пальців.

3) до пункту "в" належать деформації та дефекти кистей та ступень, які не порушують функцію кінцівки.

5. Стаття 73:

1) до пункту "а" належить плоскостопість 3 ступеня;

2) до пункту "б" належить плоскостопість 2 ступеня за наявності остеоартрозу в таранно-човноподібному суглобі.

Ступінь плоскостопості оцінюється за рентгенограмами стоп, виконаними у стоячому положенні у 2 проєкціях. Рентгенологічні межі показників плоскостопості в боковій проєкції з навантаженням наведено в таблиці 10.

Таблиця 10

Оцінка ступеня поздовжньої плоскостопості

Ступінь плоскостопості	Кут поздовжнього склепіння (град.)	Висота склепіння (мм)
Норма	125 - 130	39
I ступінь	135 - 140	35 - 25
II ступінь	141 - 155	24 - 17
III ступінь	> 155	< 17

Плоскостопість I та II ступенів без явищ артрозу в таранно-човноподібному суглобі не підпадає під дію цієї статті.

У разі деформацій першого пальця, що супроводжуються плоскостопістю та іншими деформаціями стопи з порушенням функцій, які утруднюють носіння стандартного взуття, огляд проводиться за пунктами "а" або "б" статей залежно від ступеня їх порушення.

6. Стаття 74: застосовується в разі наявності ампутаційної кукси верхньої або нижньої кінцівки.

У разі вдалого протезування односторонньої ампутаційної кукси нижньої кінцівки нижче рівня верхньої третини гомілки поліцейські можуть визнаватися придатними до служби на посадах згідно із графою IV із зазначенням видів служби, які їм протипоказані.

За наявності ампутаційних куks кінцівок на будь-якому рівні після зл�якісних новоутворень або захворювань судин (ендартеріїт, атеросклероз та інші) одночасно застосовується стаття Переліку захворювань, що передбачає основне захворювання.

XV. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників

1. Стаття 75: передбачає наслідки травм, поранень голови, а також наслідки травм від повітряної вибухової хвилі (контузія) та інших зовнішніх чинників. За наявності порушення функції інших органів і систем застосовуються також інші статті Переліку захворювань з урахуванням гостроти зору, слуху, жувальної функції тощо.

За наявності ознак емоційно-вольових, інтелектуально-мнестичних та інших психічних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, рішення за цією статтею виноситься після висновку психіатра.

Під дію цієї статті підпадають визначені наслідки пошкодження кісток мозкового та лицьового черепа, що не супроводжуються ознаками ураження ЦНС та інших систем. Після перенесених гострих травм черепа та їх хірургічного лікування з наявністю дефекту кісток склепіння черепа постанова приймається залежно від розмірів дефекту та результатів пластичної операції.

Дефект кісток черепа після кістково-пластичної трепанації визначається як дефект кісток черепа, замінений аутокісткою. Площа накладених після черепно-мозкової травми діагностичних фрезових отворів додається до площі дефекту кісток склепіння черепа, не заміщеного пластичним матеріалом або аутокісткою;

1) до пункту "а" належать:

дефекти та деформації кісток черепа після поранень та травм, що не заміщені трансплантатами при незадовільних результатах ортопедичних методів їх 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 травматичного пошкодження з тяжкими розладами функції головного мозку (забій, здавлення, субдуральна гематома), які призводять до стійких паралічів або глибоких парезів, порушень функцій тазових органів тощо;

наслідки травматичного пошкодження мозкової речовини із значними розладами коркових функцій (афазія, агнозія, апраксія, геміанопсія, пірамідні, екстрапірамідні, координаторні порушення тощо);

наслідки травм у вигляді церебрально-зливливого або зливливо-кістозного арахноїдиту з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску, вираженою гідроцефалією, вираженими вестибулярними та ліквородинамічними розладами;

посттравматичний оптикохіазмальний арахноїдит з розладами зору;

3 та більше випадків епілептичних нападів післятравматичного характеру;

2) 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;

наслідки травм головного мозку з помірним порушенням функції, за яких вогнищеві симптоми та розлади функції не сягають ступеня вираження, передбаченого пунктом "а";

травматичний арахноїдит з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску, помірною гідроцефалією, помірними ліквородинамічними розладами;

до 2 епілептичних нападів післятравматичного характеру незалежно від наявності інших клінічних проявів травми;

наслідки перелому основи черепа у вигляді симптоматики органічного ураження головного мозку;

3) до пункту "в" належать такі наслідки травм головного мозку, за яких у неврологічному статусі проявляються розсіяні органічні ознаки (незначна асиметрія носогубних складок, анізорефлексія тощо), поєднані із стійкою незначною вегетосудинною нестійкістю та астеничними явищами.

За цим пунктом може прийматися рішення щодо поліцейських, які перенесли субарахноїдальний крововилив унаслідок травми голови. При повторних субарахноїдальних крововиливах застосовуються пункти "а" та "б" цієї статті або статті 41;

4) до пункту "г" належать:

стан протягом 6 - 12 місяців після перенесення травми головного мозку за відсутності неврологічної симптоматики;

факт черепно-мозкової травми в поліцейських в анамнезі (до 5 років) за відсутності порушень функцій нервової системи на час медичного огляду;

незначна вегето-судинна нестійкість терміном понад 1 рік після перенесеної травми.

Факт лікування з приводу травм головного мозку в анамнезі має бути підтверджений медичними документами, а за їх відсутності враховуються явні наслідки (рубці тощо) пошкодження голови. Вплив наслідків травми на працездатність або виконання службових обов'язків повинен підтверджуватися характеристиками з місця роботи (служби), навчання. Постанова про придатність (непридатність) осіб до служби та на навчання в ЗВО приймається за результатами додаткового спеціального обстеження (ЕЕГ тощо).

Кандидати на службу в поліції, які перенесли травму головного мозку із субарахноїдальним крововиливом, визнаються непридатними до служби.

2. Стаття 76:

1) до пункту "а" належать:

наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкої відсутності голосоутворення, дихання через природні дихальні шляхи із значним порушенням функції зовнішнього дихання;

стани та наслідки після свіжих множинних проникних нестабільних переломів тіл хребців 3 ступеня компресії;

наслідки (до 3 років після травми) після хірургічного лікування з приводу переломів, вивихів та переломовивихів тіл хребців із застосуванням спондило-корпорозу;

віддалені наслідки множинних переломів тіл хребців з вираженою сколіотичною або кіфосколіотичною деформацією та нестабільністю хребта;

наслідки переломів кісток таза із пошкодженням внутрішніх органів при незадовільних результатах лікування;

2) до пункту "б" належать:

наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкого утруднення голосоутворення (захриплість, зниження гучності голосу) або стійке утруднення дихання з помірним порушенням функції зовнішнього дихання;

свіжий компресійний проникний перелом або вивих тіла хребця незалежно від функціональних порушень;

віддалені наслідки перелому одного та більше тіл хребців з клиноподібною деформацією 2 - 3 ступенів;

стан та наслідки після однобічних переломів кісток таза без порушення цілісності тазового кільця та лобкового з'єднання при незадовільних результатах лікування;

3) до пункту "в" належать компресійні стабільні переломи одного та більше тіл хребців 1 ступеня компресії та їх наслідки з незначним больовим синдромом.

За цим пунктом оглядаються особи після консервативного або хірургічного лікування з приводу неврологічно неускладненого перелому дужок суглобових відростків хребців, відростків хребців за наявності незначного порушення функцій хребта або больового синдрому.

За наявності несправжніх суглобів поліцейські підлягають лікуванню. Постанова про придатність до служби виноситься після закінчення лікування залежно від результатів.

За наявності травматичного або вогнестрільного остеомієліту постанова виноситься згідно з поясненнями до статті 70 залежно від стану патологічного процесу.

3. Стаття 77:

1) до пункту "а" належать:

віддалені наслідки переломів довгих та інших кісток із значним порушенням функцій кінцівки;

переломи шийки стегнової кістки при незадовільних результатах лікування (у тому числі ендопротезування);

неправильно зрощені множинні переломи кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця, лобкового сполучення, а також в області вертлюжної ямки із центральним вивихом голівки стегнової кістки, явищами анкілозу або деформуючого артрозу;

укорочення верхньої кінцівки більше ніж на 5 см або нижньої кінцівки більше ніж на 2 см, скривлення або інші деформації кінцівок внаслідок неправильного зрощення переломів із значним порушенням функцій.

До цього пункту належать анкілоз або деформуючий артроз великого суглоба, асептичний некроз голівки кістки із значним обмеженням рухів або патологічною рухливістю, що розвинулися внаслідок травм.

При оцінці об'єму рухів у суглобах керуються показниками у градусах, що наведені в таблиці 5.

При анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або при хорошій функціональній компенсації придатність до служби згідно із графою IV може визначатися за пунктом "б".

При ендопротезуванні великих суглобів медичний огляд проводиться на підставі пунктів "а", "б" залежно від результатів лікування з урахуванням пояснень до статті 70;

2) до пункту "б" належать:

віддалені наслідки переломів довгих та інших кісток із помірним порушенням функцій кінцівки;

наслідки травм (у тому числі їх оперативного лікування) з помірним порушенням рухів у великих суглобах або при незадовільній компенсації функцій кінцівки;

укорочення верхньої кінцівки більше ніж на 5 см або нижньої кінцівки більше ніж на 2 см, скривлення або інші деформації кінцівок унаслідок неправильного зрощення переломів із помірним або незначним порушенням функції кінцівки.

3) до пункту "в" належать:

наслідки лікування перелому шийки стегнової кістки з використанням остеосинтезу при повному відновленні або незначних порушеннях функції тазостегнового суглоба;

віддалені наслідки переломів довгих та інших кісток із незначним порушенням функцій кінцівки;

укорочення верхньої кінцівки від 2 до 5 см включно або нижньої кінцівки до 2 см унаслідок неправильного зрощення переломів із незначним порушенням функції або без порушення;

наслідки переломів із невилученими металевими конструкціями при відмові від їх вилучення.

4. Стаття 78: під дію статті підпадають наслідки травматичних пошкоджень та оперативних втручань на органах грудної, черевної порожнини, органах, розташованих поза черевом, та органах таза;

1) до пункту "а" належать стани та наслідки пошкоджень бронхолегеневого апарату із значним та помірним порушеннями функції зовнішнього дихання, поширена облітерація перикарда, резекція стравоходу, шлунка, тонкої або товстої кишки, накладання шлунково-кишкового з'єднання при занепаді живлення або стійкому порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси тощо), накладення біліодигестивних анастомозів, жовчні або панкреатичні свищі при незадовільних результатах лікування, відсутність легені без порушення функції зовнішнього дихання, резекція частки печінки або частки підшлункової залози, відсутність нирки при порушенні функцій нирки, яка залишилася, незалежно від ступеня його вираженості, відсутність статевого члена, наявність стороннього тіла, розміщеного в корені легені, серці або поблизу великих судин, незалежно від ускладнень або функціональних порушень;

2) до пункту "б" належать відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилася, наслідки резекції частки нирки, оперативних втручань з приводу спайкового процесу в черевній порожнині, видалення частини або сегмента легені, ліквідації пневмогемотораксу з незначним порушенням функцій, стани після холецистектомії (у тому числі лапароскопічної);

3) до пункту "в" належать відсутність селезінки внаслідок її видалення після травми, наслідки резекції частки нирки, частини або сегмента легені, ліквідації пневмогемотораксу без порушення функції.

5. Стаття 79:

1) до пункту "а" належать масивні келоїдні, гіпертрофічні рубці в області голови, шиї, тулуба та кінцівок, що спаяні з підлеглими тканинами або легко уразливі і часто вкриваються виразками при незадовільних результатах лікування або відмові від нього, рубцеві зміни, що обмежують рух, унеможливають носіння форменого одягу, взуття та спорядження, стан після глибоких опіків більше 10 % поверхні шкіри тіла або більше 70 % поверхні шкіри кінцівки, рубці, що спотворюють обличчя, при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

2) до пункту "б" належать наслідки травм, опіків, що обмежують рухи, еластичні рубці, які вкриваються виразками під час довготривалої ходи та інших фізичних навантажень. До цього пункту належать віддалені наслідки глибоких опіків з пластикою менше 70 % поверхні шкіри кінцівки або до 10 % поверхні шкіри тіла. За наявності рубців з явищами каузалгії після невдалого хірургічного лікування постановою приймається за статтею 23 Переліку захворювань;

3) до пункту "в" належать стани з наявністю рубців шкіри, що не супроводжуються ускладненнями, зазначеними в пунктах "а" та "б" цієї статті, але спричиняють косметичний дефект (за неможливості його усунення). За цим пунктом оглядаються особи з наслідками розривів, пошкоджень м'язів (створення осифікатів) та сухожилів, які незначно порушують функцію кінцівок.

За наявності наслідків травм, термічних та хімічних опіків з пошкодженням очей, пальців кистей або стоп медичний огляд проводиться, у тому числі, залежно від ступеня порушення функцій органів і систем за відповідними пунктами інших статей Переліку захворювань.

6. Стаття 80:

1) до пункту "а" належать наслідки травм нервів, спинного мозку за наявності значно виражених та стійких розладів у руховій, чутливій сферах або трофіці (згідно з поясненнями до пункту "а" статті 23 Переліку захворювань), а також наслідки пошкоджень, які супроводжуються стійким больовим синдромом (каузалгія, неврома, що спричиняє різкий біль та не підлягає хірургічному лікуванню, тощо), порушенням сечовиділення та дефекації;

2) до пункту "б" належать наслідки пошкоджень нервів та сплетінь, за яких через парез групи м'язів або окремих м'язів помірно порушується основна функція кінцівок, а також наслідки струсу або забою спинного мозку за наявності помірного порушення функцій. До цього пункту належать паралічі мімічних м'язів унаслідок пошкодження основного стовбура або великих гілок лицьового нерва;

3) до пункту "в" належать наслідки пошкоджень спинного мозку, сплетінь, нервів, за яких функція кінцівки хоча й страждає, але різко не розладнується (пошкодження одного променевого або ліктьового нервів, якщо знижена сила розгиначів кисті та обмежена її тильна флексія, тощо), наслідки пошкоджень спинного мозку з незначним порушенням рухових або чутливих функцій.

7. Стаття 81: передбачає наслідки отруєнь лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами переважно немедичного призначення, їх токсичної дії, інші та неуточнені впливи зовнішніх чинників.

Ступінь тяжкості цих наслідків залежить від порушення функцій органів та систем і під час огляду передбачає також застосування відповідних статей Переліку захворювань.

У гострих випадках кандидати на службу в поліції та на навчання в ЗВО визнаються непридатними до вилікування.

XVI. Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії

1. Стаття 82: стаття застосовується у випадках неможливості лікування вроджених вад розвитку, відмови від лікування або незадовільних його результатів, а також при хромосомних аномаліях, підтверджених результатами обстеження в медико-генетичних консультаціях;

1) до пункту "а" належать мікроцефалія, вади з редукцією частини головного мозку, вроджена гідроцефалія, інші аномалії головного та спинного мозку із значним порушенням функцій нервової системи, вроджені вади серця з гемодинамічними порушеннями (у малому та великому колах кровообігу); незарощення баталової протоки, дефект міжшлуночкової або міжпередсердної перетинки без гемодинамічних розладів, вади розвитку бронхолегеневого апарату та плеври із значним порушенням функції зовнішнього дихання та значною втратою працездатності, вади щелепно-лицевої ділянки (у тому числі розщілини піднебіння та губи), органів травлення з вираженими клінічними проявами, вроджені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з деформацією грудної клітки (реберний горб тощо) та значним і помірним порушенням функцій зовнішнього дихання, отосклероз, відсутність з одного чи з обох боків вушних раковин або деформації, що їх спотворюють, вроджені аномалії ниркових судин (підтверджені даними ангіографії) з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами, аномалії нирок, сечоводів або сечового міхура із значним або помірним порушенням функцій нирок, мошонкова або промежинна гіпоспадія, аномалії статевих органів (відсутність статевого члена, атрезія піхви тощо), деформація таза, що супроводжується кіфосколіозами 2 - 3 ступенів або обмеженням рухів у тазостегнових суглобах, варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше 2 см, О-подібне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток більше 20 см, або Х-подібне викривлення, якщо відстань між внутрішніми щиколотками гомілок більше 12 см, О-подібне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток становить більше 12 см, іхтіоз вроджений, іхтіозоподібна еритродермія;

2) до пункту "б" належать вроджена відсутність однієї нирки, полікістоз нирок, поодинокі солітарні кісти нирок більше 2 см у діаметрі з незначним порушенням функції, вроджені вади серця без ознак порушення функції, атрезія слухового проходу при сприйманні шепітної мови на друге вухо на відстані від 2 до 4 м, затримка одного або обох яєчок у черевній порожнині, у пахвинних каналах або біля зовнішніх їх отворів, варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги до 2 см.

2. Стаття 83: висновок про рівень фізичного розвитку оглянутого дається суворо індивідуально на підставі оцінки ступеня розвитку м'язової системи, зросту, ваги тіла та обхвату грудей. Під час оцінки розвитку м'язової системи враховуються ступінь відкладення підшкірно-жирової клітковини, а також особливості скелетної мускулатури. При прийнятті рішення враховуються дані комплексного обстеження, проведеного з метою виключення патології ендокринної системи та органів травлення.

Стосовно кандидатів на службу в поліції з ендокринологічними порушеннями, порушеннями системи травлення, значними деформаціями грудної клітки та іншими дефектами окремих частин тіла постанова виноситься згідно з відповідними статтями Переліку захворювань.

Кандидати з ростом нижче 160 см та вагою тіла менше 55 кг визнаються непридатними на навчання в ЗВО, коли висуваються підвищені вимоги до стану їх здоров'я. Для індивідуальної оцінки рівня фізичного розвитку та ступеня угодзованості можна використовувати дані, наведені в поясненнях до статті 12 Переліку захворювань.

3. Стаття 84: кандидати на службу в поліції та кандидати на навчання в ЗВО визнаються непридатними навіть при невстановленій етіології нічного нетримання сечі.

Обстеження поліцейських, які страждають на нічне нетримання сечі, має бути повним та комплексним за участю невропатолога, уролога та психіатра. Якщо нетримання сечі є одним із

симптомів захворювання нервової або сечостатевої системи, постанова приймається за статтею Переліку захворювань, яка передбачає основне захворювання.

4. Стаття 85: За наявності заїкання особа, яка проходить медичний огляд, піддається поглибленому обстеженню. Експертна постанова виноситься на підставі консультації невропатолога, психіатра та отоларинголога, за можливості - й логопеда. Ступінь вираженості заїкання визначається шляхом динамічного спостереження за станом мовленнєвої функції в різних умовах та оцінюється за моментами найбільш вираженого прояву захворювання.

Суттєве значення в експертній оцінці стану поліцейського має службова характеристика із зазначенням того, якою мірою заїкання цієї особи позначається на виконанні нею службових обов'язків.

Експертний висновок про придатність до служби дає невропатолог на підставі даних обстеження та ретельного вивчення медичних документів.

Заїканням, що не обмежує придатності до служби і не потребує лікування, вважається лише затримка вимови, "спотикання" на початку фрази, інші слова невеликої фрази вимовляються (на одному диханні) вільно або злегка уповільнено, але без повторювання слів.

Додаток 3
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 4 розділу I)

Розклад
хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності (неприданості) до
військової служби, служби у військовому резерві

Стаття Розкладу хвороб	Назва хвороби, ступінь порушення функції	Категорії осіб, що проходять медичний огляд за графами Розкладу хвороб		
		Графа I	Графа II	Графа III
		Особи під час вступу до вищих військових навчальних закладів (крім льотного складу), військовослужбовці базової військової служби	Громадяни, військово-службовці, які приймаються та проходять військову службу на посадах рядового, сержантського та старшинського складу	Громадяни, особи офіцерського складу, які приймаються та проходять військову службу на посадах 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; спірохетози A68 - A69; орнітоз A70;			

	рикетсіози А75 - А79; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи А80 - А89; вірусні геморагічні гарячки А90 - А99, вірусні інфекційні хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок В00 - В09; інші вірусні хвороби В25 - В34; протозойні хвороби, гельмінтози, інфестації В50 - В89; носійство збудника інфекційної хвороби Z22; коронавірусна хвороба U07.1 - U07.2	
	а) вказані хвороби та їх наслідки, які не піддаються або важко піддаються лікуванню	Непридатні до військової служби
	б) інші зазначені хвороби та їх наслідки, носійство збудника інфекційної хвороби	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
Стаття 2	Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або не підтверджений бактеріологічно та гістологічно А15 - А16; туберкульоз нервової системи А17; туберкульоз інших органів А18; міліарний туберкульоз А19	
	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
	б) активний туберкульоз легень без виділення мікобактерій та розпаду легеневої тканини; позалегеновий туберкульоз у період основного курсу лікування	Непридатні до військової служби з переоглядом через 6 місяців
	в) клінічно вилікуваний туберкульоз	Придатні до служби у військових частинах (підрозділах) забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	г) залишкові зміни після вилікуваного туберкульозу різних локалізацій	Придатні
Стаття 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом А50 - А79 (сифіліс, гонококова інфекція, хвороби, спричинені	

	хламідіями, трихомонадами та мікоплазмами)	
	Сифіліс, гонококова інфекція, уrogenітальний хламідіоз, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
Стаття 4	Включено: усі форми хронічних вірусних гепатитів В15 - В19	
	а) тяжкі форми хронічних вірусних гепатитів, які важко піддаються лікуванню та значно порушують функції органів і систем	Непридатні до військової служби
	б) хронічні вірусні гепатити з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) хронічні вірусні гепатити з незначним порушенням функцій або без порушення функції	Придатні
Стаття 5	Включено: хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) В20 - В24, безсимптомне носійство ВІЛ Z21	
	а) хвороба, зумовлена ВІЛ (прогресуюча), з імунною декомпенсацією	Непридатні до військової служби
	б) хвороба, зумовлена ВІЛ, з імунною субкомпенсацією	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) хвороба, зумовлена ВІЛ (стабільна) або безсимптомне носійство ВІЛ, з імунною компенсацією	Придатні
Стаття 6	Включено: мікози та дерматофітії В35 - В49	
	а) кандидоз, кокцидіоз, бластомікоз, паракокцидіомікоз,	Тимчасово непридатні. Потребують лікування

	споротрихоз, хромомікоз і феомікотичний абсцес, аспергильоз, криптококоз, зигомікоз, міцетома, дерматофітія, оніхомікоз	
Стаття 7	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних хвороб або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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'язової та сполучної тканини, меланома C40 - C49; сечостатевого 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
	б) стани після радикального хірургічного лікування первинної пухлини; рак нижньої губи, рак шкіри	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
Стаття 9	Включено: злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81 - C96), справжня поліцитемія (D45), інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) та мієлодиспластичний синдром (D46)	
	а) швидко та повільно прогресуючі, зі значними змінами у складі крові і періодичними загостреннями	Непридатні до військової служби
	б) повільно прогресуючі і не прогресуючі з помірними та незначними порушеннями функції	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах,

	кровотворної системи і нечастими загостреннями	підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведеного специфічного лікування	Придатні
Стаття 10	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10 - D49. Виключено: D45; D46; D47 (поліцитемія справжня, мієлодиспластичні синдроми та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин) (включено до статті 9)	
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
Стаття 11	Стани після хірургічного лікування, проведення цитостатичної або променевої терапії з приводу новоутворень	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50 - D89), їх наслідки		
Стаття 12	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, постгеморагічні) 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
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

	в) повільно прогресуючі та непрогресуючі з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Придатні
	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 від виконання службових обов'язків
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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
	г) стани після перенесених гострих захворювань або хірургічного лікування з приводу хвороб ендокринної системи та прирівняних станів	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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) тяжкі та помірно виражені стійкі психічні розлади	Непридатні до військової служби
	б) легкі психічні прояви	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) стійкі компенсації наслідків гострого захворювання головного мозку або закритої черепно-мозкової травми	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 тяжкими, стійкими психічними розладами	Непридатні до військової служби
	б) при синдромі залежності з помірними або легкими психічними розладами	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
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, стійкі та інші розлади настрою (афективні) Виключено: F32; F33 (включено до статті 17)	
	а) шизофренія, шизотипові та маячні розлади, афективні розлади з часто повторюваними фазами	Непридатні до військової служби
	б) розлади настрою (афективні) з рідкими приступами та	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах

	тривалими проміжками повного клінічного здоров'я	(установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
Стаття 17	Включено: невротичні, пов'язані із стресом і соматоформні розлади F40 - F48, F32, F33 (фобійні, тривожні, obsесивно-компульсивні, адаптаційні, соматоформні та інші невротичні розлади, неврастенія, реакції на тяжкий стрес, ПТСР, депресивний епізод). Виключено: ангіотрофоневроз (включено до статті 84)	
	а) при виражених, стійких психічних розладах з прогредієнтним перебігом	Непридатні до військової служби
	б) при помірно виражених, тривалих або повторних психічних розладах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) при легких психічних розладах з виходом в одужання	Придатні
	г) стан після первинних гострих невротичних порушень; адаптаційні розлади; ПТСР після епізоду загострення	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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 декомпенсацій або патологічних реакцій	Непридатні до військової служби
	б) помірно виражені з	Придатні до служби у військових

	нестійкою компенсацією або компенсовані	частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
Стаття 19	Включено: розумова відсталість F70 - F79 (легкого, помірного, тяжкого ступеня, глибока розумова відсталість, інші форми розумової відсталості)	
	а) глибока та тяжка розумова відсталість; розумова відсталість помірного ступеня	Непридатні до військової служби
	б) розумова відсталість легкого ступеня	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	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, дитячий церебральний параліч, паралітичні стани, гідроцефалія, токсична енцефалопатія та інші).	
	а) швидко або повільно прогресуючі зі значними	Непридатні до військової служби

	порушеннями функцій	
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) повільно прогресуючі з незначними порушеннями функцій	Придатні
Стаття 22	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40 - G47 (епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень, розлади сну, у тому числі апное 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
	б) епілепсія з поодинокими і рідкими (судомними і безсудомними) епілептичними нападами без психічних порушень	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями функцій органів і систем	Придатні
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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними	Придатні

	порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	
Стаття 24	Стани після перенесених гострих хвороб нервової системи або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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 значними порушеннями зорових або рухових функцій на обох очах	Непридатні до військової служби
	б) те саме на одному оці або помірно виражені на обох очах; різко виражені захворювання повік, слъозових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або на обох очах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) незначно виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви, помірні або незначно виражені захворювання повік, слъозових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або обох очах без порушення зорових або рухових функцій очей	Придатні
Стаття 26	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння, дегенеративні захворювання), райдужної оболонки, циліарного 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 H15 - H22; H25 - H28; H30 - H36; H33.3; H43 - H45; H46 - H48	
	а) різко виражені з прогресуючим, значно вираженим зниженням	Непридатні до військової служби

	зорових функцій та частими загостреннями на обох очах	
	б) те ж саме на одному оці або помірно виражені на обох очах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) помірно виражені, непрогресуючі з рідкими загостреннями на одному оці або незначно виражені на обох очах	Придатні
Стаття 27	Включено: відшарування та розрив сітківки Н33, за винятком Н33.3	
	а) будь-якої етіології на одному або обох очах з прогресуючим (або) значно вираженим зниженням зорових функцій та (або) після безуспішного хірургічного лікування	Непридатні до військової служби
	б) будь-якої етіології на одному або обох очах після успішного хірургічного лікування	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
Стаття 28	Включено: усі форми глаукоми Н40 - Н42	
	а) у розвиненій і подальших стадіях на обох очах	Непридатні до військової служби
	б) у розвиненій стадії на одному оці; у початковій стадії одного або обох очей	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) офтальмогіпертензія на одному або обох очах	Придатні
Стаття 29	Включено: зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів ока, порушенням співдружних рухів, усі форми косоокості Н49 - Н51	
	а) стійкий параліч	Непридатні до військової служби

	рухових м'язів очного яблука за наявності диплопії	
	б) те саме за відсутності диплопії; співдружжя косоокість за відсутності бінокулярного зору	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
Стаття 30	Включено: порушення рефракції та акомодатції H52 (гіперметропія, міопія, астигматизм, анізотропія, пресбіопія та інше)	
	а) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 12,0 дптр	Непридатні до військової служби
	б) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 6,0 дптр і до 12,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 3,0 дптр	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) 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
Стаття 31	Включено: розлади зору та сліпота H53 - H54 (амбліопія, диплопія, сліпота та знижений зір одного, обох очей, порушення кольоровідчуття тощо)	
	а) сліпота одного або обох очей; відсутність одного чи обох очних яблук	Непридатні до військової служби
	б) гострота зору обох очей з корекцією до 0,5;	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ,

	гострота зору одного ока з корекцією вище 0,5 при гостроті зору другого ока з корекцією до 0,2	навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) дихромазія, аномальна трихромазія будь-якого типу	Придатні
Стаття 32	Стани після перенесених гострих хвороб ока та придаткового апарата або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60 - H99), їх наслідки		
Стаття 33	Включено: хвороби зовнішнього вуха H60 - H64 (перихондрит, набутий стеноз та інші)	Придатні
Стаття 34	Включено: хвороби середнього вуха і соскоподібного 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) хронічний однобічний або двобічний середній отит після хірургічного лікування з неповною епідермізацією та/або з грануляціями, виділеннями, епідермальними масами, холестеатомою	Непридатні до військової служби
	б) однобічний або двобічний середній отит, який не супроводжується захворюваннями, зазначеними в пункті "а"; інші залишкові явища хвороб середнього вуха та соскоподібного відростка	Придатні
Стаття 35	Включено: H81 - H83.2 хвороби внутрішнього вуха, порушення вестибулярної функції, хвороба/синдром Мен'єра, ураження центральних і периферичних відділів вестибулярного аналізатора	

	а) стійкі вестибулярно-вегетативні розлади тяжкого ступеня, хвороба/синдром Мен'єра	Непридатні до військової служби
	б) вестибулярно-вегетативні розлади середнього та легкого ступеня тяжкості; мен'єроподібні стани; стійка чутливість до вестибулярних подразників	Придатні
Стаття 36	Включено: кондуктивна, сенсоневральна і змішана приглухуватість різного ґенезу, сенсоневральна приглухуватість, вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, дегенеративні і судинні хвороби вуха, ураження структур слухової системи (H90 - H95)	
	а) стійка глухота на обидва вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 95 дБ); глухонімота; двобічне глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80 - 95 дБ); глухота на одне вухо та тяжка або глибока приглухуватість на друге; глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80 - 95 дБ) на одне вухо та тяжка приглухуватість	Непридатні до військової служби

(вирахуване середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65 - 80 дБ) на друге; прогресуюча приглухуватість (інструментально підтверджена) з вирахуванням середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії 65 дБ і більше; приглухуватість з ураженням центральних відділів слухового аналізатора, вираженими вестибулярними і системними проявами з боку серцево-судинної і центральної нервової систем (об'єктивно підтвердженими), з вирахуванням середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії 65 дБ і більше	
б) двобічна тяжка приглухуватість (вирахуване середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65 - 80 дБ)	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
в) середньо-тяжка двобічна приглухуватість (вирахуване середньоарифметичне	Придатні

значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50 - 65 дБ); глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50 - 65 дБ) на друге; глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середнього ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 35 - 50 дБ) на друге; однобічна глухота вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 95 дБ) при збереженні рівня порогів

	слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; однобічне глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80 - 95 дБ) при збереженні рівня порогів слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; однобічні або двобічні прогресуючі (підтверджено інструментально) порушення слухової функції; тяжке порушення слуху на одне вухо (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65 - 80 дБ) та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50 - 65 дБ) на друге	
Стаття 37	Стани після перенесених хвороб вух та соскоподібного відростка або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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 легеневих 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 IIБ - III стадії	Непридатні до військової служби
	б) із серцевою недостатністю I - IIА стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності	Придатні
Стаття 39	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском I10 - I15 (гіпертонічна хвороба, вторинна гіпертензія)	
	а) гіпертонічна хвороба III стадії з незворотними структурними ураженнями органів-мішеней	Непридатні до військової служби
	б) гіпертонічна хвороба III стадії без незворотних структурних уражень органів-мішеней; гіпертонічна хвороба II стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) гіпертонічна хвороба I стадії	Придатні
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 IIБ - III стадії	Непридатні до військової служби
	б) із серцевою недостатністю IIА стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах,

		підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) із серцевою недостатністю I стадії	Придатні
Стаття 41	Включено: цереброваскулярні хвороби I60 - I69 (субарахноїдальний, внутрішньошлуночковий, внутрішньочерепний (не травматичний) 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, базилярної, сонної, хребтової артерій; церебральний атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань).	
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
Стаття 42	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів I70 - I79 (атеросклероз аорти, ниркової артерії, артерій кінцівок, генералізований атеросклероз; стеноз або аневризма, розширення або розшарування аорти та інших артерій; стенозуючий атеросклероз брахіоцефальних артерій; емболія і тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, облітеруючий тромбангіїт)); набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангіектазія, непухлинний невус; хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів I80 - I89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, емболія та тромбоз інших вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен стравоходу, мошонки, яєчка, тазу, постфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втручань)	
	а) зі значними та помірними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби
	б) з незначними порушеннями кровообігу та функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

Стаття 43	Включено: усі форми геморою І84	
	а) з частими загостреннями та вторинною анемією	Непридатні до військової служби
	б) з випадінням вузлів 2 - 3 стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з рідкими загостреннями при успішному лікуванні	Придатні
Стаття 44	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб системи кровообігу або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
Хвороби органів дихання (J00 - J99), їх наслідки		
Стаття 45	Включено: хвороби верхніх дихальних шляхів J00 - J39 (викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, ларингіт, ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, хронічні хвороби мигдаликів) J38 хвороби голосових складок і гортані	
	а) озена; стенози гортані; парези і паралічі гортані зі значним порушенням функції голосоутворення та дихання; тяжка форма спастичної дисфонії	Непридатні до військової служби
	б) поліпозні, негнійні або гнійні синусити; парези та паралічі гортані з помірним порушенням функції голосоутворення та дихання; спастична дисфонія середньої тяжкості; хронічний декомпенсований тонзиліт; стійкий розлад барофункції вуха або навколоносових пазух, а також викривлення носової перетинки з порушенням носового дихання	Придатні

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 (пневмоконіози, хронічні пневмоніти, ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосидероз 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
	б) з помірними порушеннями функції зовнішнього дихання	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функції зовнішнього дихання; за наявності об'єктивних даних без порушень функції зовнішнього дихання	Придатні
Стаття 47	Включено: бронхіальна астма J45 - J46	
	а) тяжка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби
	б) персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості; легка персистуюча бронхіальна астма	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) інтермітуюча бронхіальна астма	Придатні
Стаття 48	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів дихання або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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 апарату; 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 пародонту 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	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
	б) відсутність 4 і більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутнього зуба підряд, за неможливості заміни їх незнімними протезами	Придатні
	в) множинний ускладнений карієс зубів	Придатні
Стаття 50	Включено: гінгівіт та хвороби пародонту K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06	
	а) пародонтит, пародонтоз генералізований та захворювання слизової оболонки порожнини рота, що не піддаються лікуванню	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
	б) пародонтит, пародонтоз, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і	Придатні

	язика, що піддаються лікуванню	
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
	б) ті самі аномалії з помірними та незначними порушеннями дихальної, нюхової, ковтальної та мовної функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	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
	б) з помірними та незначними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
Стаття 53	Включено: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки K25 - K26	
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби

	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
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
	б) з помірними порушеннями функцій і частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушення функції	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
	б) з помірними та незначними порушеннями функцій	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
Стаття 56	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів травлення, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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 себорейний, atopічний, 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, поширений безперервно рецидивуючий бляшковий псоріаз, універсальний псоріаз (псоріатична еритродермія)	Непридатні до військової служби
	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	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) обмежені, рідко рецидивуючі форми екземи, обмежені форми псоріазу, нейродерміту; червоний плоский лишай	Придатні
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 не іонізуюче, 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, себорейний кератоз, чорний акантоз, мозолі та омозолілості, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіпертрофічні та гранулематозні	

	зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)	
	а) всі форми гніздового облисіння та вітиліго; обмежена склеродермія; себорея, ускладнена абсцедувальними вуграми, хронічна кропивниця, рецидивний набряк Квінке	Придатні
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, пітіріаз рожевий, багатоформна еритема, парапсоріаз)	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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 фасціїт тощо); анкілозуючий спондилоартрит M45	
	а) зі значними порушеннями функцій, стійкими і значними змінами	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

	в) з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Придатні
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, остеомалія 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 та помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних	Придатні

	даних без порушень функцій	
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-якому рівні; одностороння ампутаційна кукса нижньої кінцівки вище рівня верхньої третини гомілки; одностороння ампутаційна кукса верхньої та/або нижньої кінцівки на будь-якому рівні	Непридатні до військової служби
Стаття 64	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки M40 - M54 (кіфоз і лордоз, сколіоз, остеохондроз хребта, спондилоліз, спондилолістез, ураження міжхребцевих дисків, інші дорсопатії). Виключено: анкілозуючий спондилоартрит M45 (включено до статті 60)	
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
Стаття 65	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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	Непридатні до військової служби
	б) з помірними та незначними порушеннями функцій без ниркової недостатності	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах,

		підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні
Стаття 69	Включено: хвороби молочної залози N60 - N64 (фібрознокістозна мастопатія, кісти молочних залоз, аденоматоз, ектазія протоків, гіпертрофія молочних залоз, мастодінії, виражений птоз)	
	а) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	б) з незначними порушеннями функцій	Придатні
Стаття 70	Включено: запальні хвороби органів малого тазу у жінок N70 - N77 (сальпінгіт і оофорит, 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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
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, гематосальпінкс, поліпи жіночих статевих органів, дистопія матки, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріально-менструальної функції, звичний викидень, жіноча безплідність тощо)	
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби

	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони	
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні	
Стаття 72	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб сечостатевої системи, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків	
Вагітність, пологи та післяпологовий період (О00 - О99), їх наслідки			
Стаття 73	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період О00 - О99		
	а) з ускладненим перебігом	-	Потребують лікування, відпустки, звільнення
	б) без ускладнень	-	Придатні
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; целиакія K90.0; 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	
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони	
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних	Придатні	

	даних без порушень функцій	
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; ушкодження структур слухової системи; травми ока та орбіти; травми горла, трахеї, гортані; внутрішньочерепна травма (струс, контузія, здавлення, 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
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	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 функцій	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	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
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців
	в) з незначними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	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 порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
Стаття 79	Включено: термічні та хімічні опіки T20 - T32; відмороження T33 - T35; інші дії зовнішніх чинників T66 - T78 (тепловий і сонячний удар, вибухова травма, акубаротравма, 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, особливо небезпечними інфекційними хворобами)	
	а) зі значними порушеннями функцій; тяжка акубаротравма	Непридатні до військової служби

	б) з помірними порушеннями функцій; акубаротравма середнього ступеня тяжкості	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій; акубаротравма легкого ступеня	Придатні
Стаття 80	Включено: отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами Т36 - Т50; токсична дія речовин немедичного призначення Т51 - Т65 (токсична дія алкоголю, органічних розчинників, вуглеводнів, роз'їдаючих, дезінфікуючих засобів, газів, димів та парів, пестицидів, продуктів харчування, токсична дія від укусу тварин, плазунів, комах)	
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
	б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
Стаття 81	Стани після проведеного лікування з приводу травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
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 Е34, Е63	
	а) виявлений під час проходження військової служби після надання	Непридатні до військової служби

	відстрочки протягом одного року	
	б) виявлений під час проходження військової служби	Тимчасово непридатні
Стаття 83	Включено: розлади вегетативної нервової системи G90 (ідіопатична периферична вегетативна невропатія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-Еглстона)) з синкопальними станами G90.0; сімейна дизавтономія (Райлі-Дея) G90.1; багатосистемна дегенерація, нейрогенна ортостатична гіпотензія (синдром Шая-Дрейджера) G90.3	
	а) швидко або повільно прогресуючі зі значними порушеннями функції	Непридатні до військової служби
	б) стійкі значно виражені вегетативні прояви	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	в) стійкі помірно виражені вегетативні розлади без вказаних у пункті "б" проявів	Придатні
Стаття 84	Включено: ангіотрофоневроз кінцівок як особлива форма ангіодистонії, з характерною нападopodobною локальною ішемією пальців кінцівок F45 (3)	
	а) ангіотрофонеvroзи III - IV стадії	Непридатні до військової служби
	б) ангіотрофонеvroзи I - II стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
Стаття 85	Включено: заїкання із захлинанням F98 (5)	
	а) заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат та робить мову мало зрозумілою	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
	б) помірне заїкання або недомовлення, що	Придатні

	робить мову недостатньо виразною	
Стаття 86	Включено: неорганічний енурез F98	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

Додаток 4
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 4 розділу І)

Пояснення

щодо застосування статей Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби

І. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00 - B99), їх наслідки

1. Стаття 1: за наслідками тяжких та ускладнених гострих форм інфекційних та паразитарних 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, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності (неприданості) до військової служби, служби у військовому резерві (далі - Розклад хвороб);

1) до пункту "а" належать:

усі форми лепри A30, повільних інфекцій центральної нервової системи A81, сказу A82;

генералізовані форми актиномікозу A42, аспергільозу B44;

ехінококоз множинний або такий, що не піддається хірургічному лікуванню при завершеному 6-місячному курсі протипаразитарного лікування B67;

цистицеркоз центральної нервової системи та ока B69;

інші форми інфекційних хвороб, що вимагають тривалого лікування більше 6 місяців.

Слід розрізняти інфекційний початок та наслідки токсичної дії укусу тварин, плазунів, комах, що належить до класу травм та отруєнь. Під час встановлення наслідків токсичної дії укусу, що підтверджено документально, причинний зв'язок встановлюється, як при травмі.

2. Стаття 2:

1) до пункту "а" належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи з бактеріовиділенням та/або розпадом легеневої тканини;

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 форми туберкульозу шкіри;

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 наявністю ХНН;

рубцеві зміни сечового міхура із значними порушеннями сечовипускання;

відсутність обох яєчок внаслідок їх видалення з приводу туберкульозу;

2) до пункту "б" належать:

усі форми активного туберкульозу легень, респіраторної системи без бактеріовиділення та розпаду легеневої тканини;

активний обмежений туберкульоз хребта, кісток та суглобів, сечостатевих органів, іншої позалегеневої локалізації в стадії згасання без напливних абсцесів та нориць;

3) до пункту "в" належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи після успішного лікування, внаслідок чого досягнуто клініко-рентгенологічне одужання на тлі лікування чи спонтанне зникнення симптомів інтоксикації, припинення бактеріовиділення, загоєння порожнин розпаду, розсмоктування інфільтрації в легенях та резорбція рідини в плевральних порожнинах тощо;

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;

залишкові зміни або наслідки перенесеного туберкульозу органів статевих 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;

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 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).

Діагноз туберкульозу позалегеневої локалізації повинен бути також підтверджений одним із методів: цитологічним, гістологічним, мікробіологічним та іншими клініко-інструментальними методами.

Після завершення курсу стаціонарного та/або амбулаторного лікування або в разі відмови військовослужбовця від лікування за направленням начальника закладу охорони здоров'я (установи) проводиться медичний огляд М(ВЛ)К з метою визначення ступеня придатності до військової служби.

До великих залишкових змін належать:

множинні (більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром 1,5 см і більше;

множинні (більше 5), інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром 1,5 см і більше;

туберкулами, у тому числі з розпадом;

поширений фіброз (більше 3 сегментів);

циротичні зміни будь-якої протяжності;

масивні плевральні нашарування (з кальцинацією плеври і без неї);

зміни після резекції сегмента чи частки легені, після пульмонектомії, торакопластики, плевроектомії, каверноектомії, екстраплеврального пневмолізу;

4) до пункту "г" належать малі залишкові зміни після вилікуваного (у тому числі спонтанно) туберкульозу легень та позалегеневої 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 1,5 см;

одиначні (не більше 5) інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром менше 1,5 см;

обмежений фіброз у межах до трьох сегментів.

Поєднання трьох і більше ознак, характерних для малих залишкових змін, слід розцінювати як великі залишкові зміни.

За умови клінічно діагностованого туберкульозу та за відсутності небезпеки для оточуючих військовослужбовці можуть проходити військово-лікарську експертизу в ЗОЗ МВС, у яких відсутні протитуберкульозні підрозділи, з дотриманням експертних вимог цього Положення.

3. Стаття 3: громадянам та військовослужбовцям у разі виявлення інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, проводиться обов'язкове стаціонарне лікування.

Після проведення повного курсу лікування хворим на сифіліс військовослужбовцям такі військослужбовці визнаються придатними до військової служби незалежно від результатів серологічних досліджень. Громадяни, що приймаються на військову службу за контрактом, а також кандидати на вступ до ВВНЗ, визнаються придатними за наявності негативного серологічного дослідження на сифіліс.

У разі ураження сифілісом внутрішніх органів, нервової системи, кісток тощо медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

4. Стаття 4: передбачає хронічні вірусні гепатити В, С, Д (ВГВ, ВГС, ВГД) та інші.

Ступінь порушення функції печінки визначається за клінічними, лабораторними та інструментальними даними, що свідчать про стійкість ураження печінки;

1) до пункту "а" належать:

хронічні вірусні гепатити з вираженою, стійкою (впродовж щонайменше одного місяця) цитолітичною активністю - підвищення АЛТ ≥ 10 верхніх меж норми (далі - ВМН), впродовж щонайменше одного місяця, що важко піддаються корекції чи мають стійкі порушення вуглеводної, білкової, пігментної функцій печінки (наявність щонайменше двох з наведених показників: загальний білок ≤ 50 г/л чи альбумін $\leq 17,5$ г/л, загальний білірубін ≥ 50 мкмоль/л, протромбіновий індекс ≤ 60 %), а також з проявами печінкової енцефалопатії, геморагічного синдрому;

та/або виражений фіброз печінки (оцінка F4 за шкалою METAVIR), асоційований з хронічним перебігом вірусних гепатитів;

випадки хронічного вірусного гепатиту В з дельта-агентом (мікст-гепатит ВГВ + ВГД).

Пацієнтам з розвитком фіброзу до рівня F4 за шкалою METAVIR, визначеним на підставі результатів соноеластографії печінки ($\geq 12,6$ кПа), шкал FIB-4 ($> 3,25$) та APRI ($> 2,0$), постановка М(ВЛ)К приймається після огляду в консилиумі лікарів у складі лікаря-інфекціоніста, лікаря-гастроентеролога, лікаря УЗД. Результати соноеластографії мають бути верифіковані щонайменше двома спеціалістами УЗД.

За наявності цирозу печінки чи гепатоцелюлярної карциноми, асоційованих з ВГС, ВГВ, експертне рішення слід приймати за відповідними статтями Розкладу хвороб;

2) до пункту "б" належать хронічні вірусні гепатити із стійкою (впродовж щонайменше одного місяця) помірною цитолітичною активністю - підвищення АЛТ < 10 ВМН та з помірним порушенням функцій печінки (наявність щонайменше двох з наведених показників: загальний білок ≤ 65 г/л чи альбумін $\leq 29,3$ г/л, загальний білірубін до 50 мкмоль/л, протромбіновий індекс ≤ 70 %);

3) до пункту "в" належать хронічні вірусні гепатити з незначною цитолітичною активністю - підвищення АЛТ < 5 ВМН та з незначним порушенням функцій печінки (загальний білірубін до 30 мкмоль/л).

До цього ж пункту належить хронічний перебіг вірусних гепатитів без порушення функції печінки та з мінімальною цитолітичною активністю - підвищення трансаміназ до $1,5$ ВМН.

Медичний огляд військовослужбовцям за графами II, III Розкладу хвороб доцільно проводити після проведення противірусної терапії хронічного ВГС не раніше 12 або 24 тижнів після завершення лікування та досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ12/СВВ24), а

хронічного ВГВ - через 12 місяців від початку протівірусного лікування (нуклеозидними і нуклеотидними інгібіторами зворотної транскриптази) з урахуванням вірусологічної відповіді, визначеної методом полімеразної ланцюгової реакції. Військовослужбовцям (графи II, III Розкладу хвороб), яким проведено успішний курс протівірусної терапії хронічного ВГС, що привів до досягнення СВВ, при наявності загальних anti-HCV та за відсутності РНК ВГС при дослідженні крові методом полімеразної ланцюгової реакції (якісної або кількісної), а також за відсутності ознак пізнього рецидиву або реінфікування впродовж 12 місяців після завершення курсу лікування - медичний огляд за цією статтею не проводиться. Постанова про придатність до військової служби згідно з Таблицею додаткових вимог до стану здоров'я (додаток 5) у таких випадках приймається на загальних підставах.

У випадку відсутності препаратів для протівірусної терапії хронічного ВГС та хронічного ВГВ або відмови військовослужбовця від протівірусного лікування при незавершеному курсі лікування, або під час мобілізації в умовах воєнного стану медичний огляд проводиться за відповідним пунктом статті з урахуванням ступеня порушення функції печінки на час огляду.

Вакцинація від гепатиту В є ефективним способом запобігання розвитку хронічного гепатиту В та Д і має пропонуватися до моменту прийняття на військову службу.

5. Стаття 5: передбачає різні клінічні стадії хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) за рубриками В20 - В24, та безсимптомне носійство ВІЛ - Z21.

Під час проведення медичного огляду військовослужбовців за цією статтею обов'язковими є огляд інфекціоністом, імунологічне дослідження сироватки крові на наявність антитіл до ВІЛ або антитіл та білка р24 ВІЛ, визначення рівнів абсолютного значення CD4 Т-лімфоцитів (далі - CD4) та за клінічної потреби вірусного навантаження (далі - ВН) ВІЛ.

Лабораторне підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції проводиться відповідно до системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції / СНІДу.

Наявність ВІЛ-інфекції не може виступати дискримінуючим фактором. Антиретровірусна терапія (далі - АРТ) є єдиним способом ефективного контролю за ВІЛ-інфекцією, а досягнутий невизначуваний рівень ВН ВІЛ у крові внаслідок високої прихильності до прийому АРТ прирівнюється до нульового ризику передачі ВІЛ статевим шляхом здоровим особам. Рівень CD4 є допоміжним результатом обстеження хворого та відіграє прогностичну роль для прийняття експертних рішень.

Підходи до визначення клінічних стадій ВІЛ-інфекції, стабільності пацієнта або ознак прогресуючого ВІЛ здійснюються на підставі класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Ступені вираженості Т-клітинної імунної недостатності визначаються рівнями CD4 за класифікацією центрів профілактики та лікування захворювань та діючої нормативно-правової бази, а саме: імунна компенсація - $CD4 \geq 500$ кл/мкл, імунна субкомпенсація - $CD4 200 - 499$ кл/мкл, імунна декомпенсація - $CD4 < 200$ кл/мкл. Валідними визнаються результати визначення рівня CD4 упродовж останніх 2-х місяців, що передують даті проведення експертизи незалежно від запланованого в цивільному лікувальному закладі графіка лабораторного контролю зазначеного показника в окремої людини, що живе з ВІЛ (далі - ЛЖВ).

Рівень ВН, прийом антиретровірусних препаратів та прихильність до АРТ є допоміжними факторами в прогнозуванні клінічного перебігу ВІЛ-інфекції;

1) до пункту "а" належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I - IV з рівнем $CD4 < 200$ кл/мкл незалежно від рівня ВН та прийому АРТ.

За наявності у ЛЖВ ВІЛ-індукованої анемії (гемоглобін < 80 г/л), нейтропенії (< 0,5 x 10⁹/л) та/або хронічної тромбоцитопенії (< 50 x 10⁹/л) незалежно від рівня CD4 військовослужбовці оглядаються за пунктом "а".

У випадках наявності віддалених наслідків раніше перенесених опортуністичних інфекцій огляд проводиться за пунктом "а".

У разі прогнозованого тривалого стаціонарного лікування або несприятливого прогнозу перебігу захворювання медичний огляд за пунктом "а" проводиться до завершення повного курсу лікування опортуністичного захворювання за рішенням лікарського консилиуму в найкоротші строки;

2) до пункту "б" належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I - IV з рівнем CD4 200 - 499 кл/мкл;

3) до пункту "в" належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I - IV (B20, B22 - B24 та Z21), з імунною компенсацією, CD4 > 500 кл/мкл.

Голова (начальник) та члени комісії М(ВЛ)К зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про військовослужбовців - ЛЖВ та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам.

З метою забезпечення конфіденційності відомостей про ВІЛ-статус ЛЖВ в експертному документі дозволяється формулювати діагноз як хронічна ретровірусна інфекція.

Причинний зв'язок захворювання на ВІЛ-інфекцію у військовослужбовця - ЛЖВ встановлюється індивідуально з урахуванням строку військової служби, клінічної стадії, рівня CD4 та епідемічних передумов.

Причинний зв'язок у формулюванні "Захворювання, ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини" для військовослужбовця - ЛЖВ встановлюється відповідно до чинного законодавства (на підставі підтвердження зв'язку зараження ВІЛ з виконанням своїх функціональних обов'язків).

6. Стаття 6: громадяни, які мають захворювання, зазначені в пункті "а" цієї статті, визнаються тимчасово непридатними з наданням відстрочки на лікування до 6 місяців. За потреби відстрочка може бути надана повторно на такий самий строк. Військовослужбовці підлягають лікуванню.

7. 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 для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від виконання службових обов'язків.

Особи, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, визнаються тимчасово непридатними до завершення курсу лікування.

Після перенесених гострих вірусних гепатитів легкого та середнього ступенів тяжкості військовослужбовці за контрактом звільняються від виконання службових обов'язків на 15 календарних днів.

II. Новоутворення (C00 - D48), їх наслідки

1. Стаття 8:

1) до пункту "а", крім зазначених у Розкладі хвороб до цього Положення новоутворень, належать:

пухлини головного та спинного мозку;

новоутворення невизначеного або невідомого характеру оболонок мозку, які прогресують або призводять до стійких паралічів, глибоких парезів кінцівок із стійкими порушеннями чутливості або трофіки;

новоутворення головного мозку та центральної нервової системи невизначеного або невідомого характеру;

новоутворення невизначеного або невідомого характеру ендокринних залоз;

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";

2) до пункту "б", крім зазначених у Розкладі хвороб до цього Положення 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, за відсутності ознак рецидиву та значних порушень дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій М(ВЛ)К приймає постанову "придатний до військової служби". Після завершення п'ятирічного строку після успішного радикального лікування первинної пухлини, за відсутності ознак рецидиву та значних порушень дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій медичний огляд дозволяється проводити за наявними наслідками лікування пухлини за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від ступеня порушення функції.

Після завершення курсу протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого) військовослужбовці всіх категорій оглядаються М(ВЛ)К з установленням ступеня придатності до військової служби.

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують виключно хірургічного лікування (базаліома, обмежені форми сарком, рак грудної залози I стадії, рак легені I та II стадій, пухлини середостіння) або локальної променевої терапії, підлягають медичному огляду відповідно до пункту "б".

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують тривалого протипухлинного лікування (хірургічне лікування, неoad'ювантна хіміотерапія, ад'ювантна хіміотерапія, променева терапія, таргетна терапія, імунотерапія), підлягають медичному огляду відповідно до статті 11 Розкладу хвороб з прийняттям постанови про непридатність до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців залежно від тривалості лікування.

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують виключно хірургічного лікування (базаліома, обмежені форми сарком, рак грудної залози I - IIA стадій, рак легені I - IIA стадій, пухлини середостіння з чіткою капсулою, без інвазії в органи середостіння, легеню, ребра, грудину) або локальної променевої терапії, визнаються непридатними до служби в підрозділах спеціального призначення та на спеціальних спорудах.

При наявності значних рентгенологічних, ендоскопічних змін (постпроменевий, постзапальний пневмофіброз, що поширюється на долю легені та більше; рубцеві деформації трахеї та бронхів) військовослужбовці підлягають медичному огляду відповідно до статті 11 Розкладу хвороб з прийняттям постанови про непридатність до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців залежно від тривалості лікування.

2. Стаття 9:

1) до пункту "а" належать:

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81 - C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47), які потребують проведення специфічного лікування згідно з діючими клінічними протоколами, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), за винятком лімфоми Ходжкіна (C81) та фолікулярних неходжкінських лімфом у I - II стадіях (C82), хронічної мієлолейкемії у хронічній фазі (C92.1), есенціальної тромбоцитемії без тромбгеморагічних ускладнень (D47.3), що розглядаються в підпункті "б";

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81 - C96), інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) у стадії клініко-гематологічної ремісії після проведення повного курсу специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), якщо тривалість ремісії менше 5 років;

мієлодиспластичний синдром: рефрактерна анемія (D46.0 та D46.1), яка клінічно проявляється вираженим анемічним синдромом, що потребує проведення неодноразових трансфузій еритроцитарної маси або з рівнем гемоглобіну менше 110 г/л або потребувала проведення неодноразових трансфузій еритроцитарної маси протягом останніх 4 місяців;

інші форми мієлодиспластичних синдромів: МДС: рефрактерна анемія з надлишком бластних клітин (D46.2), рефрактерна анемія неуточнена (D46.4), рефрактерна анемія з мультилінійною дисплазією (D46.5), мієлодиспластичний синдром, асоційований з ізольованою хромосомною аномалією делеції 5q (D46.6), інші та неуточнені мієлодиспластичні синдроми (D46.7; D46.9);

справжня поліцитемія (D45), що потребує або потребувала, згідно з діючими медичними протоколами, проведення експузії крові частіше ніж 2 курси лікування на рік;

справжня поліцитемія (D45) у IIB - III (мієлофібротичній) стадіях, есенціальна тромбоцитемія при виникненні тромбгеморагічних проявів (D47.3);

2) до пункту "б" належать:

лімфома Ходжкіна (C81) та фолікулярні неходжкінські лімфоми (C82) у I - II стадіях при досягненні ремісії (доброї відповіді) після проведення терапії першої лінії (хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо); хронічна мієлолейкемія (C92.1) у хронічній фазі на тлі лікування інгібіторами тирозинкінази; есенціальна тромбоцитемія без тромбгеморагічних ускладнень (D47.3);

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81 - C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) у початкових стадіях, які не потребують, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо) в початковій стадії захворювання;

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81 - C96) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47), які не потребують, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо) при всіх стадіях захворювання;

мієлодиспластичний синдром: рефрактерна анемія (D46.0 та D46.1) з рівнем гемоглобіну більше 110 г/л, який не потребує проведення трансфузій еритроцитарної маси;

справжня поліцитемія (D45), що потребує або потребувала, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення ексфузій крові не частіше ніж 2 курси лікування на рік;

3) до пункту "в" належать злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81 - C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) у стадії клініко-гематологічної ремісії після проведення повного курсу специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), якщо тривалість ремісії більше 5 років.

3. Стаття 10: за наявності доброякісних новоутворень оглянутим пропонується лікування;

1) 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 із 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 із 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);

новоутворення наднирників з відповідними клінічними проявами та лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями;

новоутворення гіпофіза з відповідними клінічними проявами та лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями;

поширені або множинні папіломи сечового міхура з вираженими дизуричними явищами або такими, що супроводжуються кровотечею;

множинні кісти або гемангіоми печінки, що займають більше 30 % об'єму органу або великих розмірів (5 см та більше);

2) до пункту "б" належать новоутворення:

шкіри, підшкірних тканин, кровоносних або лімфатичних судин, що ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження;

центральної або периферичної нервової системи, при якому порушення функцій виражені помірно і перебіг якого характеризується повільним протягом тривалого часу (1 - 2 роки) наростанням симптомів (незначна гіпотрофія м'язів, легкі розлади чутливості тощо);

гіпофіза з лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями без клінічних проявів;

наднирників з лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями без клінічних проявів;

середостіння з порушеннями функцій органів;

бронхо-легеневого апарату з клінічними проявами;

органів травлення без занепаду вгодованості;

множинні кісти або гемангіоми печінки, що займають менше 30 % об'єму органу або розмірами менше 5 см;

папіломи сечового міхура з помірними та незначними дизуричними явищами;

рецидивні дермоїдні куприкові кісти після радикального хірургічного лікування або в разі відмови 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);

залозисто-кістозна гіперплазія, поліпоз, аденоматоз ендометрію;

ерозія або дисплазія шийки матки;

поліпи цервікального каналу;

кісти бартолінової залози, крауроз вульви, кісти та фіброми піхви, що порушують функцію;

3) до пункту "в" належать новоутворення:

нервової системи, які повільно прогресують, без атрофії м'язів та трофічних розладів, коли симптоми захворювання не прогресують;

мікроаденоми гіпофіза до 3 мм у діаметрі без порушення функції;

наднирників без порушення функції;

органів травлення без клінічних проявів;

жіночих статевих органів, що не потребують хірургічного лікування (міома матки при розмірах, що відповідають 11-тижневій та менше вагітності без клінічних проявів, кисти бартолінової залози, кисти та фіброми піхви);

поліпи жовчного міхура;

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 функцій, не дають підстав для застосування цієї статті.

Осіб, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, та військовослужбовців з кістами внутрішніх органів оглядають залежно від ступеня порушення їх функцій за відповідними статтями Розкладу хвороб.

4. Стаття 11: громадянам, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, 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 для лікування у зв'язку з хворобою оглянутим за графами I - III Розкладу хвороб надається у випадках, коли необхідне проведення повторних курсів лікування або коли для повного відновлення функцій та працездатності необхідний строк не менше місяця.

Після проведення повного курсу комбінованої терапії військовослужбовці направляються на медичний огляд М(ВЛ)К з визначенням ступеня придатності до військової служби.

III. Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50 - D89), їх наслідки

1. Стаття 12:

1) до пункту "а" належать:

гемолітичні анемії внаслідок ферментних порушень (D55), таласемія (D56), серпоподібноклітинні порушення (D57), інші спадкові гемолітичні анемії (D58);

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64), які потребують оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу;

апластичні анемії (D60-D61);

спадкова недостатність факторів згортання крові: фактора VIII (D66), фактора IX (D67), фактора XI (D68.1) або інших факторів (D68.2), при наявності клінічних проявів;

хвороба Віллебранда (D68.0) при наявності клінічних проявів;

геморагічні порушення, зумовлені циркулюючими в крові антикоагулянтами (D68.3), при наявності клінічних проявів;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3), яка потребує проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) з відсутністю повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів та об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому, які потребують специфічного гемостазіологічного лікування;

агранулоцитоз (D70) із загальною кількістю нейтрофільних гранулоцитів менше $1 \times 10^9/\text{л}$, рефрактерний до лікування;

генетичні аномалії та інші порушення лейкоцитів (D71-D72), які потребували тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування з цього приводу і мали клінічні прояви у вигляді інфекційних, алергічних захворювань і станів;

вроджена метгемоглобінемія (D74.0);

набута метгемоглобінемія (D74.8, D719), що потребувала тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування;

сімейний еритроцитоз (D75.0), який потребував тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування з цього приводу і мав об'єктивні клінічні прояви;

2) до пункту "б" належать:

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64) у стадії повної клініко-гематологічної ремісії після проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу, якщо з моменту досягнення ремісії пройшло менше 5 років;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) у стадії повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів, якщо з моменту досягнення ремісії пройшло менше 5 років;

набутий дефіцит факторів згортання (D68.4) або інші порушення згортання крові (D68.8, D68.9), клінічний перебіг яких тривав більше 1 місяця і потребував специфічного гемостазіологічного лікування;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів та об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому, які не потребують стаціонарного лікування;

3) до пункту "в" належать:

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64) в стадії тривалої (понад 5 років) повної клініко-гематологічної ремісії після проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) в стадії тривалої (понад 3 роки, рівень тромбоцитів від $100 \times 10^9/\text{л}$ і вище) повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

аліментарні анемії (D50 - D53) та хронічна постгеморагічна анемія (D62), що потребували стаціонарного лікування з приводу анемії три і більше разів на рік;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів без об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому;

сімейний еритроцитоз (D75.0) без клінічних проявів і без показань до лікування.

У разі діагностування анемії при хронічних хворобах, класифікованих в інших рубриках, та новоутвореннях (D63) експертне рішення виноситься по основній нозологічній формі захворювання, що спричинило виникнення анемії.

Діагноз саркоїдозу повинен бути підтверджений морфологічно. За неможливості морфологічної верифікації або відмови від неї діагноз встановлюється на основі комплексу клініко-рентгенологічних ознак.

До пункту "а" належать:

саркоїдоз легень із значним порушенням функції дихання;

саркоїдоз із ураженням ЦНС;

саркоїдоз із ураженням серця.

До пункту "б" належать:

саркоїдоз легень, лімфатичних вузлів, який потребує тривалого прийому ГКС або цитостатиків (не менше 6 місяців);

саркоїдоз легень з помірним порушенням функції дихання;

рецидивуючий перебіг саркоїдозу.

До пункту "в" належать:

саркоїдоз лімфатичних вузлів;

саркоїдоз легень без або з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

Функція зовнішнього дихання оцінюється відповідно до таблиці 13 статті 46 цього додатка.

Постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою приймається в 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 строк не менше одного місяця.

IV. Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00 - E90), їх наслідки

1. Стаття 13: медичний огляд громадян та військовослужбовців під час визначення ступеня придатності до військової служби, до навчання у ВВНЗ проводиться після стаціонарного обстеження в умовах спеціалізованого закладу охорони здоров'я. У разі виявлення вузлового зоба (вузол більше 1 см в діаметрі) виконується пункційна біопсія щитоподібної залози під контролем УЗД та цитологічне дослідження біоптату. Якщо відсутні дані про новоутворення, огляд проводиться за пунктом "в" цієї статті;

1) до пункту "а" належать:

тяжка форма цукрового діабету: інсулінозалежний з лабільним перебігом (часті, більше двох, кетоацидотичні або гіпоглікемічні стани), наявністю ускладнень (проліферативна стадія ретинопатії, генералізована симетрична полінейропатія, хронічна сенсорно-моторна або автономна нейропатія, нефропатія в стадії протеїнурії більше 0,5 г/добу та розвитком ниркової недостатності, макроангіопатія) або наявністю потреби в застосуванні більше 60 одиниць інсуліну на добу для досягнення стану субкомпенсації вуглеводного обміну;

рецидивуючий тиреотоксикоз важкого ступеня (схуднення, екзофтальм, задуха в спокої, частота пульсу більше 120 ударів на хвилину та порушення серцевого ритму);

тяжкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні 125 мкг на добу та більше;

нецукровий діабет, що потребує постійного проведення замісної терапії.

До цього пункту належать також усі хвороби залоз внутрішньої секреції (гіпофіза, наднирників, паращитоподібної та статевих залоз), які супроводжуються відповідними клінічними проявами та відхиленнями в лабораторних показниках; потребують тривалого (більше 1 року) патогенетичного лікування;

2) до пункту "б" належать:

цукровий діабет середньої тяжкості: наявність ускладнень (непроліферативна стадія ретинопатії, дистальна нейропатія з больовим синдромом, мікро- та макроангіопатія), яка потребує застосування до 60 одиниць інсуліну на добу для компенсації вуглеводного обміну або пероральних цукрознижуючих препаратів;

тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості (зниження ваги тіла більше 20 % початкової, тахікардія до 120 ударів на хвилину, характерні очні симптоми);

захворювання щитоподібної залози з гіпотиреозом середнього ступеня тяжкості, що потребує призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні від 75 до 124 мкг на добу;

аліментарне ожиріння III ступеня.

До цього пункту належать також захворювання залоз внутрішньої секреції з помірним порушенням функції;

3) до пункту "в" належать:

цукровий діабет легкого ступеня: відсутність ускладнень, компенсація досягається дотриманням дієти та модифікацією способу життя;

захворювання щитоподібної залози з легким (зворотним) перебігом тиреотоксикозу (легка неврозоподібна симптоматика, зниження толерантності до фізичного навантаження, тахікардія з частотою пульсу до 100 ударів на хвилину);

захворювання щитоподібної залози з гіпотиреозом легкого ступеня, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні до 75 мкг на добу;

дифузний та вузловий зоб I - III ступенів без порушення функцій щитоподібної залози;

гіпоталамічний синдром нейроендокринної форми (ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушення толерантності до вуглеводів, наявність стріїв на тулубі, кінцівках);

аліментарне ожиріння I - II ступенів;

порушена толерантність до вуглеводів;

перенесення операції з приводу гінекомастії із сприятливим результатом.

До цього пункту належить також функціональна гіпербілірубінемія з постійним підвищенням білірубіну більше ніж 30 ммоль/л.

З метою ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну та цукрового діабету для проведення тесту обстежуваний приймає внутрішньо сухий порошок глюкози, розчинений у 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 (2003 рік)

Оцінка результату дослідження	Концентрація глюкози в капілярній крові (ммоль/л)	
	натщесерце	через 120 хвилин
1	2	3
Норма	$\leq 5,5$	$< 7,8$
Порушена толерантність до глюкози	$< 6,1$	$\geq 7,8$ але $< 11,1$
Цукровий діабет	$\geq 6,1$	$\geq 11,1$

У разі дослідження вмісту цукру в крові за іншими методиками враховуються відповідні норми для зазначених методик.

При рівні глюкози венозної крові натще $> 7,0$ ммоль/л (при дворазовому вимірюванні) або $> 11,1$ ммоль/л протягом дня встановлюється діагноз цукрового діабету та тест толерантності до глюкози не проводиться;

4) до пункту "г" належать стани після хірургічних втручань на щитоподібній залозі, курсу радіойодотерапії, хірургічних втручань на 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 медичний огляд проводиться за графами I - III Розкладу хвороб 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)**

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 квадрата величини зросту в метрах.

Відповідно до ІМТ слід користуватися такими показниками:

недостатнє харчування - $< 18,5$;

рекомендована вага тіла - $18,5 - 24,9$;

надмірне харчування - $25 - 29,9$;

ожиріння I ст. - $30 - 34,9$;

ожиріння II ст. - $35 - 39,9$;

ожиріння III ст. - ≥ 40 .

V. Розлади психіки та поведінки (F00 - F99), їх наслідки

1. Стаття 14: передбачає психози та інші психічні розлади, що виникають унаслідок травм, пухлин головного мозку, епілепсії, енцефаліту, менінгіту, сифілісу мозку, а також при сенільних та пресенільних психозах, судинних, дегенеративних та інших соматичних захворюваннях або ураженнях головного мозку.

Наявність вищезгаданих психічних розладів в анамнезі без патології з боку внутрішніх органів та психо-неврологічної 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 з урахуванням клінічного психологічного дослідження з визначенням ступеня вираженості за результатами доказових методик (MMSE-шкала, Монреальський когнітивний опитувальник (MoCA).

У документах про результати обстеження та огляду зазначається основне захворювання, яке викликало розвиток психічного розладу;

1) до пункту "а" належать різко виражені, затяжні психотичні стани, а також психічні розлади, що проявляються вираженими порушеннями за психоорганічним типом (ейфоричний та апатичний варіанти), з вираженим когнітивним зниженням або стійким органічним розладом особистості, а також різко вираженими клінічними проявами або тривалим перебігом;

2) до пункту "б" належать помірно виражені або повторні психотичні чи афективні стани із сприятливим перебігом за психоорганічним типом (астенічний варіант, експлозивний варіант психоорганічного синдрому) або такі, що призводять до патологічних змін особистості за органічним типом з проявами вираженого стійкого (до 2 місяців) астенічного стану (церебрастенії), а також неврозоподібним або психопатоподібним синдромом унаслідок органічного захворювання або ураження головного мозку;

3) до пункту "в" належать минучі, легкі і короткотривалі психотичні та непсихотичні розлади, що виникли внаслідок травм або гострих органічних захворювань головного мозку, які закінчуються астенією без наявності достовірних даних органічного ураження центральної нервової системи;

4) у разі відмови військовослужбовця від стаціонарного обстеження та лікування в умовах психіатричного стаціонару при наявності в нього ознак важкого психічного розладу з проявами ауто- чи гетероагресивної поведінки командир військової частини зобов'язаний призначити службове розслідування з приводу невиконання наказу підлеглим з підтвердженням ознак хворобливих чи небезпечних проявів. Матеріали розслідування надаються до органів досудового слідства за територіальним принципом, у тому числі з метою подальшого визначення потреби в примусовій госпіталізації військовослужбовця до спеціалізованого стаціонару.

2. Стаття 15:

1) до пункту "а" належать психічні і поведінкові розлади, зумовлені зловживанням психоактивних речовин з активною залежністю. Характерні різко виражені зміни особистості з інтелектуально-мнестичними і психотичними порушеннями, з відсутністю позитивного ставлення до лікування та критичного ставлення до свого стану;

2) до пункту "б" належать психічні та поведінкові розлади, зумовлені зловживанням психоактивними речовинами, при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами та із збереженням критичного ставлення до свого стану і поведінки.

Поодиноке або епізодичне 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 М(ВЛ)К про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою не приймається.

3. Стаття 16: передбачає гострий поліморфний психотичний розлад, розлади шизофренічного спектра (шизоафективний розлад, шизофренія, шизотипові та маячні розлади, транзиторні психотичні розлади), афективні розлади (маніакальний епізод, БАР I та II типів), встановлені тільки в спеціалізованому стаціонарі;

1) до пункту "а" належать усі форми шизофренії, шизотипових та хронічних маячних розладів із частими загостреннями та/або хронічним перебігом, шизоафективний розлад, гострий поліморфний психотичний розлад із симптомами шизофренії, БАР із частими змінами фаз без стійких епізодів інтермісії;

2) до пункту "б" належать гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії, тільки легкі форми біполярних афективних розладів (розладів настрою) з нечастими нападами та довгими (не менше 2 років) проміжками повного психічного здоров'я, транзиторні психотичні розлади (виключено екзогенно-токсичний генез порушень).

4. Стаття 17:

1) до пункту "а" належать ПТСР з вираженою симптоматикою та прогресивним типом перебігу, виражений тривожно-депресивний розлад, асоційований зі стресом, виражений генералізований тривожний розлад, виражений обсесивно-компульсивний розлад, тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів, тяжкий депресивний епізод з психотичними симптомами, депресивні епізоди, ускладнені суїцидальними спробами, суїцидальними намірами, аутоагресивною поведінкою, які не піддаються лікуванню, з тривалістю хворобливих проявів понад 3 місяці з моменту виникнення клінічних хворобливих проявів;

2) до пункту "б" належать помірно виражені, тривалі або повторні невротичні розлади, ПТСР з помірно вираженою симптоматикою та стабільним типом перебігу, помірний тривожно-депресивний розлад, асоційований зі стресом, генералізований тривожний розлад, обсесивно-компульсивний розлад, помірний депресивний розлад, помірно виражені рекурентні депресивні 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 двадцяти одного дня;

3) до пункту "в" належать помірно виражені, короткотривалі (до 3 тижнів) невротичні розлади із сприятливим перебігом, ПТСР з регресивним типом перебігу, що закінчився легкою астеною, помірний депресивний епізод із сприятливим перебігом, що закінчився легкою астеною;

4) до пункту "г" належать: стан після гострої реакції на стрес, легкий депресивний епізод, порушення адаптації, легкі та помірно виражені невротичні розлади, які характеризуються переважно вегетативними порушеннями, добре піддаються лікуванню та закінчуються одужанням, ПТСР з регредієнтним типом перебігу після епізоду загострення.

5. Стаття 18: для діагностики розладів особистості необхідні 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;

1) до пункту "а" належать різко виражені, що не піддаються компенсації, так звані ядерні форми психопатії та випадки патологічного розвитку особистості (паранояльні, obsесивно-фобічні тощо), які характеризуються найбільш глибокими та стійкими хворобливими проявами, що на тривалий час позбавляють працездатності та перешкоджають виконанню службових обов'язків;

2) до пункту "б" належать помірно виражені форми розладів особистості, патологічного розвитку особистості, що проявляються помірно вираженими стійкими емоційно-вольовими афективними зривами, легкістю розвитку афективно-поведінкових реакцій, виразною невірноваженістю 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.

6. Стаття 19: огляд громадян та військовослужбовців проводиться після стаціонарного обстеження;

1) до пункту "а" належить тяжка або помірна розумова відсталість або легка розумова відсталість із значними поведінковими порушеннями, що потребують уваги або лікування. При значних та явних дефектах інтелекту питання про непридатність до військової служби може бути вирішене і без госпіталізації в спеціалізований заклад охорони здоров'я;

2) до пункту "б" належить легка розумова відсталість з мінімальними поведінковими порушеннями або їх відсутністю. У разі встановлення цього діагнозу, особливо у випадках, коли дані медичного обстеження не відповідають іншим даним, що характеризують поведінку оглянутого в побуті, на виробництві, у підрозділі тощо, стаціонарне обстеження обов'язкове.

VI. Хвороби нервової системи (G00 - G99), їх наслідки

1. Стаття 20: передбачає також наслідки ураження нервової системи в разі сифілісу, інших інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб крові;

1) до пункту "а" належать хвороби нервової системи, що супроводжуються глибокими паралічами або парезами, синдромом паркінсонізму, церебральним кістозно-злипливим арахноїдитом унаслідок нейроінфекції з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску (більше 400 мм. вод. ст.), вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку більше ніж на 20 мм), вираженими ліквородинамічними розладами (5 та більше кризів на місяць), оптикохізмальним арахноїдитом з розвитком атрофії зорових нервів з вираженим розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах, частими епілептичними нападами (4 та більше разів на рік) унаслідок нейроінфекції, а також наслідки перенесеного мієліту з явищами паралічу або вираженого парезу;

2) 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), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15 - 20 мм), наслідки нейроінфекції з нечастими епілептичними нападами (менше 4 разів на рік), із церебральним кістозно-злипливим арахноїдитом з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300 - 400 мм. вод. ст.), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15 - 20 мм), помірними ліквородинамічними розладами (3 - 4 кризи на місяць), з оптикохіазмальним арахноїдитом з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 до 45 градусів на обох очах);

3) 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;

залишкові явища ураження нервової системи з вегетативно-судинною нестійкістю без порушень функцій. Питання про придатність до військової служби вирішується після стаціонарного обстеження.

Разом із 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, ураховуються наявність застійних змін на очному дні, ступінь розширення шлуночкової системи мозку за даними 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 підтверджуватися характеристиками з місця роботи, навчання або військової служби, а в разі їх відсутності - даними клінічних обстежень.

2. Стаття 21:

1) до пункту "а" належать розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, аміотрофічний бічний склероз, лейкодистрофія, церебральний ліпідоз, хорея Гентінгтона, торсійна дистонія, атаксія Фрідрейха, спинально-м'язова атрофія, сириномієлія з різко вираженими порушеннями трофіки, тяжкі форми мієлопатії, дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми;

2) до пункту "б" належать хвороби, перебіг яких характеризується повільним (протягом 1 - 2 років) прогресуванням симптомів (повільно прогресуюча сириномієлія з вираженою атрофією м'язів та помірним розладом чутливості, краніостеноз із синдромом внутрішньочерепної гіпертензії тощо) при помірному порушенні функції;

3) до пункту "в" належать хвороби нервової системи, які повільно прогресують протягом тривалого часу (більше двох років), коли об'єктивні ознаки виражені незначно (сириномієлія з незначно вираженим дисоційованим розладом чутливості, без атрофії м'язів та трофічних розладів).

3. Стаття 22: 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;

1) до пункту "а" належать епілепсія з частими судомними нападами (4 і більше на рік) або з вираженими психічними розладами, епілептичний статус, міоклонус-епілепсія, катаплексія та нарколепсія;

2) до пункту "б" належить епілепсія без психічних розладів з нечастими нападами (менше 3 разів на рік);

3) 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 разів на місяць) і довготривалими (доба та більше) нападами.

Наявність нападу повинна бути підтверджена лікарськими спостереженнями. В окремих випадках беруться до уваги акти, підписані офіційними особами немедичного складу, результати опитування очевидців лікуючим лікарем, якщо зазначений напад та післянападний стан можна вважати епілептичними. 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 тих, хто оглядається, 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. Діагноз епілепсії обов'язково повинен бути підтверджений результатами ЕЕГ.

Діагноз апное сну встановлюється на підставі скарг хворого на підвищену денну сонливість, яка не може бути пояснена іншими факторами, або наявністю двох з наступних симптомів, які також не можуть бути пояснені іншими факторами: епізоди зупинки дихання (ядухи) у сні, періодичні пробудження, відсутність відчуття відпочинку після сну, денна втома, порушення концентрації уваги.

Діагноз апное сну обов'язково підтверджується об'єктивними дослідженнями: кардіореспіраторний моніторинг (запис каналів пульсоксиметрії, повітряного потоку з носу чи/та роту та інші показники) або полісомнографія (бажано, золотий стандарт).

Епізод апное/гіпопное діагностується при зниженні амплітуди потоку повітря при моніторингу нижче 50 % протягом більше ніж 10 с, яке супроводжується десатурацією на 3 % та більше. Відповідно до частоти виникнення епізодів апное/гіпопное підраховується індекс апное/гіпопное (АHI): кількість апное/гіпопное, що виникають протягом години. Наявність апное сну підтверджується при $AHI \geq 5/\text{год}$. За значеннями індексу апное/гіпопное (АHI) встановлюють також тяжкість обструктивного апное сну (важкого ступеня - $AHI \geq 30/\text{год}$; апное сну середнього ступеня важкості - $AHI = 15 - 29/\text{год}$; апное сну легкого ступеня важкості $AHI = 5 - 14/\text{год}$).

Ступінь придатності визначається за пунктами "а", "б" або "в" залежно від тяжкості нічної гіпоксемії, яка оцінюється за відсотком часу, проведеного із сатурацією кисню $< 90\%$ (SIT90 %) протягом періоду сну;

4) до пункту "а" належить нічна гіпоксемія важкого ступеня ($SIT90\% > 25\%$), підтверджена як мінімум двома послідовними дослідженнями;

5) до пункту "б" належить нічна гіпоксемія середнього ступеня важкості ($SIT90\% = 15 - 25\%$);

6) до пункту "в" належить нічна гіпоксемія легкого ступеня важкості ($SIT90\% = 5 - 14\%$).

4. Стаття 23:

1) до пункту "а" належать 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 та чутливості та/або 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 із частими (більше двох разів на рік) рецидивами і тривалим перебігом, що супроводжуються тяжким та стійким больовим синдромом з вираженими руховими та/або вегетативно-трофічними порушеннями, які вимагають довготривалого лікування, а також плексопатії і тяжкі форми невралгії в разі безуспішного лікування;

2) до пункту "б" належать деякі форми невральної аміотрофії із 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 в період загострення вимушеним положенням тулуба, болем уздовж нервів тощо та потребують тривалого стаціонарного і амбулаторного лікування протягом 2 місяців.

Поєднання виражених дегенеративно-дистрофічних змін у хребті з незначно вираженими неврологічними розладами;

3) до пункту "в" належать дорсалгія, цервікалгія, торакалгія, люмбалгія без радикулопатії; 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.

За наслідками хірургічного та реабілітаційного лікування з приводу грижі міжхребцевого диска громадяни оглядаються за пунктами "б" або "в" цієї статті, а військовослужбовцям за контрактом надається відпустка для лікування у зв'язку з хворобою 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.

5. 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 військовослужбовцям відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від службових обов'язків великого значення набуває визначений результат хвороби.

Після реалізації відпустки для лікування у зв'язку з хворобою придатність до військової служби оглянутих за графами I - III Розкладу хвороб визначається за статтею 23 залежно від ступеня порушень функцій.

VII. Хвороби ока та придаткового апарату (H00 - H59), їх наслідки

1. Стаття 25: передбачає вроджені або набуті вади положення повік (зрощення, виворіт, заворот тощо); захворювання повік, слъозових шляхів та орбіти, кон'юнктиви з урахуванням ступеня порушень зорових та рухових функцій;

1) до пункту "а" належать:

зрощення повік між собою або з очним яблуком;

різко виражені виразкові блефарити з рубцевим переродженням та значним облісінням країв повік;

хронічне трахоматозне ураження 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;

2) до пункту "б" належать:

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка прикриває половину зіниці на одному оці або менше однієї третини зіниці на обох очах без напруження лобного м'яза;

хронічні кон'юнктивіти з гіпертрофією та різко вираженою інфільтрацією тканини із загостреннями не менше двох разів на рік при безуспішному стаціонарному лікуванні;

рецидиви крилоподібної пльви рогівки після безуспішного повторного хірургічного лікування та при прогресуючому порушенні функції ока;

рецидивуючі, помірно виражені блефарити;

3) до пункту "в" належать:

простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік;

фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами;

бархатисті кон'юнктиви в кутах повік та в ділянці кон'юнктивних склепінь;

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка менше однієї третини зіниці на одному оці;

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 пльва без ознак прогресування.

Військовослужбовцям після лікування з приводу гострої трахоми постанова про відпустку для лікування у зв'язку із хворобою не приймається, за необхідності приймається постанова про потребу звільнення від службових обов'язків за статтею 32 Розкладу хвороб. Якщо є ускладнення трахоми із стійкими порушеннями функцій ока, то постанова приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб, що передбачають ці порушення.

У разі весняного катару та інших алергічних уражень кон'юнктиви придатність до військової служби оглянутих за графами I - III Розкладу хвороб визначається за пунктом "а" чи "б" цієї статті залежно від тяжкості перебігу захворювання, частоти загострень та ефективності здійснюваного лікування;

4) усі випадки діагностованого зниження зору обов'язково мають бути підтверджені та пов'язані з відповідними захворюваннями органу зору або центральної нервової системи.

Значним зниженням зорових функцій вважається гострота зору з максимально переносимою корекцією до 0,2;

помірним зниженням зорових функцій вважається гострота зору з максимально переносимою корекцією вище 0,2 до 0,5.

2. Стаття 26: передбачає хронічні, важко виліковні або невиліковні захворювання запального, інфекційного, дегенеративного, дистрофічного та іншого походження.

У разі 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;

1) до пункту "а" належать:

захворювання з прогресуючим, значним зниженням зорових функцій та ті, які не піддаються консервативному, хірургічному лікуванню;

спадкові абіотрофії сітківки (діагноз абіотрофії сітківки повинен бути підтверджений об'єктивними нейрофункціональними методами досліджень);

стани після кератопластики (кератопротезування) обох очей незалежно від функцій ока;

кератоконус III або IV стадії на обох очах;

порушення периферичного зору по типу геміанопсії;

атрофія зорових нервів із значним порушенням зорових функцій (діагноз повинен бути підтверджений об'єктивними нейрофункціональними методами досліджень).

При стійких центральних та парацентральных скотомах, зумовлених ураженням центральної нервової системи, придатність до військової служби визначається 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 - 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";

2) до пункту "б" належать:

кератоконус II стадії на одному або обох очах, кератоконус III або IV стадії на одному оці;

кератоглобус, афакія, вивих та підвивих кришталика;

артифакія після операцій, виконаних не методом ультразвукової факоемульсифікації та імплантацією інтраокулярних лінз із розміщенням не в капсульному мішку 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 (периферичні розриви сітківки без відшарування сітківки, крайова дегенерація сітківки, множинні хоріоретинальні вогнища, задня стафілома тощо) при помірному зниженні зорових функцій;

атрофія зорового нерва при помірному зниженні зорових функцій;

периферичні розриви сітківки без відшарування сітківки.

Військовослужбовцям надається відпустка для лікування у зв'язку з хворобою 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 оптико-реконструктивні операції на рогівці, визнаються придатними до навчання у ВВНЗ не раніше ніж через три місяці 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 тих, хто оглядається за графами II, III Розкладу хвороб, приймається відповідно до вимог статті 31 залежно від гостроти зору з практично переносимою корекцією будь-якого виду, у тому числі інтраокулярними та контактними лінзами.

Особи, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, у яких при біомікроскопії виявлено 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.

При атрофії зорового нерва, що не прогресує, придатність до військової служби тих, хто оглядається за графами I - III Розкладу хвороб, визначається залежно від функцій ока (гострота зору, поле зору тощо). Особи, які вступають у ВВНЗ, визнаються непридатними до вступу у ВВНЗ.

У всіх випадках наявності сторонніх тіл усередині ока питання про придатність до військової служби осіб, що оглядаються 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 особи визнаються придатними до військової служби, але не призначаються до складу екіпажів танків та бойових броньованих машин, водіями інших транспортних засобів, а також на роботи, пов'язані з вібрацією тіла;

3) до пункту "в" належать:

артіфакія на одному або обох очах після операцій ультразвукової факоемульсифікації без ускладнень та наявності задньокамерних інтраокулярних лінз із розміщенням у капсульному мішку;

сформований рогівковий клапоть унаслідок ексимерлазерної корекції;

наявність факічних інтраокулярних лінз.

3. Стаття 27: периферичні дрібні розриви сітківки, які не впливають на зорові функції і не потребують оперативного лікування, не підпадають під дію цієї статті.

Проведення профілактичної відмежувальної лазерної коагуляції сітківки не дає підстав для застосування цієї статті.

4. Стаття 28: 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). До цієї статті належить також і вторинна глаукома.

5. Стаття 29:

1) до пункту "а" належить стійка диплопія після травми орбіти з пошкодженням м'язів ока або уражень головного мозку, які викликають паралітичну косоокість.

Якщо ністагм є однією з ознак ураження нервової системи або вестибулярного апарату, то постановка 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 одночасному характері зору ступінь придатності до військової служби і служби за військовою спеціальністю визначається залежно від порушення функцій органа зору. Одночасний зір не є диплопією.

6. Стаття 30: вид та ступінь аномалії рефракції визначаються за допомогою скіаскопії або рефрактометрії.

При зміні ступеня придатності до військової служби рефракція визначається за умов циклоплегії.

7. Стаття 31: під час корекції звичайними сферичними лінзами, а також у разі некоригованої анізотропії в оглянутих за графами I - III Розкладу хвороб враховується 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.

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.

В осіб, які вступають у ВВНЗ, гострота зору з корекцією, що не перевищує зазначені 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.

8. Стаття 32: відстрочка від прийняття на військову службу за контрактом надається тільки в тому разі, якщо для стаціонарного лікування хворого потрібен строк не менше 1 місяця. Питання про придатність кандидатів до навчання у ВВНЗ та придатність до служби за військовою спеціальністю вирішується не раніше ніж через 6 місяців після завершення курсу лікування.

VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60 - H99), їх наслідки

1. Стаття 33: військовослужбовці, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового ходу, вушної раковини, привушної ділянки, за відсутності ефекту від лікування в стаціонарних умовах оглядаються за статтею 57 Розкладу хвороб.

2. Стаття 34: при хронічних захворюваннях середнього вуха військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування за показаннями.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі з добрим найближчими результатами медичний огляд за графами I - III Розкладу хвороб проводиться на підставі статті 37;

1) до пункту "а" належать стани після хірургічного лікування хронічних захворювань середнього вуха з неповною епідермізацією післяопераційної порожнини за наявності в ній грануляційної тканини та/або виділень, епідермальних мас, холестеатом.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі при повній епідермізації післяопераційної порожнини медичний огляд проводиться за пунктом "б" цієї статті.

Особи, у яких є рубець барабанної перетинки без порушення її рухомості та барофункції, визнаються придатними до військової служби та навчання у ВВНЗ.

3. Стаття 35:

1) до пункту "а" належать хвороба / синдром Мен'єра, стійкі форми вестибулярно-вегетативних розладів тяжкого ступеня, рецидивуючі, напади яких спостерігаються при стаціонарному обстеженні або підтверджені у закладах охорони здоров'я. Синдром і хвороба Мен'єра - подібні процеси, можуть бути стадіями одного захворювання, диференційна діагностика проводиться за допомогою спеціальних тестів. Синдром / хвороба Мен'єра характеризується перебігом з періодичними нападами, під час яких реєструються тяжкі вестибулярні розлади, і періодами ремісії, коли стан пацієнта задовільний. Синдром / хвороба Мен'єра супроводжується, крім вестибуло-вегетативних розладів, порушеннями слухової функції, які можуть мати непостійний ступінь вираженості (флюктуюча приглухуватість). Синдром / хвороба Мен'єра є невиліковними захворюваннями, лікувально-профілактичними заходами можливо досягти лише сприяння пролонгації періодів ремісії.

Для визначення придатності мають значення характер і вираженість вестибулярної дисфункції, частота, тривалість і клінічна картина нападів.

Стойкі тяжкі порушення вестибулярної функції, синдром / хвороба Мен'єра супроводжуються періодично повторюваними нападами вираженого запаморочення, порушеннями рівноваги, координації (часто хворий не може ні ходити, ні стояти, ні навіть сидіти). При синдромі / хворобі Мен'єра напади супроводжуються зниженням слуху, посиленням суб'єктивного вушного шуму. Під час нападів може бути втрата свідомості, виражені вегетативні прояви (нудота, позиви до блювання, блювання, потовиділення, збліднення або почервоніння шкіри, серцебиття, підвищення моторики кишечника, часте сечовипускання). При таких станах мають місце виражені вегетативні та вегето-сенсорні реакції при незначних навантаженнях (нудота, збліднення або почервоніння шкіри, потовиділення, серцебиття, блювання), нестійкість у позі Ромберга, порушення статокінетичної стійкості і рівноваги, порушення ходи. Запаморочення проявляється відчуттям обертання або зміщення оточуючих предметів, відчуттям перевертання, провалювання свого тіла, втратою орієнтації. Появу таких нападів неможливо контролювати. Напади можуть тривати від кількох днів до кількох тижнів. При часто рецидивуючих формах частота нападів сягає 3 і більше разів на місяць. Діагноз і ступінь вираженості порушень встановлюються з використанням спеціальних тестів та інструментальних методів обстеження, верифікуються в закладах охорони здоров'я.

Пацієнти з хворобою / синдромом Мен'єра, вираженими вестибулярно-вегетативними розладами тяжкого ступеня не повинні працювати в екстремальних умовах (на підземних, підводних або висотних роботах), у зоні підвищеної небезпеки травматизму, при обслуговуванні будь-яких видів транспортних засобів, рухомих механізмів, виконувати роботу в умовах сенсорної депривації, гіпоксії, важкої фізичної праці і психоемоційного навантаження, оптокінетичної стимуляції. У силу пригнічення і асиметрії функції вестибулярного апарату такі особи не можуть працювати в темряві, на висоті й під водою, виконувати роботи, пов'язані з впливом на організм людини прискорень (льотний склад, члени екіпажів надводних кораблів, водії бойових машин та ін.). При впливі гучних звуків понад 90 дБ у пацієнтів може виникнути феномен Tullio - сильне запаморочення, втрата слуху, парадоксальне падіння розбірливості мови, нудота, блювання.

З метою визначення ступеня і характеру вестибулярних розладів застосовуються спеціальні тести, інструментальне, часто стаціонарне, обстеження в закладах охорони здоров'я.

Ознаки тяжких вестибулярних порушень: індекс кефалографії більше 6 умовних одиниць, відхилення в тесті координації руху понад 90 градусів, порушення оптокінетичного ністагму (порушення ритму, частоти, амплітуди), наявність спонтанного або позиційного ністагму, виражені вестибуло-вегетативні реакції при помірних навантаженнях експериментальних проб (нудота, позиви до блювання і блювання, потовиділення, збліднення або почервоніння, серцебиття, підвищення моторики кишечника, часте сечовипускання), тривалі сенсорні реакції (понад 40 секунд) при подразненні, вестибуло-атактичні прояви.

Ознаки вестибулярних порушень середнього ступеня: індекс кефалографії більше 4 умовних одиниць, відхилення в тесті координації руху понад 46 градусів, незначні порушення ритму оптокінетичного ністагму, наявність одиночних слабко виражених проявів спонтанного або позиційного ністагму, вестибуло-вегетативні реакції при помірних навантаженнях експериментальних проб (нудота, позиви до блювання і блювання, потовиділення, збліднення або почервоніння, серцебиття), сенсорні реакції (понад 30 секунд) при подразненні, вестибуло-атактичні прояви.

Ознаки легких вестибулярних порушень: індекс кефалографії більше 2,6 умовної одиниці, відхилення в тесті координації руху понад 30 градусів, ритмічний оптокінетичний ністагм, відсутність спонтанного або позиційного ністагму, незначні вестибуло-вегетативні реакції при помірних навантаженнях експериментальних проб (легка нудота, збліднення або почервоніння), сенсорні реакції (до 30 секунд) при подразненні.

Таблиця 3

Орієнтовні показники статокінетичної стійкості у здорових осіб

Відхилення в тесті ходи по прямій доріжці, м	Відхилення в тесті флангової ходи, м	"Крокуючий" тест, градусів	Ркфг, умовні одиниці
1	2	3	4
0,20 ± 0,06	0,15 ± 0,05	24,30 ± 1,73	1,60±0,12

Спеціальні методи оцінки стану вестибулярної функції: дослідження статокінетичної стійкості, статичної рівноваги проводиться із застосуванням методу кефалографії - вивчення механізмів збереження пози стояння шляхом графічної реєстрації коливань голови стосовно вертикальної осі тіла (у найпростішому випадку на голові пацієнта фіксується олівець, який відмічає рухи на спеціальному бланку). Оцінку статичної рівноваги визначають за показником індексу кефалографії (Ркфг), який дає змогу об'єктивно оцінити стійкість рівноваги в кількісному значенні: $Ркфг = n + (n1 \times N) / 60$, де n - кількість крапок у центральному колі, n1 - кількість крапок за межею центрального кола, N - номер найбільш віддаленого від центра кола, що містить крапки, 60 - загальна кількість крапок на кефалограмі.

Сучасним методом комплексної оцінки системи рівноваги є комп'ютерна стабілометрія, суть якої полягає в реєстрації та аналізі динаміки переміщення проекції загального центра маси тіла людини, що знаходиться на спеціальній платформі стабілометра, з наступною математичною обробкою.

Визначення стану динамічної рівноваги здійснюється за результатами "крокуючого" тесту Fukuda, ходи по прямій доріжці та флангової ходи. При виконанні "крокуючого" тесту Fukuda реєструється кут ротації досліджуваного навколо власної осі під час ходи на місці (50 кроків) із закритими очима. У нормі зсув здорової людини вперед можливий до 50 см, а кут повороту в

один або інший бік навколо власної осі не перевищує 30°. Для дослідження флангової ходи хворому пропонують пройти приставними кроками вправо і вліво по доріжці завдовжки 5 метрів із заплученими очима. Оцінку здійснюють візуально, при цьому враховується ступінь збереження рівноваги (від похитування до падіння) і зміщення від прямої лінії.

Визначення вестибулярних реакцій: спонтанного, позиційного і експериментального ністагму проводять з використанням методу електроністагмографії за допомогою реєструючого пристрою. Реєстрацію спонтанного і позиційного ністагму проводять у стані спокою із заплученими очима в чотирьох позиціях: сидячи, голова нахилена до правого плеча, голова нахилена до лівого плеча і назад. Спонтанний ністагм не змінює своїх характеристик при зміні положення голови. Якщо ністагм змінює свої характеристики (інтенсивність, направлення чи з'являється в одній із позицій), то такий ністагм визначається як позиційний.

Використовуються експериментальні навантажувальні проби (обертальна проба по Барані). При обертальній стимуляції оцінюють тривалість ністагмальної реакції, частоту, середню амплітуду, швидкість повільної фази ністагму (ШПФ), вираженість вестибуло-сенсорних і вестибуло-вегетативних реакцій, вестибулярну ілюзію зворотного обертання. Оберткову стимуляцію здійснюють на кріслі Барані, причому проводяться обертання пацієнта в обидва боки в площині подразнення горизонтальних напівколових каналів зі швидкістю 10 обертів за 20 секунд. При цьому реєструються вестибуло-вегетативні реакції (нудота, збліднення або почервоніння шкіри, потовиділення, серцебиття, блювання). Тривалість сенсорної реакції оцінюється як час з відмітками виникнення і припинення запаморочення.

Для виявлення виразного ендолімфатичного гідропсу при синдромі / хворобі Меньєра проводиться гліцерол-тест: дворазове дослідження суб'єктивної аудіометрії до та після внутрішньом'язового введення 4,0 мл сечогінного препарату (лазикс чи фуросемід) або прийому гліцерину (1,5 г на 1 кг ваги), розведеного кислим соком (лимонний, томатний, яблучний). Тест інформативний при наявності кістково-повітряного інтервалу на тональній аудіометричній кривій, як правило, у зоні низьких частот, у випадку гідропсу лабіринту такий інтервал після застосування препаратів зменшується або зникає.

У складних випадках проводяться спеціальні та об'єктивні інструментальні обстеження в закладах охорони здоров'я (установах): гліцерол-тест, електроністагмографія, відеоністагмографія, електрокохлеографія, комп'ютерна стабілометрія тощо;

2) до пункту "б" належать випадки вестибулярно-вегетативних розладів середнього та легкого ступенів, напади яких мають короткочасний перебіг із помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами і клінічними проявами, що не мають значного впливу на виконання службових обов'язків; випадки стійкої підвищеної чутливості до закачування за відсутності симптомів виражених вестибулярних розладів, частих рецидивів вестибулярної дисфункції та захворювань інших органів; меньєроподібні стани.

Особи з вестибулярно-вегетативними розладами середнього ступеня при вираженій клінічній картині під час приступів, як правило, не можуть виконувати обов'язки військової служби, пов'язані з впливом на організм людини прискорень (льотний склад, члени екіпажів надводних кораблів, водії бойових машин тощо), на підземних, підводних або висотних роботах.

Під час вирішення питання про придатність до служби на надводних кораблях 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 на надводних кораблях. У разі підвищеної чутливості до закачування не можна обмежуватися обстеженням лише вестибулярної функції без глибокого всебічного обстеження всього організму, оскільки вегетативні розлади можуть обумовлюватися не тільки порушеннями у вестибулярному аналізаторі, але і порушеннями інших органів і систем.

Під час відбору поповнення на надводні кораблі критерієм стійкості до закачування є результати дослідження отолітової реакції (проба Воячека) або проби безперервної кумуляції прискорень Каріоліса. Особи, які дають при цьому дослідженні різку вестибулярну реакцію III ступеня, є непридатними для служби на надводних кораблях.

Під час оцінювання результатів дослідження вестибулярної функції слід враховувати, що навіть різко виражені захисні рухи III ступеня без інтенсивних вегетативних реакцій не можуть бути підставою для прийняття постанови про непридатність до служби на надводних кораблях, 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.

4. Стаття 36: захворювання, що належать до цієї статті, потребують обов'язкового інструментального обстеження - аудіометрії в повному обсязі, до якої входить: тональна порогова аудіометрія, мовна аудіометрія, камертональні проби, акуметрія (дослідження сприйняття живої мови). При асиметричних порушеннях слуху дослідження проводиться з маскуванням вуха, яке чує краще. Бажано враховувати також дані надпорогових тестів і проводити вимірювання інтенсивності і характеристик суб'єктивного вушного шуму. У разі неможливості проведення аудіометрії в повному обсязі проводиться тест тональної порогової аудіометрії.

Ступінь порушення слухової функції визначається за допомогою результатів аудіометричного обстеження за рівнем порогів слуху до тонів у дБ. При цьому розраховується середнє арифметичне значення порогів слуху на тони чотирьох частот - 0,5, 1, 2 і 4 кГц - на тональній аудіометричній кривій пацієнта і порівнюється із стандартизованими орієнтирами. Визначення ступеня порушення слухової функції для винесення експертного рішення за цією статтею проводиться для сенсоневральної приглухуватості (тональна аудіометрична крива по кістковому звукопроведенню). При кондуктивних втратах слуху (тональна аудіометрична крива по повітряному звукопроведенню) пацієнт направляється на обстеження з метою визначення причини кондуктивного порушення слухової функції і подальшого лікування. Експертне рішення в таких випадках приймається після діагностичних заходів та проведеного лікування і виноситься у випадку стійких кондуктивних порушень слухової функції.

У таблиці представлено Міжнародну класифікацію ступеня порушення слухової функції.

Таблиця 4

Міжнародна класифікація порушень слухової функції
(World report of hearing, 2020, BOO3)

Ступінь	Пороги слуху за даними тональної порогової аудіометрії	Сприйняття слуху в тихій обстановці	Сприйняття слуху в шумному середовищі
1	2	3	4

Нормальний слух	до 19,9 дБ	Немає проблем зі сприйняттям звуків	Немає мінімальних проблем зі сприйняттям звуків
Легке порушення слуху	20,0 - 34,9 дБ	Немає проблем зі сприйняттям розмовної мови	Може відчувати труднощі зі сприйняттям розмовної мови
Середнє порушення слуху	35,0 - 49,9 дБ	Може відчувати труднощі зі сприйняттям розмовної мови	Складно сприймати розмовну мову та брати участь у розмові
Середньо-тяжке порушення слуху	50,0 - 64,9 дБ	Чує голосну мову, важко сприймає розмовну мову	Важко почути більшу частину розмовної мови і брати участь у розмові
Тяжке порушення слуху	65,0 - 79,9 дБ	Переважно не чує розмовної мови, може відчувати труднощі із сприйняттям і розумінням гучної мови	Дуже важко почути більшу частину розмовної мови та брати участь у розмові
Глибоке порушення слуху	80,0 - 94,9 дБ	Дуже важко чути голосну мову (крик)	Не чує розмовної мови
Повна глухота	Понад 95,0 дБ	Не чує ні мови, ні більшості звуків навколишнього середовища	Не чує ні мови, ні більшості звуків навколишнього середовища

Мовна аудіометрія дає змогу визначити функцію розбірливості мови, що важливо, зокрема, для оцінки соціального аспекту порушень слухової функції та перспективи слухопротезування. Особі пропонується повторити слова із стандартизованих наборів-тестів числівників і слів мови, які подаються з різною інтенсивністю в дБ. Метод дає змогу підтвердити дані тональної порогової аудіометрії, у тому числі наявність і вираженість кістково-повітряного інтервалу та акуметрії, може допомогти визначити центральні і рецепторні ураження слухового аналізатора. Поріг сприйняття мови зазвичай близький до середнього порогу сприйняття тонів на мовних частотах (125, 250, 500, 1000, 2000 Гц), серед яких визначальне значення має чутливість до тону 1 кГц. На практиці визначаються найбільш інформативні показники мовної аудіометрії - 50 % тест розбірливості числівників (пацієнт повторює 5 - 6 слів з 10 на певному рівні інтенсивності пред'явлення стимулу) та 100 % тест розбірливості слів мови (повторення всіх 30 слів із серії тесту). При нормальному слуху поріг 50 % розбірливості тесту числівників становить майже 20 дБ, а 100 % розбірливості тесту слів мови - на 25 - 30 дБ вище, тобто майже 50 дБ. Для порушень рецепторного відділу слухового аналізатора характерні явища парадоксального падіння розбірливості при збільшенні інтенсивності стимулу (зниження відсотка повторюваних слів тесту мови у відповідь на збільшення інтенсивності стимулу в дБ), "дискомфорт" сприйняття мовного тесту (неприємні, навіть больові відчуття у вусі у відповідь на мовний тест при певних рівнях інтенсивності; чим менший рівень пред'явлення стимулу в дБ, при якому виникає такий дискомфорт, тим більш виражені ураження рецептора мають місце), уповільненого зростання розбірливості. Для центральних порушень слухового аналізатора характерні уповільнене зростання кривої розбірливості мовного тесту, зменшення відсотка розбірливості, 100 % розбірливості у таких хворих часто не досягається при всіх рівнях

інтенсивності стимулу. Ознака уповільненого зростання розбірливості мовного тесту оцінюється разом з іншими проявами в кожному окремому випадку.

При зниженні слуху, що визначає зміну придатності до військової служби, зазначені дослідження проводяться багаторазово (не менше трьох разів) за увесь період на етапах обстеження та лікування (обов'язково до і після проведеного лікування, може бути проведено в різних закладах охорони здоров'я) та під час проходження М(ВЛ)К. У складних для діагностики випадках використовуються методи об'єктивного визначення приглухуватості та глухоти.

Прогресуюча сенсоневральна приглухуватість визначається у випадку, коли реєструється погіршення слухової функції порівняно з попередніми дослідженнями понад 15 дБ на більш ніж одній частоті в процесі спостереження (3 аудіограми з інтервалом не менше 3 тижнів). Пацієнти з прогресуючою СНП потребують повторних курсів лікування і відпустки (для стабілізації процесу).

У складних для діагностики випадках діагноз встановлюється в закладах охорони здоров'я за допомогою інструментальних обстежень, у тому числі об'єктивних методів обстеження слухового аналізатора (імпедансна аудіометрія, отоакустична емісія, слухові викликані потенціали), а також оцінки системних (екстраауральних) проявів: порушень з боку серцево-судинної та центральної нервової систем;

1) до пункту "а" належать: стійка глухота на обидва вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії становить понад 95 дБ); глухонімота; двобічне глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80 - 95 дБ); глухота на одне вухо та тяжка або глибока приглухуватість на друге; глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80 - 95 дБ) на одне вухо та тяжка приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65 - 80 дБ) на друге; прогресуюча приглухуватість (інструментально підтверджена) з вирахованим середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії - 65 дБ і більше; приглухуватість з ураженням центральних відділів слухового аналізатора, вираженими вестибулярними і системними проявами з боку серцево-судинної та центральної нервової систем (об'єктивно підтвердженими), з вирахованим середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії - 65 дБ і більше.

Приглухуватість з ураженням центральних відділів слухового аналізатора, вираженими вестибулярними і системними проявами має бути об'єктивно підтверджена даними спеціальних інструментальних обстежень. Порушення в центральних відділах слухового аналізатора верифікуються методом реєстрації слухових викликаних потенціалів (КСВП: латентний період V хвилі понад 5,8 мс, міжпіковий інтервал I - V понад 4,1 мс, ДСВП: латентний період N 2 понад 290 мс), за даними реєстрації акустичного рефлексу внутрішньовушних м'язів (АРВМ): різке зниження амплітуди рефлексу, випадіння або погіршення характеристик (зниження амплітуди, збільшення латентного періоду та порогу відносно іпсилатерального рефлексу) контралатерального рефлексу, позитивний decau-тест; мовної аудіометрії (порушення розбірливості мовного тесту). Порушення з боку серцево-судинної та центральної нервової систем підтверджуються об'єктивними методами обстеження;

2) до пункту "б" належить двобічна тяжка приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії

знаходиться в межах 65 - 80 дБ);

3) до пункту "в" належать: середньо-тяжка двобічна приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50 - 65 дБ); глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії становить понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50 - 65 дБ) на друге; глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії становить понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середнього ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 35 - 50 дБ) на друге; однобічна глухота вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії становить понад 95 дБ) при збереженні рівня порогів слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; однобічне глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80 - 95 дБ) при збереженні рівня порогів слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; однобічні або двобічні прогресуючі (підтверджено інструментально) порушення слухової функції; тяжке порушення слуху на одне вухо (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65 - 80 дБ) та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5, 1, 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50 - 65 дБ) на друге.

Слух є критично важливим для військової служби. Здатність виявляти, ідентифікувати і локалізувати звуки, здатність підтримувати просторову обізнаність на полі бою можуть бути життєво важливими складовими для скритності та виживання війська.

Військовослужбовці із зниженим слухом призначаються на посади і роботу з урахуванням цього недоліку. Особам з тяжкими порушеннями слуху не рекомендовано виконання бойових і спеціальних завдань, особливо пов'язаних із значними фізичними та емоційними/ стресогенними навантаженнями, контактом із звуками високої інтенсивності, зміною атмосферного тиску, прискореннями тощо. У разі наявності прогресуючої приглухуватості вплив таких чинників, які супроводжують виконання службових обов'язків (контакти із звуками високої інтенсивності, стресовий фактор, фізичні навантаження), значно збільшує ризик погіршення слухової функції, розвитку глухоти та інвалідизації особи.

Остаточне рішення щодо проходження військової служби військовослужбовцем приймає командир, враховуючи конкретні умови служби та рішення М(ВЛ)К.

5. Стаття 37: після перенесених хвороб вуха та/або хірургічного лікування рекомендовано проведення тональної аудіометрії до і після лікування. Особи з прогресуючою СНП потребують повторних курсів лікування та/або відпустки (для стабілізації процесу) з аудіометричним контролем.

ІХ. Хвороби системи кровообігу (І00 - І99), їх наслідки

1. Стаття 38: визначення стадії серцевої недостатності (далі - СН) та/або стійкості порушення серцевого 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 внутрішньощлуночкові блокади;

1) до пункту "а" належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН II-Б або III стадії або важкими, резистентними до лікування порушеннями ритму та провідності.

Крім того, до пункту "а" належать незалежно від стадії СН:

недостатність будь-якого клапана серця, яка супроводжується регургітацією III - IV ступенів;

помірний або важкий стеноз будь-якого клапана серця.

Таблиця 5

Класифікація ступенів важкості аортального стенозу

	Аортосклероз	Легкий АС	Помірний АС	Важкий АС
1	2	3	4	5
Пікова швидкість потоку на АК (м/с)	$\leq 2,5$ м/с	2,6 - 2,9	3,0 - 4,0	$> 4,0$
Середній градієнт (мм Нг) згідно з рекомендаціями ESC	-	< 30 а	30 - 50	> 50 а
Площа аортального отвору (ПАО) (см ²)	-	$> 1,5$	1,0 - 1,5	$< 1,0$
Індекс ПАО (см ² /м ²)	-	$> 0,85$	0,60 - 0,85	$< 0,60$
Співвідношення швидкостей	-	$> 0,50$	0,25 - 0,50	$< 0,25$

Нормальна ПАО у дорослих становить $\sim 3,0 - 4,0$ см². Важкий стеноз настає, коли ПАО зменшується до ~ 25 % висхідного нормального значення, тому за загальну межу важкого та помірного стенозу прийнята ПАО 1,0 см².

Таблиця 6

Класифікація ступенів важкості мітрального стенозу

	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4

Специфічні знахідки			
Площа мітрального отвору (ПМО) (см ²)	> 1,5	1,0 - 1,5	< 1,0
Допоміжні знахідки			
Середній градієнт (мм Нг)	< 5	5 - 10	> 10
Систолічний тиск у ЛА (мм Нг)	< 30	30 - 50	> 50

При ЧСС = 60 - 80 при синусовому ритмі.

У нормі ПМО в середньому становить 4,0 - 5,0 см². При ПМО > 1,5 - 2,0 см² симптоматики зазвичай не виникає. У міру прогресування стенозу за рахунок зменшення мітрального отвору серцевий викид стає субнормальним у спокої та не може підвищуватися при навантаженні.

Це основна причина вважати МС значущим при ПМО < 1,5 см²;

інфекційний ендокардит або стан після перенесеного інфекційного ендокардиту за умови, якщо: незважаючи на інтенсивне консервативне лікування згідно з існуючими протоколами, зберігаються ознаки активності процесу (лихоманка, лейкоцитоз, паличкоядерний зсув, високий рівень прокальцитоніну та СРБ, гемокультура тощо), вегетації за умови відмови від оперативного лікування чи неможливості його проведення в подальшому; розвиток регургітації на ураженому клапані II ступеня та вище; розвиток СН IIA та вище;

кардіоміопатії: дилатаційна, обструктивна, гіпертрофічна, рестриктивна, некомпактний міокард;

хронічний констриктивний перикардит, у тому числі кальциноз перикарда, прогресуючий перикардіальний випіт;

наслідки оперативного втручання з приводу вроджених або набутих вад серця за наявності СН II - III стадій, імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція AV-з'єднання тощо) за наявності рецидивуючих порушень серцевого ритму та провідності, з приводу яких виконувалася операція, механічний протез клапана без урахування СН;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності (смерть із серцевих причин, якій передують раптова втрата свідомості за умови маніфестації передуючих смерті симптомів не раніше ніж за 1 годину; до раптової серцевої смерті не відноситься клінічна смерть із успішною реанімацією, яка відбулася з причин тяжких поранень, травм та соматичних захворювань; у такому випадку постанова М(ВЛ)К приймається за відповідними станами чи наслідками постреанімаційної хвороби);

шлуночкові тахікардії (три чи більше послідовних шлуночкових комплексів із частотою більше ніж 100 за хвилину при наявних структурних змінах серця: гіпертрофія лівого шлуночка, клапанні вади (стеноз I ступеня та вище, недостатність II ступеня та вище, систолічна дисфункція з ФВ 49 % та менше) або пароксизмальна чи стійка шлуночкова тахікардія (6 послідовних шлуночкових комплексів та більше із частотою 100 за хвилину та більше) без структурних змін серця;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла (постійна, стійка синусова брадикардія із ЧСС < 50/хв та/або відсутність зростання ЧСС понад 90/хв під час фізичних навантажень, паузи ритму > 3 с в активний період доби внаслідок СА-блокади / зупинки синусового вузла, постійні або інтермітентні симптомні періоди вислизючих ритмів, синдром брадитакікардії), які супроводжувалися синкопальним станом;

синаурикулярна або AV-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування синоаурикулярна або AV-блокада II ступеня, яка супроводжується паузами тривалістю понад 2,5 - 3 с, що вважається загрозливим щодо виникнення нападів Морганьї - Адамса - Стокса, СН IIA та вище, або синкопальними станами;

будь-яка AV-блокада, яка супроводжує нейро-м'язові захворювання, такі як міотонічна м'язова дистрофія, синдром Кіраса - Сейра, дистрофія Ерба, малогомілкова м'язова 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 супроводжувалися тромбоемболічними ускладненнями або синдромом Морганьї - Адамса - Стокса;

стан після тромбоемболії легеневої артерії (далі - ТЕЛА) або її наслідки: субмасивна або масивна ТЕЛА (обструкція ≥ 30 % судинного русла легень, або ТЕЛА потребувала інотропної терапії, або спостерігалися ознаки перевантаження правих відділів серця, або ушкодження міокарда - підвищення рівня тропоніну), рецидивна ТЕЛА, посттромбоемболічна легенева гіпертензія II ступеня та вище, формування підгострої та хронічної правошлуночкової недостатності внаслідок перенесеної ТЕЛА, потреба в прийомі антикоагулянтів тривалістю більш як 6 місяців після перенесеної ТЕЛА або імплантації кава-фільтра;

легенева артеріальна гіпертензія (включаючи ідіопатичну) із ступенями важкості II - IV ФК.

При легеневій артеріальній гіпертензії (крім ідіопатичної) 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";

2) до пункту "б" належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН IIA стадії.

Крім того, до пункту "б" належать незалежно від стадії СН:

стан після перенесеного інфекційного ендокардиту за умови, якщо після проведення лікування відсутня активність процесу, вегетації, оперативне лікування успішне (крім встановлення механічного протезу клапана), регургітація на клапані після лікування не вище I ступеня, СН не вище I ступеня;

шлуночкові тахікардії (пробіжки 3 - 5 комплексів) без структурних змін серця;

ізольовані набуті вади аортального або трикуспідального клапанів (з легким стенозом або недостатністю з регургітацією II ступеня);

набуті вади (недостатність) мітрального клапана або клапана легеневої артерії, які супроводжуються регургітацією II ступеня або за наявності легеневої гіпертензії II ступеня;

хронічний (рецидивний два 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 (преексітації) - Вольфа - Паркінсона - Уайта (синдром WPW), синдром укороченого інтервалу P - R(Q) - Клерка - Леві - Критеско (CLC) або Лауна - Ганонга - Левіна (LGL) за наявності пароксизмальних порушень серцевого ритму;

набутий синдром подовженого інтервалу Q - T без пароксизмів ШТ;

парасистолія;

стійка шлуночкова, надшлуночкова екстрасистолія: часта (більше 40/год), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

двопучкові блокади серця, стійкі за наявності $QRS \geq 0,12$ с;

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу або СА-блокада II ступеня з тривалістю більше 2000 мс;

блокада ніжок пучка Гіса в поєднанні з AV-блокадами і клінічною симптоматикою;

стан після поодинокого епізоду немасивної тромбоемболії легеневої артерії (обструкція < 30 % судинного русла легень, відсутність клінічних ознак, зазначених у пункті "а") без розвитку посттромбоемболічної легеневої гіпертензії II стадії та вище за умови ліквідації причини розвитку ТЕЛА;

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;

усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН I стадії;

міграція надшлуночкового водія ритму, що фіксується багаторазово на декількох ЕКГ, також протягом добового моніторування ЕКГ як в активний, так і в неактивний період у різний час доби;

синдром передчасного збудження шлуночків - Вольфа - Паркінсона - Уайта (синдром WPW), синдром укороченого інтервалу P - R(Q) - Клерка - Леві - Критеско (CLC) або Лауна - Ганонга - Левіна (LGL) за відсутності пароксизмальних порушень серцевого ритму;

двопучкові блокади серця неповні або минуці;

повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності;

вислизаючі комплекси та ритми;

пароксизм фібриляції передсердь без структурних змін серця (короткотривалі епізоди ФП > S30 с з різними інтервалами R-R);

екстрасистолія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова (до 40 ектопічних комплексів за 1 годину);

безсимптомна синоаурикулярна або AV-блокада I ступеня в активний період;

пролапс мітрального або інших клапанів серця, міокардіофіброз, що супроводжуються порушеннями ритму та провідності або СН I стадії, або без таких із регургітацією II ступеня.

Пролапс клапанів серця з регургітацією повинен підтверджуватися даними доплероехокардіографії. Критерії ступенів регургітації: I - до 2 см, II - 2 - 4 см, III - більше 4 см.

Таблиця 7

Класифікація ступенів важкості первинної мітральної регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія МК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Патологічна рухомість / Відрив ПМ
КДК потоку МР	Маленький, центральный	Проміжний	Дуже великий центральный потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці, з вираженою мозаїчністю, досягає верхньої стінки ЛП
Зона конвергенції потoku (а)	Немає або маленька	Проміжна	Велика
ПХД спектр МР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний/трикутний
Напівкількісні			
Ширина VC (мм)	< 3	3 - 6	≥ 7 (> 8 для біпланової оцінки) (б)
Потік у легеневих венах	Переважає сistolічної хвилі	Зниження сistolічної хвилі	Реверсія систолічного потoku (в)
Діастолічний потік на МК	Нормальний або домінує хвиля А (г)	Варіабельно	Переважає хвиля Е (≥ 1,5 м/с) (г)
VTIMK/VTOAo	< 1	1 - 1,4	> 1,4
Кількісні			
ПЕРО (мм ⁻²)	< 20	20 - 29; 30 - 39 (е)	≥ 40
ОР (мл)	< 30	30 - 44; 45 - 59 (е)	≥ 60
+ розміри ЛШ / ЛП / сistolічний тиск у ЛА (д)			

де: а - при ліміті Найквіста 50 - 60 см/с;

б - середнє значення вимірів в А4С та А2С позиціях;

в - якщо немає інших причин зниження швидкості систолічної хвилі (фібриляція передсердь, підвищений тиск у ЛП);

г - звичайні вікові зміни після 50 років або порушення релаксації ЛШ іншої етіології;

г - за відсутності інших причин підвищення тиску в ЛП чи мітрального стенозу;

д - якщо немає інших причин, розміри ЛП та ЛШ та тиск у малому колі кровообігу в пацієнтів з легкою МР зазвичай нормальні. При гострій важкій МР тиск у ЛА зазвичай підвищений, у той час як розмір ЛШ ще лишається нормальним. При хронічній важкій МР ЛШ зазвичай дилатований. Прийнято рубіжні значення для незначної дилатації лівих відділів: об'єм ЛП < 36 мл/м², КДР ЛШ < 56 мм, індекс КДО ЛШ < 82 мл/м², КСР ЛШ < 40 мм, індекс КСО ЛШ < 30 мл/м², поперечний розмір ЛП < 39 мм;

е - класифікація ступенів органічної МР включає легкий, помірний та важкий. Помірний ступінь підрозділяється на "легкий помірний" (ПЕРО 20 - 29 мм² чи ОР 30 - 44 мл) та "помірно важкий" (виражений) (ПЕРО 30 - 39 мм² чи ОР 45 - 59 мл).

Таблиця 8

Класифікація ступенів важкості легеневої регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія КЛА	Нормальна	Нормальна/ Ненормальна	Ненормальна
Ширина потоку ЛР у КДК (а)	Маленька, довжина зазвичай < 10 мм з вузьким витоком	Проміжна	Велика із широким витоком, може бути короткою за довжиною
Зворотний потік у легеневих артеріях	Відсутній	Відсутній	Наявний
Спектр потоку ЛР у СW (б)	Блідий	Щільний (варіабельно)	Щільний / швидке сповільнення, раннє припинення
Співвідношення легеневого до Ао потоку в РW	Нормальне або злегка підвищене	Проміжне	Значно підвищене
Напівкількісні			
Ширина VC (мм)	Не визначена	Не визначена	Не визначена

Час напівзниження тиску РНТ (в)	Не визначений	Не визначений	< 100
Співвідношення ширини потоку	Не визначене	Не визначене	50 - 65 %
Кількісні			
ПЕРО (см ²)	Не визначена	Не визначена	Не визначена
ОР (мл)	Не визначений	Не визначений	Не визначений
+ розміри ПШ (г)			

де: а - при ліміті Найквіста 50 - 60 см/с;

б - швидке сповільнення не є специфічною ознакою важкої ЛР;

в - РНТ скорочується при зростанні тиску в ПШ;

г - якщо немає інших причин, розміри ПШ при легкій ЛР зазвичай нормальні. При гострій важкій ЛР розміри ПШ часто нормальні. Прийнято порогові значення для легкого збільшення ПШ (розміри отримуються з А4С позиції): середній діаметр ПШ ≤ 33 мм, кінцево-діастолічна площа ПШ ≤ 28 см², кінцево-систолічна площа ПШ ≤ 16 см², ВЗП ПШ > 32 %.

Таблиця 9

Класифікація ступенів важкості тристулкової регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія ТК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Ненормальна / Патологічна рухомість / Великий дефект коаптації
КДК потоку ТР (а)	Маленький, центральный	Проміжний	Дуже великий центральный потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці
ПХД спектр ТР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний трикутний з дуже раннім піком швидкості (пікова швидкість < 2 м/с при масивній ТР)
Напівкількісні			
Ширина VC (мм) (а)	Не визначена	< 7	> 7
Радіус PISA (мм) (б)	≤ 5	6 - 9	> 9

Потік у печінкових венах (в)	Переважає систолічної хвилі	Зниження систолічної хвилі	Реверсія систолічного потоку
Діастолічний потік на ТК	Нормальний	Нормальний	Переважає хвиля Е (≥ 1 м/с) (г)
Кількісні			
ПЕРО (мм ²)	Не визначена	Не визначена	≥ 40
ОР (мл)	Не визначений	Не визначений	≥ 45
+ розміри ПШ/ПП/НПВ (г)			

де: а - при ліміті Найквіста 50 - 60 см/с;

б - зниження ліміту Найквіста до значення ~ 30 см/с;

в - якщо немає інших причин зниження швидкості систолічної хвилі (фібриляція передсердь, підвищений тиск у ПП);

г - за відсутності інших причин підвищеного тиску в ПП;

г - якщо немає інших причин, у пацієнтів з легкою ТР розміри ПШ, ПП та НПВ зазвичай нормальні. Кінцево-систолічний індекс ексцентричності ПШ > 2 свідчить на користь важкої ТР. При гострій важкій ТР розміри ПШ часто нормальні. При хронічній важкій ТР ПШ зазвичай дилатований. Прийнято рубіжні значення для незначної дилатації правих відділів серця (виміри отримують у А4С позиції): середній поперечний розмір ПШ ≤ 33 мм, кінцево-діастолічна площа (КДП) ПШ ≤ 28 см², кінцево-систолічна площа (КСП) ПШ ≤ 16 см², фракційна зміна площі (ФЗП) ПШ < 32 %, максимальний об'єм ПП у 2D ≤ 33 мл/м². Нормальним вважається діаметр НПВ $< 2,1$ см;

3) до пункту "в" належать усі некоронарогенні хвороби серця, які не супроводжуються СН та порушеннями серцевого ритму і провідності, визначені в пунктах "а" та "б".

Крім того, до пункту "в" належать:

стійко компенсовані наслідки захворювань м'яза серця, перикарда, міокардіофіброз без СН;

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) АВ-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 10

Критерії клінічних стадій СН

Стадія СН	Клінічні прояви	6-хвилинний тест-ходьба	Порогова потужність фізичного навантаження
-----------	-----------------	-------------------------	--

		(дистанція в метрах, яку необхідно пройти за 6 хвилин)	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 у разі виявлення 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-Б	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 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	Менше ніж 150	Не проводиться

2. Стаття 39: особи з підвищеним артеріальним тиском підлягають обстеженню в закладі охорони здоров'я. 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.

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		
I ступінь (м'яка АГ)	140 - 159	90 - 99
II ступінь (помірна АГ)	160 - 170	100 - 109
III ступінь (тяжка АГ)	> 180	≥ 110
Ізольована систолічна гіпертензія	≤ 140	≤ 90

1) до пункту "а" належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії та гіпертонічна хвороба з підвищенням артеріального тиску III ступеня, який не коригується гранично допустимими дозами максимально можливих комбінацій препаратів.

Асоційовані клінічні стани:

а) інфаркт міокарда;

б) СН IIA - III стадій;

в) інсульт, 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 у чоловіків - вище за 133 мкмоль/л (або >1,5 мг/дл), у жінок - вище за 124 мкмоль/л (або >1,4 мг/дл), підвищення креатиніну в плазмі мусить бути підтверджене не менш як трьома дослідженнями та тривалістю не менше 30 днів;

д) постійна форма фібриляції передсердь;

е) розшаровуюча аневризма аорти;

є) стеноз магістральних артерій більше 50 %.

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 встановлювати 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) та/або документальним підтвердженням наявності у хворого артеріальної гіпертензії до розвитку асоційованих станів.

Показники артеріального тиску можуть бути знижені в осіб, які перенесли інфаркт міокарда або інсульт та отримують адекватну гіпотензивну терапію;

2) до пункту "б" належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, без тяжких незворотних структурних уражень органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до II - III ступенів;

асоційовані клінічні стани:

транзиторна ішемічна атака, гостра гіпертензивна енцефалопатія;

персистуюча та пароксизмальна форми фібриляції передсердь;

протеїнурія більше 300 мг за добу.

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 115 г/м², для жінок - більше 95 г/м²), рентгенографії), або генералізоване звуження артерій сітківки, або УЗД-ознаки потовщення інтима-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 - дорівнює або більше за 22 мг/г (2,5 мг/ммоль), для жінок - дорівнює 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 зазначити, на підставі чого встановлюється II стадія захворювання (наявність гіпертрофії лівого шлуночка, звуження артерій сітківки тощо). У хворих з протеїнурією в діагнозі слід вказати на наявність гіпертензивного ураження нирок (якщо відсутня інша причина протеїнурії).

До цього ж пункту належить гіпертонічна хвороба II стадії;

3) 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 ґрунтуватися на результатах багаторазових вимірювань (не менше двох разів через 1 - 2 хвилини) 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.

У кожному випадку гіпертонічної хвороби проводиться диференційна діагностика із симптоматичними гіпертензіями. Медичний огляд М(ВЛ)К осіб із симптоматичною АГ проводиться також за основним захворюванням.

3. 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;

1) 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 IIA стадії та вище;

стани після аортокоронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності стенокардії II ФК та вище або СН IIA стадії та вище;

стани після імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) за наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності або СН вище за IIA стадію;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії (три чи більше послідовних шлуночкових комплексів з частотою більше ніж 100 за хв);

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла (постійна, стійка синусова брадикардія із ЧСС < 50/хв та/або відсутність зростання ЧСС понад 90/хв під час фізичних навантажень, паузи ритму > 3с в активний період доби внаслідок СА-блокади / зупинки синусового вузла, постійні або інтермітивні симптомні періоди вислизючих ритмів, синдром брадитахікардії), які супроводжувались синкопальним станом;

синоаурикулярна або АВ-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування синоаурикулярна або АВ-блокада II ступеня, яка супроводжується паузами тривалістю понад 2,5 - 3 секунд, що вважається загрозливим щодо виникнення нападів Морганї - Адамса - Стокса, СН IIA та вище або синкопальними станами;

тріохпучкова блокада серця;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q - T із синкопальними станами;

будь-які порушення ритму або провідності серця, які супроводжувались синдромом Морганї - Адамса - Стокса;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75 Вт;

2) 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;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75 - 100 Вт;

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищевого інфаркту міокарда, що супроводжується порушеннями серцевого ритму та провідності, серцевою недостатністю або стенокардією;

стійка шлуночкова екстрасистолія: часта (більше 40/год), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

парасистолія;

двопучкові блокади серця, стійкі, за наявності QRS $\geq$ 0,12 секунд;

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу;

блокада ніжок пучка Гіса, у поєднанні з AV-блокадами і клінічною симптоматикою;

3) до пункту "в" належить:

стенокардія напруги I функціонального класу;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні 125 Вт і більше;

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищевого інфаркту міокарда, що не супроводжується серцевою недостатністю I стадії або стенокардією I ФК;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій без серцевої недостатності;

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;

вислизаючі 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. Не часті напади стенокардії в 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 12

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 (Вт)	125 та більше	75 - 100	50 - 75	25 або ВЕМ протипоказана

4. Стаття 41:

1) до пункту "а" належать:

стійкі виражені випадіння функцій нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, при дисциркуляторній енцефалопатії III стадії на фоні церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (глибокий геміпарез, монопарез, тетрапарез, парапарез, синдром паркінсонізму, псевдобульбарний синдром з порушенням акту ковтання, атаксія, виражена моторна, сенсорна або змішані форми афазії, агнозія, апраксія, геміанопсія, часті епілептичні напади (чотири та більше разів на рік) внаслідок судинного ураження головного мозку, психоорганічний синдром, порушення функції тазових органів);

ураження черепно-мозкових нервів зі значним порушенням функції;

порушення діяльності ЦНС, які призводять до значних розладів сенсорних систем (порушення слуху, зору, нюху, смаку, відчуття рівноваги), голосоутворення і мовлення;

наявність аневризми, артеріовенозних мальформацій судин головного та спинного мозку незалежно від ступеня порушення кровообігу;

2) до пункту "б" належать:

помірно виражені випадіння функцій нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, а також при дисциркуляторній енцефалопатії II стадії на фоні церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (легкий геміпарез, монопарез, тетрапарез, парапарез, аміостатичний синдром, пірамідна недостатність, дискоординаторні розлади, церебрастенічний синдром);

перенесена транзиторна ішемічна атака, що підтверджена медичними документами, у тому числі й стаціонарним лікуванням, яка трапилася на фоні гемодинамічно значущого стенозу більше 50 % екстракраніальних артерій, що підтверджено під час МСКТ-ангіографії або церебральної ангіографії за неможливості оперативного лікування або відмови від нього; наявність аневризми, артеріовенозних мальформацій судин головного та спинного мозку, які виявлені без порушення мозкового кровообігу за неможливості оперативного лікування або відмови від нього;

наявність аневризми, артеріовенозних мальформацій судин головного та спинного мозку, які виявлені без порушення мозкового кровообігу за неможливості оперативного лікування або відмови від нього;

3) до пункту "в" належать легкі стійкі органічні ураження нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, а також при дисциркуляторній енцефалопатії I стадії на фоні церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (псевдоастенічний, вестибуло-атактичний, кохлеарний синдроми, пожвавлення сухожилкових рефлексів, анізорефлексія, асиметрія обличчя, недостатність конвергенції, симптоми орального автоматизму).

Особи після вперше перенесеного транзиторного ішемічного нападу при повному відновленні функцій ЦНС оглядаються за статтею 44.

Під час визначення придатності до військової служби осіб, оперованих з приводу аневризми судин головного мозку, інших судинних уражень головного та спинного мозку, враховуються радикальність операції, її ефективність, динаміка відновлення порушених функцій. За наслідками оперативного втручання особи, оглянуті за графами I - III Розкладу хвороб, оглядаються за пунктами "а", "б" чи "в" цієї статті.

5. 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;

1) до пункту "а" належать:

артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних та периферичних судин незалежно від ступеня порушення кровообігу;

оклюзія та стеноз більше 75 % брахіоцефальних артерій, що підтверджено об'єктивними методами дослідження;

стеноз 55 % і більше брахіоцефальних артерій відносно здорової ділянки артерії з наявністю гіпоехогенної нестабільної бляшки, виразкоутворення атеросклеротичної бляшки, наявністю в

анамнезі транзиторних ішемічних атак або гострих порушень мозкового кровообігу;

облітеруючий атеросклероз, ендартеріїт, тромбангіїт та аортоартеріїт з помірним та значним порушенням кровообігу кінцівок (тяжка переміжна кульгавість до 200 м, біль спокою та гангренозно-некротична стадія), що відповідає IIБ, IIIА, IIIБ та IV стадіям ішемії нижніх кінцівок за модифікованою клінічною класифікацією Fontaine (Second European Consensus Document, 1991);

атеросклероз черевного відділу аорти з частковою або повною облітерацією просвіту її вісцеральних гілок, ниркових артерій, здухвинних артерій з різкими порушеннями функцій органів та дистального кровообігу;

постромботична хвороба нижньої, верхньої порожнистої та ворітної вени незалежно від ступеня порушення кровообігу;

посттромботична і варикозна хвороба нижніх кінцівок, індуративно-виразкова форма з хронічною венозною недостатністю С4-С6 (згідно Міжнародної клінічної класифікації СЕАР від 2004 року з доповненнями F. Lurie та M. Passman 2020 року, а саме недостатність клапанів глибоких, підшкірних та комунікантних вен з наявністю постійного набряку, гіперпігментації, екземи та витончення шкіри, індурації, дерматиту, активних виразок та виразок, що загоїлись);

наявність імплантованого кава-фільтра;

слоновість III - IV ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на великих магістральних судинах (висхідна, грудна та черевна аорта, здухвинні (клубові) артерії, гілки дуги аорти, ворітна або порожниста вена) з приводу захворювань та поранень незалежно від ступеня порушення кровообігу;

втрата кінцівки внаслідок поранень та захворювань магістральних та периферичних судин;

наслідки реконструктивних операцій на периферичних судинах (стегнова, підколінна артерія та вена, задня та передня артерії гомілки та глибокі вени гомілки, пахвинна, плечова артерія та вена, променева та ліктьова артерія, глибокі вени передпліччя) за наявності вираженого та помірного порушення кровообігу і при прогресуючому перебігу захворювання;

2) до пункту "б" належать:

стеноз до 55 % брахіоцефальних артерій відносно здорової ділянки артерії з наявністю гіперехогенної стабільної бляшки;

поранення та атеросклероз брахіоцефальних артерій без та з незначним порушенням кровообігу;

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт і атеросклероз судин нижніх кінцівок I - II А стадії (переміжна кульгавість, яка виникає на відстані більше 200 м) згідно з модифікованою клінічною класифікацією Fontaine (Second European Consensus Document, 1991), з незначним та без порушення кровообігу;

варикозна хвороба нижніх кінцівок з ознаками венозної недостатності, з незначним та без порушення кровообігу, що відповідають С1-С3 (згідно Міжнародної клінічної класифікації СЕАР від 2004 року з доповненнями F. Lurie та M. Passman 2020 року, а саме набряклість стоп та гомілок, яка зникає повністю за час нічного відпочинку, свербіння, телеангіоектазії та ратикулярні вени);

слоновість I - II ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика I - II стадії;

наслідки реконструктивних операцій на периферичних судинах з приводу поранень та захворювань (стегнова, підколінна артерія та вена, задня та передня артерії гомілки та глибокі вени гомілки, пахвинна, плечова артерія та вена, променева та ліктьова артерія, глибокі вени передпліччя) за відсутності або наявності незначного порушення кровообігу і без прогресуючого перебігу захворювання.

Діагноз захворювань та наслідків пошкоджень судин повинен відображати стадію процесу та ступінь функціональних порушень. Постанова приймається після клінічного обстеження із застосуванням методів, що дають об'єктивні показники (ультразвукове дуплексне ангіосканування судин, реовасографія з нітрогліцериновою пробою, ангіо-, флебо-, лімфографією, МСКТ-ангіографією тощо).

Ультразвукове дуплексне ангіосканування судин має виконуватися з визначенням таких показників, як тип та швидкість кровотоку в артерії, вимірювання діаметру просвіту артерії при її стенозі, визначення кісточно-плечового індексу, визначення спроможності клапанного апарату глибоких та поверхневих вен з визначенням тривалості рефлюксу та ступеня реканалізації при тромбозі.

6. Стаття 43: за наявності показань 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 геморою належать випадки, коли оглянутий перебуває двічі-тричі на рік на стаціонарному лікуванні з довгими (один місяць і більше) строками госпіталізації з приводу кровотечі, тромбозу, запалення або випадіння гемороїдальних вузлів II - III ступенів, а також коли захворювання ускладнюється повторними кровотечами, що потребують стаціонарного лікування.

7. 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.

Особи, які приймаються на військову службу за контрактом, вступають до ВВНЗ, визнаються непридатними.

Щодо військовослужбовців, які оглядаються за графами II - III Розкладу хвороб з приводу вищезазначених станів, направляються на реабілітаційне лікування, після завершення якого, за потреби, приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою.

Військовослужбовцям, які оглядаються за графами II - III Розкладу хвороб, 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.

Х. Хвороби органів дихання (J00 - J99), їх наслідки

1. Стаття 45:

1) до пункту "а" належать: озена; стенози гортані; парези і паралічі гортані зі значним порушенням функції голосоутворення та дихання; тяжка форма спастичної дисфонії. Діагноз

встановлюється в закладах охорони здоров'я з використанням інструментальних методів обстеження.

Стенози гортані призводять до дихальної недостатності, гіпоксії і тяжкого стану пацієнтів. Парези і паралічі гортані та тяжка спастична дисфонія призводять до дихальної недостатності різного ступеня і значного порушення голосоутворення. Спастична дисфонія має ремітуючий перебіг, виникнення і тривалість фази погіршення не піддається надійному прогнозуванню. Тяжка спастична дисфонія практично не має тривалих періодів ремісії. Особи зі стенозами, парезами та паралічами гортані, тяжкою спастичною дисфонією не можуть виконувати фізичні навантаження, існує ризик задухи;

2) 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 двох разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом;

хронічні негнійні захворювання навколоносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів) без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов'язаних з втратою працездатності;

хронічний декомпенсований тонзиліт;

парези і паралічі гортані з помірним порушенням функції голосоутворення та дихання; середня форма спастичної дисфонії.

Діагноз встановлюється в закладах охорони здоров'я (установах) з використанням інструментальних методів обстеження.

Під час огляду військовослужбовців, які страждають на хронічний гнійний синусит, враховуються перебіг захворювання, частота загострення не менше двох разів на рік та безуспішність лікування в стаціонарних умовах.

Діагноз хронічного гнійного захворювання навколоносових пазух (придаткові пазухи носа) повинен бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), даними ендоскопії порожнини носа, комп'ютерної томограми навколоносових пазух (ННП), рентгенографією пазух у двох проекціях, а для верхньощелепної пазухи, крім того, діагностичною пункцією.

Викривлення носової перетинки, за умови вільного носового дихання, залишкові явища після операції, не є перешкодою для навчання у ВВНЗ, як і пристінне потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух, зниження пневматизації на комп'ютерній томограмі або рентгенограмі, якщо під час діагностичної пункції не одержано патологічного вмісту та збережена прохідність верхньощелепної пазухи.

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 патологічного вмісту в лакунах мигдаликів. При декомпенсованому тонзиліті пропонується хірургічне лікування.

Інші форми хронічного тонзиліту не дають підстав для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ.

Стійкий характер порушення барофункції вуха визначається за даними повторних інструментальних досліджень. Найбільш достовірні дані одержуються після додаткового функціонального дослідження в барокамері (рекомпресійній камері). Порушення барофункції навколоносових пазух встановлюється на підставі скарг обстежуваного, стану носової

порожнини, отоскопії, випробовування в барокамері на витривалість перепадів тиску з рентгенологічним дослідженням навколоносових пазух до та після випробування, даних медичної та службової характеристик.

4. Стаття 46: за цією статтею оглядаються особи із:

хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ);

бронхоектатичною хворобою;

інтерстиційними захворюваннями легень (ідіопатичний легеневий фіброз, підгострий та хронічний перебіг гіперсенситивного пневмоніту, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосидероз, гістіоцитоз-Х тощо);

пневмоконіозами;

хворобами плеври (фіброторакс, плевральні злуки, бляшки тощо);

наслідками гострих захворювань легень із згадкою про фіброз;

синдромом альвеолярної гіповентиляції легень у хворих із ожирінням.

Придатність визначається за пунктами "а", "б" або "в" залежно від ступеня порушень функції зовнішнього дихання (ФЗД). Ступінь порушення ФЗД та інші інструментальні показники для прийняття експертного рішення визначаються поза загостренням захворювання.

Таблиця 13

Показники оцінки функції зовнішнього дихання

Показники	Норма	Ступені порушення функції зовнішнього дихання		
		незначний	помірний	значний
1	2	3	4	5
Клінічні		Задишка при раніше звичних фізичних навантаженнях та під час загострень	Задишка при виконанні незначних фізичних навантажень, повторні загострення, що погіршують якість життя хворого	Задишка в стані спокою, ознаки хронічної правошлуночкової недостатності
Інструментальні				
Pa O ₂ , мм.рт.ст.				< 60
PaCO ₂ , мм.рт.ст.				> 45
Sa O ₂ , %				< 90
ФЗД				

Життєва ємність 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 (ОФВ1) у відсотках належної величини	> 80	79 - 50	49 - 30	< 30

Оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання проводиться поза загостренням захворювань за допомогою спірометрії.

Під час оцінки ФЗД у разі ХОЗЛ слід орієнтуватися 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, гастроєзофагеальний 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 альфа 1-антитрипсину, муковісцидоз чи вроджені вади розвитку легень.

При оцінці ФЗД при бронхоектатичній хворобі, інтерстиційних захворюваннях легень, пневмоконіозах, хворобах плеври, наслідках гострих захворювань легень із згадкою про фіброз, синдромі альвеолярної гіповентиляції легень слід орієнтуватися, у першу чергу, на показники ЖЄЛ, PaO₂, SaO₂.

3. Стаття 47: для бронхіальної астми характерна гіперреактивність бронхів, що проявляється рецидивними симптомами свистячого дихання, нападами ядухи, скутості в грудній клітці, кашлем, 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, гіпертонічним розчином NaCl).

Вірогідним інструментальним підтвердженням діагнозу вважається:

приріст після проби з бронхолітиком (або зменшення в разі провокаційної проби) показника ОФВ1 (≥ 12 % та 200 мл) або пікової обсягової швидкості видиху (ПОШвид) (≥ 20 % або 60 л/хв);

надмірні коливання легеневої функції між візитами ОФВ1 ≥ 12 % та 200 мл або ПОШвид ≥ 20 % або 60 л/хв;

приріст показника ОФВ1 ≥ 12 % та 200 мл або ПОШвид ≥ 20 % після курсу терапії ІГКС протягом 4 тижнів (в період поза респіраторної інфекції).

Метою лікування бронхіальної астми є досягнення за допомогою протиастматичної терапії контролю над симптомами захворювання. Після призначення стартової базисної терапії оцінка контролю над симптомами проводиться не раніше ніж через 2 - 3 місяці від початку лікування.

Недостатній контроль над бронхіальною астмою характеризується наявністю денних симптомів БА більше 2 разів на добу, нічними пробудженнями через напади ядухи, потреба у бета-агоністах короткої дії більше 2 разів на тиждень, обмеження активності через симптоми бронхіальної астми на тлі прийому базисної терапії.

У разі відсутності контролю чи частковому контролі над симптомами БА проводиться розширення терапії до тих пір, поки не буде досягнуто повний контроль над симптомами (кроки 1 - 5 у схемі лікування БА).

Визначення придатності осіб з бронхіальною астмою проводиться за пунктами "а", "б" та "в" залежно від досягнення контролю над симптомами на тлі призначеної базисної терапії;

1) до пункту "а" належить персистуюча бронхіальна астма, контроль над якою неможливо досягти на 4 - 5 кроці терапії (високі дози ІГКС у комбінації з бета-агоністами тривалої дії, холінолітиками тривалої дії).

Обов'язковим інструментальним підтвердженням відсутності контролю є збереження низьких показників $\text{ОФВ}_1 \leq 60\%$ та збереження гіперреактивності бронхів (приріст $\text{ОФВ}_1 \geq 12\%$ або 200 мл) при спірометрії.

Необхідно диференційовано підходити до хворих, які, крім БА, мають інші захворювання, що супроводжуються зниженням показника ОФВ_1 (ХОЗЛ, ХСН, синдром альвеолярної гіповентиляції легень тощо).

Важливо проводити диференційну діагностику БА та ХОЗЛ, спираючись на наявну клінічну картину (вік, фактори ризику, сімейний анамнез, супутні захворювання) та показники спірометрії. Можлива наявність у хворого одночасно БА та ХОЗЛ. Достовірним критерієм наявності БА у хворого на ХОЗЛ є високі показники зворотності та варіабельності бронхіальної обструкції (приріст $\text{ОФВ}_1 \geq 400$ мл) при постбронходиляційному співвідношенні $\text{ОФВ}_1 / \text{ФЖЄЛ} < 0,7$;

2) до пункту "б" належить персистуюча бронхіальна астма, щодо якої вдалося досягти часткового контролю над симптомами на 4 - 5 кроці терапії.

Обов'язковим інструментальним підтвердженням часткового контролю є показники ОФВ_1 від 61 % до 79 % та збереження гіперреактивності бронхів (приріст $\text{ОФВ}_1 \geq 12\%$ або 200 мл) при спірометрії.

До цього ж пункту відносять персистуючу бронхіальну астму, щодо якої за допомогою терапії вдалося досягти повного контролю над симптомами.

Спірометричним критерієм повного контролю є показник $\text{ОФВ}_1 \geq 80\%$ та відсутність гіперреактивності бронхів.

3) до пункту "в" відносять інтермітуючу бронхіальну астму, якій характерні непостійні епізодичні короткотривалі денні симптоми. Хворий не потребує призначення контролюючої терапії.

Якщо бронхоспастичний синдром є ускладненням інших захворювань, то ступінь придатності до військової служби визначається залежно від перебігу основного захворювання за відповідними статтями розкладу хвороб.

4. Стаття 48: рішення про потребу військовослужбовця у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою приймається лише за умови ускладненого перебігу гострих респіраторних інфекцій верхніх та нижніх дихальних шляхів, грипу, пневмонії тощо (деструкція, пара- та метاپневмонічний 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 - III Розкладу хвороб), загострення хронічних захворювань (графи II - III Розкладу хвороб) - 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 особи та військовослужбовці після хірургічного втручання на органах грудної клітки, верхніх дихальних шляхів з приводу захворювань за умови неповного функціонального відновлення організму після закінчення стаціонарного лікування.

XI. Хвороби органів травлення (K00 - K93), їх наслідки

1. 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, включаючи зуби з пломбованими кореневими каналами.

2. 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.

1) 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 II, III ступенів;

2) до пункту "б" належать пародонтити та пародонтози, захворювання слизової оболонки порожнини рота, лейкоплакії та інші захворювання, уключаючи преанцерози.

3. Стаття 51:

1) до пункту "а" належать:

дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, незаміщені 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-нижньощелепних 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.

2) до пункту "б" належать:

аномалії прикусу II, III ступенів з роз'єднанням прикусу більше 5 мм або з жувальною ефективністю менше 60 % за М. Г. Агаповим;

хронічні сіалoadеніти з частими загостреннями;

актиномікоз щелепно-лицевої 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".

3) 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.

Щодо військовослужбовців після лікування постанова приймається за статтею 56 Розкладу хвороб. Якщо хірургічне лікування не застосовувалося, то огляд проводиться за відповідними пунктами цієї статті.

4. Стаття 52:

1) 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;

тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів (у тому числі і хвороба Крона) з вираженим занепадом живлення (ІМТ менше 18,5);

злуковий процес у черевній порожнині зі значним порушенням моторно-евакуаторної функції або який потребує повторного хірургічного лікування;

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 (ІІІ стадія);

протиприродний задній прохід, кишковий або каловий свищ як завершений етап хірургічного лікування;

недостатність сфінктера заднього проходу ІІІ ступеня;

хронічний парапроктит зі стійкими або такими, що часто відкриваються та важко піддаються лікуванню, свищами;

2) до пункту "б" належать хронічні рецидивуючі неспецифічні виразкові коліти, хвороба Крона (крім тих, що зазначені в пункті "а");

ГЕРХ з виразковим езофагітом, з позастравохідними проявами, що потребує повторного тривалого стаціонарного лікування (два та більше разів на рік), з помірним порушенням функції травлення, стравохід Баррета. ГЕРХ повинна бути підтверджена ендоскопічним та/або рентгенологічним дослідженнями (обов'язково в горизонтальному положенні);

дивертикул стравоходу великих розмірів (більше 2 см), що погано спорожнюється і супроводжується дисфагією та не потребує хірургічного лікування, або множинні дивертикули (> 2) стравоходу та шлунку, дивертикул з явищами дивертикуліту;

дивертикулярна хвороба кишечника; часто рецидивні (більше 2 разів на рік);

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);

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 нечастими загостреннями;

випадіння прямої кишки при фізичному навантаженні (I - II стадія);

недостатність сфінктера заднього проходу I, II ступеня;

випадіння прямої кишки при дефекації (I стадія);

недостатність сфінктера заднього проходу I ступеня;

хронічний парапроктит з частими (два рази і більше на рік) загостреннями;

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" чи "б";

3) до пункту "в" належать:

ГЕРХ з ерозивним або катаральним езофагітом та нечастими загостреннями;

синдром подразнення товстої кишки;

хронічні запальні захворювання шлунково-кишкового тракту без порушення функції.

5. Стаття 53: наявність виразкової хвороби обов'язково повинна бути підтверджена ендоскопічним та/або рентгенологічним дослідженнями в умовах штучної гіпотонії. При виразковій хворобі та наявності рентгенологічного підтвердження за останні 3 - 5 років експертні висновки можуть бути зроблені на підставі ендоскопічних досліджень;

1) до пункту "а" належать:

екстирпація шлунка або його субтотальна резекція;

наслідки резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу з порушенням функції шлунково-кишкового тракту;

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;

2) 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 позацибулинною локалізацією виразки;

виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки з множинними (дві та більше) виразками за останні 5 років;

виразкова хвороба, ускладнена кровотечею з розвитком постгеморагічної 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 повноцінній 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 - III Розкладу хвороб 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 Розкладу хвороб:

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 та/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.

6. Стаття 54: стандартом діагностики цирозу печінки є гістологічне дослідження біоптатів печінки, отриманих при черезшкірній чи лапароскопічній біопсії.

При технічних труднощах або відмові пацієнта від проведення дослідження діагноз цирозу печінки може бути підтверджений типовою клінічною картиною, характерною для даного захворювання: наявність портальної гіпертензії, зміни архітекτονіки органу, набряково-асцитичного синдрому, порушення білково-синтетичної функції, цитолітичного синдрому, синдрому холестазу, гепаторенального та гепатолієнального синдромів. Обов'язковим є дослідження крові на альфа-фетопротеїн для виключення розвитку гепатоцелюлярного раку;

1) до пункту "а" належать:

цироз печінки (клас "А", "В", "С" за Чайльдом - Пью);

хронічні гепатити (крім вірусних), що мають тяжкий перебіг, важко лікуються або не піддаються лікуванню, зберігаються стійкі (більше 3 місяців) та значно виражені порушення функцій печінки (значна цитолітична активність з підвищенням показників трансаміназ > 10 разів), жовтяниця, стійке порушення білковосинтетичної функції, коагулопатія, печінкова енцефалопатія);

хронічні рецидивуючі панкреатити з тяжким перебігом (значною токсемією, розвитком панкреанекрозу, механічною жовтяницею), що потребують хірургічного лікування, зі значним порушенням функції підшлункової залози, занепадом харчування, значною втратою ваги (ІМТ менше 19), інсулінозалежним панкреатогенним цукровим діабетом;

стан після резекції долі печінки (гемігепатектомії);

післяхолецистектомічний синдром, що супроводжується рецидивуючим холедохолітіазом, стриктурами зовнішніх та внутрішньопечінкових протоків, рецидивуючим холангітом, жовтяницями, частими загостреннями хронічного панкреатиту з важким перебігом та порушенням функцій;

наслідки резекції підшлункової залози з накладанням панкреатодигестивних анастомозів, накладання білідигестивних анастомозів, ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні нориці);

2) до пункту "б" належать:

хронічні гепатити (крім вірусних) з частими загостреннями (більше 2 разів на рік) з помірним порушенням функцій (помірною активністю з підвищенням показників трансаміназ у 5 - 10 разів), минучою гострою печінковою недостатністю, жовтяницею) при задовільних результатах лікування при контрольному обстеженні в терміни до 3 місяців;

наслідки лікування панкреатиту з виходом у псевдокісту підшлункової залози;

стан після сегментарної або атипової резекції печінки;

жовчокам'яна хвороба, холестероз жовчного міхура, що супроводжуються частими загостреннями (більше 2 разів на рік) хронічного холециститу, холангіту та панкреатиту, при відмові від хірургічного лікування;

3) до пункту "в" належать:

хронічні гепатити (крім вірусних) з незначним порушенням функцій та (або) мінімальною активністю (при підвищенні рівня АЛТ до 5 разів);

відсутність жовчного міхура без проявів післяхолецистектомічного синдрому протягом 12 місяців після оперативного лікування;

хронічні безкам'яні холецистит та холангіт з частими (два та більше на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

хронічні панкреатити з частими (два та більше на рік) загостреннями з незначним порушенням секреторної та інкреторної функції;

безсимптомний перебіг хронічних холециститів з наявністю холестеринових поліпів або конкрементів жовчного міхура;

дискінезія жовчовивідних шляхів, хронічні панкреатити, холециститу з рідкими загостреннями (менше двох разів на рік), що не потребують стаціонарного лікування при хороших результатах лікування.

7. Стаття 55: за наявності грижі обстежуваним за графами I - III Розкладу хвороб 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;

1) 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;

2) 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;

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.

Наслідки та стани після оперативного лікування грижі у вигляді больового синдрому без ознак рецидиву не дають підстав для застосування цієї статті та не перешкоджають проходженню військової служби.

За наслідками та станами після оперативного лікування грижі з резекцією кишечника медичний огляд за графами I - III Розкладу хвороб проводиться з урахуванням ступеня порушення функцій кишечника за пунктами "а", "б" чи "в" відповідних статей Розкладу хвороб.

8. 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 Розкладу

хвороб - непридатними до військової служби за контрактом протягом року з подальшим оглядом залежно від результатів лікування.

Військовослужбовцям виносяться рішення про звільнення від виконання обов'язків військової служби або потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою. Відпустка надається у випадках, коли для відновлення працездатності необхідний строк - не менше 1 місяця.

XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00 - L99), їх наслідки

1. 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. Безперервно рецидивними формами вважаються форми з неповним клінічним одужанням після проведеного курсу лікування; загострення спостерігається в строк до одного місяця після виписки зі стаціонару;

1) віднесений до пункту "а" поширений безперервно рецидивуючий дифузний бляшковий псоріаз передбачає дуже тяжку форму захворювання (ураження понад 70 % шкірного покриву) або тяжку форму захворювання (ураження понад 50 % шкірного покриву) з ураженням шкіри в паховій ділянці, промежині, геніталіях або долонь і підшов з утворенням тріщин;

2) 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.

2. Стаття 58: під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння, де площа кожного з вогнищ не менше 2 x 2 см.

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;

1) 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.

3. 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 для лікування у зв'язку з хворобою медичний огляд проводиться залежно від результатів лікування з обов'язковим урахуванням можливості носіння військового одягу, взуття або спорядження за відповідними статтями Розкладу хвороб.

XIII. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (M00 - M99), їх наслідки

1. Стаття 60:

1) до пункту "а" належать системні захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системна склеродермія, дерматоміозит, системні васкуліти, змішане захворювання сполучної тканини та інші) незалежно від вираженості змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень.

До цього пункту також належать ревматоїдний (у тому числі ювенільний), псоріатичний, подагричний артрит, спондилоартрит, анкілозуючий спондиліт з вираженими змінами в суглобах та хребті за даними рентгенографії (III стадія та вище), зі значними порушеннями функцій опорно-рухового апарату (порушення функції суглобів та хребта II ступеня та вище) та/або ураженням інших органів та систем (системні форми з ураженням серця, судин, легень, нервової системи, нирок, очей), або збереженням високої активності процесу, незважаючи на лікування відповідно до діючих рекомендацій;

2) до пункту "б" належать повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та функціональною недостатністю суглобів і хребта до II ступеня за відсутності системних проявів.

До цього ж пункту належать васкуліти без ураження життєво важливих органів та систем (серця, великих судин, легень, центральної нервової системи, нирок, очей);

3) до пункту "в" належать хронічні захворювання суглобів і хребта з нечастими (один раз на рік та рідше) загостреннями та незначними порушеннями функцій.

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті. Після гострих запальних захворювань суглобів огляд проводиться на підставі статті 65 Розкладу хвороб.

2. Стаття 61: постанова про придатність до військової служби в разі захворювань кісток та суглобів приймається після стаціонарного обстеження та лікування. При цьому слід враховувати 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;

1) до пункту "а" належать:

кістковий або фіброзний анкілоз великого суглоба в хибному положенні;

патологічна рухливість або стійка контрактура суглоба зі значним обмеженням обсягу рухів;

асептичний некроз головки стегнової кістки або інших кісток, що утворюють великі суглоби;

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 при незадовільних результатах лікування;

псевдоартроз стегнової та великогомілкової кістки;

остеомиєліт 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";

2) до пункту "б" належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів II стадії (ширина суглобової щілини на рентгенограмі - 2 - 4 мм) з больовим синдромом;

остеомиєліт (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 синовіітом суглоба та супроводжуються помірною гіпотрофією м'язів кінцівки;

3) до пункту "в" належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів I стадії;

остеомиєліт 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 синовііт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях;

остеохондропатії з незакінченим процесом.

Остеомиєлітичний 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 закладу охорони здоров'я, рентгенограмами суглоба до та після усунення вивиху.

Нестабільність суглоба, яка виникла внаслідок пошкодження зв'язок і капсули, повинна підтверджуватися клінічно, рентгенологічно або МРТ.

З приводу нестабільності великих суглобів пропонується хірургічне лікування. Після успішного хірургічного лікування стосовно військовослужбовців приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою за статтею 65 Розкладу хвороб з подальшим оглядом М(ВЛ)К. 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 14

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 ульнарне	20	10	5	2 - 3
		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
Гомілковостопний	Підошовне згинання	130	120	110	100
	Тильне згинання	70	75	80	85
	(розгинання)				

3. 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 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;

1) 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 променево-ліктьовий суглоб) або на рівні усіх п'ястних кісток, або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей;

відсутність: у правшів або лівшів - 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 Розкладу хвороб у цих випадках проводиться за пунктом "б");

кінська, п'ятова, 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");

2) 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 III ступеня; відсутність частини стопи на будь-якому її рівні; відсутність, зведення або нерухливості усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах з їх кігтистою або молоточкоподібною деформацією;

посттравматична деформація кісток стопи (у тому числі п'яткової кістки зі зменшенням кута Беллера більше 10°) з артрозом у суглобах передплесни;

3) 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 переломовивихи, 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 в правшій або лівшій;

помірно виражені деформації стопи з незначним больовим синдромом та порушенням статички, при яких неможливе носіння стандартного взуття;

плоскостопість II ступеня за наявності остеоартрозу в суглобах стопи;

відсутність, зведення або нерухливість 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;

укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки до 5 см включно або нижньої кінцівки до 2 см;

пошкодження структур кисті та пальців, які не вказані в пунктах "а" чи "б";

плоскостопість I, II ступенів без явищ артрозу в суглобах стопи.

За наявності поздовжньої плоскостопості на кожній із стоп різних ступенів постановова приймається за плоскостопістю більшого ступеня.

Плоскостопість I, II ступенів без явищ остеоартрозу не є перешкодою для проходження військової служби та навчання у ВВНЗ.

За відсутність першого пальця кисті слід вважати відсутність дистальної фаланги. За відсутність другого - п'ятого пальців кисті слід уважати відсутність дистальної та середньої фаланг. За відсутність фаланги кисті слід уважати відсутність 2/3 фаланги. Пошкодження або захворювання кісток, сухожилків або нервів пальців кисті, що призвели до розвитку стійких контрактур у функціонально невідгідному 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 затрудняють носіння стандартного взуття, огляд проводиться за пунктами "б" чи "в" залежно від ступеня порушень функцій.

За наявності фібробластичних порушень (долонний або підшовний фасціальний фіброматоз) особам, що оглядаються, пропонується оперативне лікування; у разі відмови або при

незадовільних результатах оперативного лікування огляд проводиться за пунктами "б" чи "в" залежно від ступеня порушень функцій кисті.

Ступінь плоскостопості оцінюється за рентгенограмами стоп, виконаними в стоячому положенні у 2 проекціях.

Таблиця 15

Оцінка ступеня поздовжньої плоскостопості

Ступінь плоскостопості	Кут поздовжнього склепіння (у градусах)	Висота склепіння (у мм)
1	2	3
Норма	125 - 130	39
I ступінь	135 - 140	35 - 25
II ступінь	141 - 155	24 - 17
III ступінь	> 155	< 17

4. 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.

За наявності ампутаційної кукси на будь-якому рівні верхньої та/або нижньої кінцівок огляд проводиться за цією статтею, крім випадків, що передбачені статтею 62.

5. Стаття 64:

1) 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 на половину 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;

корпородез або спондилодез хребта за наявності кейджу будь-якого типу та/або транспедикулярної конструкції;

корпорекомія за наявності будь-якого виду фіксації;

нестабільний спондилолістез більше 1/3 з неврологічною симптоматикою.

При дискетоміях з міжтіловим корпородезом на двох і більше рівнях - застосовувати пункт "а", при стабілізації одного рівня - пункт "б";

2) 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 видалення міжхребцевого диска (для обстежуваних за графою I Розкладу хвороб);

3) 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;

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.

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.

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.

Характер патологічних змін хребта повинен бути підтверджений багатоосьовими 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 16

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°

6. Стаття 65: у разі відсутності ознак запалення протягом 6 місяців (на воєнний час - через 3 місяці) після перенесеної гострої хвороби особи визнаються придатними до військової служби та навчання у ВВНЗ.

Постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою приймається у випадках, коли після завершення 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 у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою 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).

XIV. Хвороби сечостатевої системи (N00 - N99), їх наслідки

1. Стаття 66: особи, які приймаються на військову службу за контрактом, вступають у ВВНЗ, та військовослужбовці, у яких виявлені ознаки захворювань 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).

Таблиця 17

Критерії визначення ХХН

(зниження швидкості клубочкової фільтрації < 60 мл/хв. / $1,73 \text{ м}^2$ та один із наступних, за їх наявності понад 3 місяці)

Маркери ураження нирок (один або більше)	Альбумінурія (співвідношення альбумін/ креатинін ≥ 30 мг/г (≥ 3 мг/ммоль) Зміни осаду сечі Електролітні та інші порушення, зумовлені тубулярними розладами Гістологічно підтверджені аномалії Структурні аномалії, виявлені методами візуалізації Наявність трансплантованої нирки
Зниження швидкості клубочкової фільтрації	< 60 мл/хв. / $1,73 \text{ м}^2$

Примітка. Зниження швидкості клубочкової фільтрації < 60 мл/хв. / $1,73 \text{ м}^2$ без наявності маркерів ураження нирок не означає наявності ХХН.

Таблиця 18

Діагностичні критерії стадій ХХН

Стадія ХХН	Характеристика стадії	ШКФ (мл/хв. / $1,73 \text{ м}^2$)
1	2	3
I	Нормальна або висока ШКФ	≥ 90
II	Незначно знижена ШКФ	60 - 89
III	Помірно знижена ШКФ	30 - 59
IV	Виразено знижена ШКФ	15 - 29
V	Термінальна ниркова недостатність	< 15

Таблиця 19

Ступені ХНН за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та концентрацією креатиніну плазми

Стадія ХХН	Ступінь ХНН	ШКФ (мл/хв. / $1,73 \text{ м}^2$) по СКД-ЕРІ	Рівень креатиніну
------------	-------------	--	----------------------

			(ммоль/л)
1	2	3	4
I	0 ступінь	≥ 90	$< 0,123$
II	1 ступінь	$< 90 \geq 60$	$> 0,123 \leq 0,176$
III	2 ступінь	$< 60 \geq 30$	$> 0,176 \leq 0,352$
IV	3 ступінь	$< 30 \geq 15$	$> 0,352 \leq 0,528$
V	4 ступінь	< 15 або лікування методами діалізу	$> 0,528$

1) до пункту "а" належать хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, амілоїдоз нирок тощо), ускладнені ХНН 2 - 4 ступеня або ХНН IV-V стадій;

2) до пункту "б" належать хронічні захворювання нирок з помірними порушеннями їх парціальних функцій з ХНН 0 - 1 ступеня або ХНН III стадії. Помірним порушенням функції нирок вважається: наявність сечового синдрому (стійка еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія), стійке зниження відносної густини сечі за пробою Зимницького, зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % норми, на видільних урограмах поява контрасту пізніше 20 хвилин.

За цим пунктом оглядаються кандидати та військовослужбовці за наявності стійкої артеріальної гіпертензії до II ступеня, пов'язаної з хронічними захворюваннями нирок, яка корегується медикаментозною терапією;

3) за пунктом "в" оглядаються кандидати 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.

Особи, які приймаються на військову службу за контрактом, після перенесеного гострого гломерулонефриту з тимчасовими функціональними розладами функції нирок визнаються непридатними з подальшим стаціонарним обстеженням для виключення хронічного захворювання нирок.

Після перенесеного гострого запального захворювання нирок за наявності патологічних змін у сечі (еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) протягом 3 місяців приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою з подальшим оглядом М(ВЛ)К.

Огляд осіб з аномаліями розвитку нирок, сечокам'яною хворобою, туберкульозом сечостатевих органів, синдромом ураження нирок при інших захворюваннях (метаболічні, судинні, токсичні тощо), за наслідками травм та хірургічного лікування проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

2. Стаття 67:

1) до пункту "а" належать:

захворювання, що супроводжуються значно вираженими порушеннями видільної функції нирок або ХНН 2 - 4 ступеня;

сечокам'яна хвороба з ураженням обох нирок при незадовільних результатах лікування, які не піддаються оперативному лікуванню;

двобічний нефроптоз III стадії зі значними порушеннями функцій;

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, гідронефрозом та вторинним хронічним пієлонефритом;

рецидив стриктури уретри після оперативного лікування чи бужування, що потребує повторного оперативного лікування, або систематичного бужування;

2) до пункту "б" належать:

сечокам'яна хвороба з частими (2 та більше разів на рік) нападами ниркової коліки, самотійним відходженням камінців та значним чи помірним порушенням функцій нирок;

нефункціонуюча нирка або відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, без порушень функцій другої нирки;

двобічний нефроптоз II стадії з стійким больовим синдромом, вторинним двобічним пієлонефритом з частими загостреннями (2 та більше разів на рік, що потребують стаціонарного лікування), 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 без ХНН;

двобічний чи однобічний нефроптоз II стадії з незначними клінічними проявами та незначними порушеннями функцій нирок без ХНН;

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;

наслідки (протягом не менше 1 року) після інструментального видалення або самотійного відходження поодинокого камінця із сечовивідних шляхів без повторного утворення камінців;

дрібні (до 0,5 см) поодинокі камінці нирок, сечоводів без порушення функцій;

однобічний або двосторонній нефроптоз I чи II стадії без порушення видільної функції нирки.

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.

3. Стаття 68: при захворюваннях чоловічих статевих органів за показаннями пропонується хірургічне лікування;

1) до пункту "а" належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози III стадії зі значним порушенням сечовиділення при незадовільних результатах лікування або відмові від оперативного лікування;

відсутність статевого члена чи обох яєчок;

2) до пункту "б" належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози II стадії з помірним порушенням сечовиділення;

рецидивна (після повторного хірургічного лікування) одностороння або двостороння водянка яєчка або сім'яного канатика.

Одноразовий рецидив водянки оболонок яєчка або сім'яного канатика не є підставою для застосування пункту "б";

3) до пункту "в" належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози I стадії;

хронічні захворювання сечовидільної системи (цистит, уретрит, простатит тощо);

водянка яєчка або сім'яного канатика;

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.

4. Стаття 69: під час медичного огляду жінок з хворобами молочної залози обов'язково повинен бути огляд мамолога і за необхідності (по показанням) проведення ультразвукового дослідження молочних залоз, мамографії.

При визначенні ступеня порушення функцій слід враховувати:

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;

1) до пункту "а" належать захворювання молочної залози з поширеними двосторонніми змінами або односторонніми змінами в молочних залозах та частими загостреннями;

2) до пункту "б" належать захворювання молочної залози з поширеними двосторонніми або односторонніми змінами в молочних залозах з нечастими загостреннями.

При злоякісних та доброякісних новоутвореннях медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

5. 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.

1) до пункту "а" належать вказані захворювання, які потребують лікування хворої 3 та більше разів на рік і супроводжуються стійким больовим синдромом, порушенням менструальної функції;

2) до пункту "б" належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з помірними клінічними проявами, частими (2 рази на рік) загостреннями;

3) пункт "в" передбачає хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з незначними проявами та нечастими загостреннями.

6. Стаття 71:

1) до пункту "а" належать:

ендометріоз зі значними 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 (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);

2) 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 статева 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;

дисплазія шийки матки тяжкого ступеня;

порушення оваріально-менструальної функції з помірними клінічними проявами, що проявляється олігоменореєю, аменореєю (не постопераційною), у тому числі при синдромі Штейна - Левенталя;

3) 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;

дисплазія шийки матки легкого та середнього ступеня;

статевий інфантилізм при задовільному загальному розвитку;

безпліддя та інші незапальні хвороби жіночих статевих органів з незначними порушеннями функцій.

7. Стаття 72: особи при прийомі на військову службу за контрактом, які перенесли гострі запальні захворювання нирок, визнаються 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.

Військовослужбовці, які перенесли гострий гломерулонефрит навіть з позитивним результатом лікування, огляд проводиться за пунктом "а" статті 66 Розкладу хвороб, а, оглянуті за графами II - III Розкладу хвороб, потребують відпустки для лікування у зв'язку з хворобою.

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 для лікування у зв'язку з хворобою.

XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 - O99), їх наслідки

1. 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 національному персоналі, при вступі на навчання до ВВНЗ, до підготовки до участі та до участі у МОПМБ. Вагітним військовослужбовцям-жінкам проходження військової служби за кордоном протипоказане.

Обсяг обстеження вагітних жінок-військовослужбовців, періодичність оглядів та переривання вагітності проводяться відповідно до стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів.

При ускладненнях перебігу вагітності лікування проводиться в стаціонарі.

XVI. Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (Q00 - Q99), їх наслідки

1. Стаття 74: застосовується в разі неможливості лікування вроджених вад розвитку, відмови від лікування або незадовільних його результатів, а також при хромосомних аномаліях, підтверджених результатами обстеження в медико-генетичних консультаціях;

1) до пункту "а" належать:

мікроцефалія, вади з редукцією частини головного мозку, вроджена гідроцефалія, інші аномалії головного та спинного мозку зі значними порушеннями функцій нервової системи;

вроджені вади серця із СН ІІА 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;

вроджені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з різкою деформацією грудної клітки (реберний горб тощо) та значним порушенням функції зовнішнього дихання ІІІ ступеня за рестриктивним типом;

вроджений отосклероз;

відсутність однієї нирки (або припинення її функцій) з порушенням функцій нирки, яка залишилася, незалежно від ступеня їх вираження;

полікістоз нирок, гіпоплазія, дисплазія, подвоєння нирок та їх елементів, підковоподібна нирка, аномалії сечоводів або сечового міхура зі значними порушеннями функцій або хронічною нирковою недостатністю незалежно від ступеня;

вроджені вади ниркових судин з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами;

вади статевих органів (відсутність статевого члена, обох яєчок, атрезія піхви тощо);

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 вроджений, іхтіозоподібна еритродермія;

2) до пункту "б" належать:

вроджені вади серця із СН І 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 ІІ 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;

калиткова 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;

3) до пункту "в" належать:

атрезія слухового проходу при сприйнятті шепітної мови на друге вухо на відстані від 2 до 4 м;

поодинокі солітарні кісти нирок більше 2 см у діаметрі з незначним порушенням функції без ХНН;

затримка одного або обох яєчок у черевній порожнині, у пахвинних каналах або біля зовнішніх їх отворів;

свищ сечовипускного каналу від кореня до середини статевого члена;

варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги менше ніж на 2 см; домінантний іхтіоз;

вроджені вади серця (крім двостулкового клапана аорти) без ознак СН;

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.

XVII. Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників (S00 - T98), їх наслідки

1. Стаття 75: передбачає наслідки травм, поранень (від 4 місяців до 1 року з моменту отримання травми, поранення) області голови та шиї, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (акубаротравма, контузія) та інших зовнішніх чинників;

1) 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-зливливого або злипло-кістозного арахноїдиту з різким або помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (більше 400 мм.вод.ст.), вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків більше ніж на 20 мм), вестибулярними розладами тяжкого ступеня (визначаються відповідно до пояснень щодо застосування пункту "а" статті 35) та ліквородинамічними розладами (5 та більше криз на місяць), епілептичними нападами середньої частоти (до 3 разів на рік), з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 градусів на обох очах);

посттравматичний оптикохіазмальний арахноїдит з розвитком атрофії зорових нервів з вираженими розладами зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах);

часті випадки епілептичних нападів (4 та більше разів на рік) посттравматичного характеру;

ураження черепно-мозкових нервів зі значними та помірними порушеннями функцій;

порушення діяльності ЦНС, які призводять до значних та помірних розладів сенсорних систем (порушення слуху, зору, нюху, смаку, відчуття рівноваги), голосоутворення і мовлення;

наслідки післятравматичних дисекцій, оклюзій, стенозів аневризм судин головного мозку зі значним порушенням функцій ЦНС;

ушкодження структур слухової системи (переломи кісток та ушкодження тканин білявушної ділянки, перелом піраміди скроневої кістки, руйнування структур середнього та внутрішнього вуха, ураження слухового нерва та центральних відділів слухового аналізатора тощо).

Визначення ступеня порушення слуху здійснюється відповідно до пояснень щодо застосування статті 36, де наведені відомості стосовно класифікації ступеней порушення слухової функції. Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35 Розкладу хвороб;

наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкої відсутності голосоутворення, утруднення дихання через природні дихальні шляхи зі значним порушенням функції зовнішнього дихання, стійкої відсутності голосоутворення;

післятравматичний анофтальм одного чи обох очей;

наслідки травми (поранення) ока та орбіти, зорового нерва та його провідних шляхів, які спричинили сліпоту одного чи обох очей або значне зниження зорових функцій обох очей;

2) 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";

посттравматичний 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 низької частоти, з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 до 45 градусів на обох очах);

паралічі м'язів внаслідок ушкодження основного стовбура або великих гілок черепних нервів;

наслідки перелому основи черепа;

ураження черепно-мозкових нервів з помірними порушеннями функцій;

порушення діяльності ЦНС, які призводять до помірних розладів сенсорних систем (порушення слуху, зору, нюху, смаку, відчуття рівноваги), голосоутворення і мовлення;

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;

наслідки травми (поранення) ока та орбіти, зорового нерва та його провідних шляхів, які спричинили помірне зниження зорових функцій обох очей або значне зниження зорових функцій одного ока;

3) 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 в 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 нерву та його провідних шляхів, при яких порушення зорових функцій не досягають ступеня вираженості, вказаному в пункті "б";

факт травми головного мозку (понад рік після перенесеної травми, поранення) за відсутності порушень функцій нервової системи.

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 із застосуванням статті 14 Розкладу хвороб.

Придатність до військової служби осіб, яким дефект кісток черепа заміщено кістково-пластичним лоскутом, визначається відповідно до результатів оперативного втручання та наявної неврологічної симптоматики.

Після перенесених гострих травм черепа та їх хірургічного лікування за наявності дефекту кісток склепіння постановка 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 випромінювання, низькі та високі температури, світло, підвищений або знижений тиск повітря, води, інші зовнішні чинники) медичний огляд проводиться за пунктами "а", "б" чи "в" 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 підтверджуватися характеристиками з місця роботи, навчання, військової служби.

2. Стаття 76:

1) до пункту "а" належать:

стани після свіжих (до 4 місяців після травми) множинних проникних нестабільних переломів тіл двох та більше хребців II - III ступенів компресії незалежно від результатів лікування;

наслідки переломів (від 4 місяців до 1 року після травми), вивихів та переломовивихів тіл хребців після хірургічного лікування із застосуванням спонділо- або корпородезу (ступінь придатності до військової служби військовослужбовців за графами II - III визначається за пунктами "а" чи "б");

віддалені наслідки (більше 1 року 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 односторонніх переломів кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця при незадовільних результатах лікування;

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 однобічному процесі: плеча - більше 4 см, передпліччя - більше 3 см, стегна - більше 8 см, гомілки - більше 6 см);

стани після свіжих (до 4-х місяців після поранення, травми) при повному та частковому до 75 % анатомічному пошкодженні на рівні сплетінь, плеча та стегна за наявності виражених та стійких рухових, чутливих розладів без розладів трофіки, що підтверджено даними ЕНМГ, УЗД, МРТ;

хронічні трофічні виразки, пролежні, а також наслідки пошкоджень, які супроводжуються стійким больовим синдромом;

2) до пункту "б" належать:

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, зазначеного в пункті "а";

наслідки травм і поранень нервів, нервових корінців та сплетінь, при яких через парез групи м'язів або окремих м'язів помірно порушується основна функція кінцівки;

3) до пункту "в" належать:

стан після свіжого неускладненого перелому тіла хребця I ступеня (військовослужбовцям за контрактом надається відпустка для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) 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 для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва);

наслідки травматичного пошкодження спинного мозку, за яких у неврологічному статусі виявляються незначні розлади рухових або чутливих функцій у поєднанні з вегетосудинною нестійкістю;

наслідки пошкоджень нервів, нервових корінців та сплетінь, за яких функція кінцівки незначно порушується;

4) до пункту "г" належать:

віддалені наслідки травм спинного мозку без порушень рухових, чутливих та інших функцій нервової системи;

віддалені наслідки пошкоджень нервів, нервових корінців та сплетінь, коли їхні функції повністю відновлені, а незначно виражені чутливі порушення в зоні іннервації пошкодженого нерва практично не обмежують функцію кінцівки.

Наслідками переломів вважаються сукупність змін, що виникли в період від 4 місяців до 1 року від моменту отримання травми.

Віддаленими наслідками переломів вважаються сукупність змін, що виникли в період більше 1 року від моменту отримання травми.

3. Стаття 77:

1) до пункту "а" належать пошкодження внутрішніх органів грудної, черевної порожнини, позаочеревено, органів тазу, політравми внаслідок травм (поранень):

bronхолегенового апарату із значним порушенням функції зовнішнього дихання;

розповсюджена облітерація перикарда, аневризми серця або аорти;

стани 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 біліодигестивних анастомозів;

жовчні або панкреатичні нориці при незадовільних результатах лікування;

стан після резекції долі печінки (гемігепатектомії) або резекції підшлункової залози з накладанням панкреатодигестивних анастомозів;

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 III з його деформацією);

стан після видалення легені;

стан після ушкодження органів двох або більше порожнин з помірними порушеннями їх функцій.

За наслідками поранень грудної клітки, поранень серця, перикарда після оперативного видалення чужорідних тіл з середостіння, перикарду, серця, розташованих біля кореня легені, серця або біля великих судин, трахеї, головних бронхів, стравоходу, медичний огляд за графами I - III Розкладу хвороб проводиться з урахуванням порушення функцій гемодинаміки, зовнішнього дихання тощо за пунктами "а", "б" чи "в" відповідних статей Розкладу хвороб;

2) 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;

стан після сегментарної або атипової резекції печінки;

відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась;

3) до пункту "в" належать:

наслідки поранень і травм органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза з незначними порушеннями функцій органів та систем;

стани після видалення селезінки, частини легені, резекції частки нирки;

4) до пункту "г" належать віддалені наслідки (1 і більше років після травми, поранення) травм і поранень органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, та органів таза після стаціонарного обстеження з виходом в одужання.

За наявності чужорідних тіл, розташованих у корені легені, у серці, у перикарді або безпосередньо біля великих судин, при неможливості їх видалити або при відмові пораненого медичний огляд проводиться за пунктом "а", незалежно від ускладнень та порушення функцій органів та систем.

При проведенні медичного огляду поранених (травмованих) військовослужбовців, які завершили лікування та повернулися з відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), за наявності в них помірних змін функції зовнішнього дихання - визнавати непридатними до служби в підрозділах спеціального призначення, спеціальних спорудах або повторно приймати постанову про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва).

При наявності в таких пацієнтів значних рентгенологічних та/або ендоскопічних змін (посттравматичний пневмофіброз, що поширюється на долю легені та більше; рубцеві деформації трахеї та бронхів) - приймати постанову про непридатність до військової служби з переоглядом через 6 - 12 місяців.

При наявності в таких пацієнтів незначних змін функції зовнішнього дихання - приймати постанову про придатність до військової служби.

4. Стаття 78:

1) 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 або функції зовнішнього дихання при множинних переломах ребер та грудини;

2) до пункту "б" належать:

наслідки центрального вивиху стегнової кістки з помірними порушеннями функцій кінцівки;

наслідки перелому шийки стегна при незадовільних результатах лікування;

укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки від 5 до 8 см включно або нижньої кінцівки - від 2 до 5 см включно;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток з помірними порушеннями функцій кінцівки або функції зовнішнього дихання при множинних переломах ребер та грудини;

3) до пункту "в" належать:

наслідки перелому шийки стегна, що лікувався з використанням остеосинтезу при незначних порушеннях функцій кульшового суглоба;

невилучені металеві конструкції;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток з незначними порушеннями функцій кінцівки або функції зовнішнього дихання при множинних переломах ребер та грудини;

укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки від 2 до 5 см включно або нижньої кінцівки до 2 см включно;

віддалені наслідки (більше 1 року) травм і поранень верхніх та нижніх кінцівок, ізолювані 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" чи "в" відповідних статей Розкладу хвороб.

При проведенні медичного огляду поранених (травмованих) військовослужбовців, які мають множинні ушкодження ребер (більше 3), грудини, лопатки з наявністю кісткових дефектів, деформації грудної клітини та незначні або помірні зміни функції зовнішнього дихання, - визнавати непридатними до служби в підрозділах спеціального призначення, ДШВ, морській піхоті, спеціальних спорудах.

5. Стаття 79:

1) 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;

тяжка акубаротравма.

Вибухова травма - це бойове багатофакторне ураження, яке виникає внаслідок сукупної ушкоджуючої дії на організм людини ударної хвилі, газових струменів, вогню, токсичних продуктів вибуху та горіння, уламків корпусу боєприпасів, вторинних снарядів. Вибухова травма завжди супроводжується впливом звуків високої інтенсивності, що може спричинити акубаротравму.

Акубаротравма - це насамперед ураження слухової системи, тому завжди супроводжується порушеннями слухової функції. Тяжка акубаротравма - це симптомокомплекс, що проявляється низкою клінічних проявів у різних комбінаціях, які суттєво впливають на стан пацієнта: значним, часто прогресуючим, зниженням слухової функції (зокрема, підвищенням порогів слуху до тонів), порушеннями розбірливості мови, змінами в центральних відділах слухового аналізатора, посиленою або спотвореною чутливістю до звуків, непереносимістю гучних звуків (явища феномену прискореного зростання гучності), суб'єктивним вушним шумом, вестибулярними дисфункціями. Тяжка акубаротравма може супроводжуватися системними (екстраауральними) проявами (насамперед, порушеннями з боку серцево-судинної та центральної нервової систем), психоемоційними розладами, порушеннями зору, нюху і мовлення (голосу). Діагноз встановлюється у закладах охорони здоров'я (установах) з використанням інструментальних методів обстеження.

Ступінь порушення слухової функції визначається за допомогою результатів аудіометричного обстеження за рівнем порогів слуху до тонів у дБ. При цьому розраховується середнє арифметичне значення порогів слуху на тони чотирьох частот - 0,5; 1; 2 і 4 кГц - на тональній аудіометричній кривій пацієнта і порівнюється з стандартизованими орієнтирами згідно затвердженої класифікації. Визначення ступеня порушення слуху здійснюється відповідно до пояснень щодо застосування статті 36 Розкладу хвороб, де наведена Міжнародна класифікація. Тяжка акубаротравма встановлюється при порушенні слуху важкого ступеня і вище; може бути встановлена при прогресуючій сенсоневральній приглухуватості середньо-важкого ступеня в поєднанні з важкими вестибулярними проявами (ознаки розладів важкого ступеня за однією або кількома вестибулометричними методиками обстеження) і вираженими системними проявами.

Прогресуюча сенсоневральна приглухуватість визначається у випадку, коли реєструється погіршення слухової функції порівняно з попередніми дослідженнями понад 15 дБ на більше ніж одній частоті в процесі спостереження (3 аудіограми з інтервалом не менше 3 тижнів).

Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35 Розкладу хвороб.

Ступені порушення голосової та супутньої дихальної функції визначаються, у тому числі, відповідно до пояснень щодо застосування статті 45 Розкладу хвороб.

Тяжкість акубаротравми визначається при поєднанні уражень кількох органів і систем, насамперед, слухового і вестибулярного аналізаторів на фоні екстраауральних проявів, а також, можливо, розладів нюхового аналізатора, зору, системи голосоутворення. Саме комплексне ураження обумовлює загальний тяжкий стан особи. Тому тяжка акубаротравма визначається у випадку ураження не менше двох систем з тяжким ступенем ураження однієї з них, обов'язково - слуховими і вестибулярними розладами, як правило, на фоні екстраауральних змін. Порушення мовлення (голосу), нюху та зору при акубаротравмі є ознаками тяжкої акубаротравми;

2) 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;

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;

акубаротравма середнього ступеня тяжкості - без тяжкого ураження слухового і вестибулярного аналізаторів, порушень нюху, зору і мовлення (голосу). Випадки з середнім ступенем слухових і вестибулярних порушень, без виражених системних змін та ураження інших сенсорних систем і порушень голосоутворення. Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35. Ступені порушення слухової функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 36.

3) до пункту "в" належать:

наслідки термічних і хімічних опіків, які незначно обмежують рухи в суглобах або незначно затрудняють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження, у вигляді еластичних рубців, які покриваються виразками під час довготривалої ходьби та фізичних навантажень;

наслідки перенесених термічних та хімічних опіків у вигляді рубців шкіри, що не супроводжуються ускладненнями, указаними в пункті "б" цієї статті, та не затрудняють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження;

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;

акубаротравма легкого ступеня, з легким ступенем слухових і вестибулярних порушень, без системних змін і без ураження інших аналізаторів та порушень голосоутворення. Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35 Розкладу хвороб. Ступені порушення слухової функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 36 Розкладу хвороб;

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" (у градусах), що викладена в статті 61 Розкладу хвороб.

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, у тому числі, за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій органів і систем.

За ступенем патогенності мікроорганізми I - II груп патогенності відповідно до вимог ДСП 9.9.5.035.99 "Безпека роботи з мікроорганізмами I - II груп патогенності", затверджених постановою головного державного санітарного лікаря України від 01 липня 1999 року N 35, 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, меліюїдозу, 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, москитних гарячок, ящуру, гарячок з менінгіальним синдромом та артритами;

рикетсії КУ-лихоманки, епідемічного висипного тифу та хвороби Бриля, висипного тифу щурів, гарячки цуцугамуші, плямистої гарячки Скелястих гір, везикульозного рикетсіозу;

грибкові інфекції бластомікозу, кокцидоїдозу та гістоплазмозу;

хламідії орнітозу (пситакозу);

отрути біологічного походження - ботулінічні токсини всіх видів, правцевий токсин та отрута павука каракурта.

Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 1995 року N 133.

6. Стаття 80: серед найбільш розповсюджених гострих отруєнь, які зустрічаються в практиці 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 перебування у військових частинах. 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 на теперішній час, особливо в період участі військовослужбовців у МОПМБ.

За наслідками гострих отруєнь, токсико-алергічних станів (анафілактичний шок, синдром Лайєлла, Стівенса-Джонсона) та дії на організм інших зовнішніх чинників питання щодо 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 для лікування у зв'язку з хворобою, у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) після проведеного лікування М(ВЛ)К вирішують у кожному окремому випадку індивідуально за статтею 81 Розкладу хвороб.

7. Стаття 81: передбачає стани після перенесених гострих травм, поранень, отруєнь та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин особами 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 приймається постанова про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або у звільненні від виконання службових обов'язків, а щодо осіб, які приймаються на військову службу за контрактом, приймається постанова "непридатні".

Постанова про непридатність приймається на строк 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 із закладу охорони здоров'я на амбулаторне лікування з оглядом М(ВЛ)К для визначення потреби у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або звільненні від виконання обов'язків військової служби за станом здоров'я.

Курсантів ВВНЗ та військовослужбовців для продовження лікування доцільно розміщувати 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 для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) проводиться після завершення лікування у лазареті.

Військовослужбовці 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 придатності до військової служби.

При залишкових явищах після перенесених гострих отруєнь, токсичної дії речовин та інших зовнішніх чинників військовослужбовцям приймається постанова про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або у звільненні, а для кандидатів на навчання - про непридатність.

Щодо осіб при прийомі на військову службу за контрактом, вступу у ВВНЗ проводиться обстеження (за необхідності - стаціонарне), з подальшим визначенням придатності до військової служби. У разі виявлення змін та порушень функцій органів і систем медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

XVIII. Інші хворобливі прояви, які не внесені до Розкладу хвороб

1. 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).

Особи 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.

2. Стаття 83:

1) до пункту "а" належать: сімейна дизавтономія (Райлі-Дея), багатосистемна дегенерація, нейрогенна ортостатична гіпотензія (синдром Шая-Дрейджера);

2) до пункту "б" належить значно виражена ідіопатична периферична вегетативна невропатія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-Еглстона) з частими синкопальними станами (прості та судомні знепритомнення 1 раз на місяць і частіше), які підтверджуються військовими або медичними документами;

3) до пункту "в" належить ідіопатична периферична вегетативна невропатія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-Еглстона) з помірно вираженими проявами, синкопальними станами (прості та судомні знепритомнення рідше 1 разу на місяць), які підтверджується військовими або медичними документами.

Особи зі схильністю до станів з втратою свідомості (незалежно від їх частоти) - непридатні до керування транспортними засобами, до роботи на висоті, біля рухомих механізмів, вогню та води.

Психогенну вегетативну дистонію з гіпервентиляційним та кардіалгічним синдромами розглядати як соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи (F45.3 за МКХ 10) згідно зі статтею 17 Розкладу хвороб.

Психовеgetативні пароксизми - панічні розлади (F41.0 за МКХ 10) розглядати згідно зі статтею 17 Розкладу хвороб.

3. Стаття 84: передбачає ангіотрофоневроз кінцівок як особливу форму ангіодистонії.

1) до пункту "а" належать ангіотрофонеvroзи III - IV стадій (гангренозно-некротична форма), для яких характерна наявність фліктен, надзвичайно болючих поверхневих виразок на кінчиках пальців, які активні або загоюються, акросклероз, склеродактилія, дистрофічні зміни нігтьових пластин, підвищена вразливість пальців, абсолютна непереносимість низьких температур. Порушення тону судин та кровонаповнення кінцівок підтверджуються результатами капіляроскопії, та реовазографії;

2) до пункту "б" належать ангіотрофонеvroзи I - II стадії, печія, біль, блідість, оніміння пальців, які виникають при переохолодженні, проявляються протягом 6 місяців від початку захворювання і характеризуються (від кількох хвилин до години) нападоподібним больовим синдромом, що супроводжується акроціанозом пальців, незначним та помірним гіпергідрозом та незначним їх набряком, з незначним та відсутністю позитивного результату від повторних курсів лікування.

4. Стаття 85: передбачає заїкання із захлинанням як особливі розлади емоцій;

1) до пункту "а" належать заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат та робить мову малозрозумілою;

2) 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 за можливості - й логопедом. Обстеження таких осіб проводиться в неврологічному стаціонарі.

Експертний висновок про придатність до військової служби виносить невропатолог на підставі даних обстеження та ретельного вивчення документів, одержаних з військової частини, М(ВЛ)К, 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.

5. Стаття 86: передбачає наявність неорганічного енурезу.

Кандидати 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 постановка приймається за статтею Розкладу хвороб, яка передбачає основне захворювання.

За відсутності патології з боку сечостатевої системи експертний висновок виносить невропатолог.

Додаток 5
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 4 розділу І)

Таблиця
додаткових вимог до стану здоров'я

Перелік хвороб, статті Розкладу хвороб. Показники фізичного розвитку		Назви родів військ (сил), частин, підрозділів, окремих військово-облік служби, кандидатів на навчання у ВВНЗ, осіб, які нес				
		Графа 1	Графа 2	Графа 3	Графа 4	Граф
		Механіки-водії та члени екіпажів танків, самохідно-артилерійських установок, інженерних машин на базі танків, бойових броньованих машин, пускових установок ракетних частин	Підрозділи спеціального призначення	Водолаз, водолазний спеціаліст, лікар-фізіолог	Національний контингент, персонал, що не входить до складу національного контингенту, які залучаються у складі військових підрозділів до участі в МОПМБ	Особи відбираю служби проходять з ДІВ, І джерелам джерела мікроорга І - II гї патоген особл небезпе інфекції хворо
1		2	3	4	5	6
Зріст (см)	Не вище	180		190		
	Не нижче					
Вага (кг)	Не більше	90				
	Не менше					
Гострота зору для віддалі без		водії 0,8/0,4 члени екіпажу	0,5/0,5	0,6/0,6	0,6/0,6	0,5/с

корекції (не нижче)		0,5/0,1				
Гострота зору з корекцією						
Кольоро-відчуття	дихро-мазія	НП	НП	НП	НП	НГ
	Анома-льна трихро-мазія будь-якого типу			НП		
Обмеження полів зору більше ніж на 20° на одному оці				НП		
Рефракція				Коротко-зорість або далеко-зорість не більше 1,0Д/1,0Д		
Слух, шепітна мова (метрів, не менше)		водії 3/3; члени екіпажу 1/4 або 3/3	4/4	5/5	5/5	5/5
		вираховане середньо-арифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає до 34,9дБ*	по всій тональній шкалі до 15дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	по всій то шкалі до
Стаття 1-б			НП	НП	НП	
Стаття 2-в			НП	НП	НП	
Стаття 4-б			НП	НП	НП	НГ
Стаття 4-в			НП	НП	НП	НГ

Стаття 5-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 5-в		НП	НП	НП	НГ
Стаття 8-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 9-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 10-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 12-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 13-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 14-б	НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 15-б	НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 16-б	НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 17-б	НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 18-б	НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 19-б	НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 20-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 21-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 22-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 23-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 25-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 26-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 27-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 28-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 29-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 30-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 31-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 31-в	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 34-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 35-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 36-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 38-б		НП	НП	НП	
Стаття 39-б		НП	НП	НП	
Стаття 40-б		НП	НП	НП	
Стаття 41-б	водії - НП	НП	НП	НП	

Стаття 42-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 43-б	НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 45-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 46-б		НП	НП	НП	КРП-
Стаття 46-в			НП		КРП-
Стаття 47-б		НП	НП	НП	КРП-
Стаття 47-в		НП	НП		КРП-
Стаття 49-б			НП	НП	НГ
Стаття 49-в			НП	НП	НГ
Стаття 51-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 51-в			НП	НП	НГ
Стаття 52-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 53-б		НП	НП	НП	
Стаття 54-б		НП	НП	НП	КРП-
Стаття 55-б		НП	НП	НП	
Стаття 57-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 58-б			НП	НП	НГ
Стаття 60-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 61-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 62-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 64-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 66-б		НП	НП	НП	
Стаття 67-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 68-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 69-а		НП	НП	НП	НГ
Стаття 70-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 71-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 73-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 74-б		НП	НП	НП	
Стаття 75-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 76-в		НП	НП	НП	НГ
Стаття 77-в		НП	НП	НП	НГ

Стаття 78-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 79-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 79-в			НП	НП	НГ
Стаття 80-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 83-б	водії - НП	НП	НП	НП	НГ
Стаття 84-б		НП	НП	НП	НГ
Стаття 85-а		НП	НП	НП	НГ
Стаття 85-б			НП	НП	НГ
Стаття 86		НП	НП	НП	НГ

Примітка. НП - непридатні, КРП - компоненти ракетного палива.

* - величини відстані сприйняття шепітної мови (ШМ) та розмовної мови (РМ), а також камертональні проби застосовуються лише як орієнтири для відбору пацієнтів до подальшого обстеження і не можуть бути підставою для визначення ступеня втрати слуху. Таке дослідження сприйняття мови здійснюється на етапах, де немає можливості аудіометричного обстеження.

Якщо при акуметричному дослідженні отоларингологом виявляється відхилення від вимоги, то тоді пацієнт (обстежуваний) потребує подальшого обстеження. У разі якщо акуметрія відповідає вимогам, проведення суб'єктивної аудіометрії не обов'язкове.

Додаток 6
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 19 розділу II)

Табель оснащення медичної (військово-лікарської) комісії

1. Лікарсько-медичні предмети, апарати та інструменти:

1) кабінет антропометрії:

терези медичні - 1 шт;

динамометр ручний (плоскопружинний) - 2 шт;

стрічка вимірювальна з поділками на сантиметри - 1 шт;

пінцет анатомічний довжиною 15 см - 1 шт;

ростомір - 1 шт;

спірометр - 1 шт;

скло збільшувальне (лупа) - 1 шт;

шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт;

2) кабінет терапевта:

стетофонендоскоп - 1 шт;

сфігмоманометр - 1 шт;

термометр медичний - 2 шт;

шпатель для язика прямий двобічний - 5 шт;

манжет для сфігмоманометра (запасний) - 2 шт;

лоток ниркоподібний емальований - 1 шт;

3) кабінет хірурга:

стетофонендоскоп - 1 шт;

кутомір - 1 шт;

стрічка вимірювальна з поділками на сантиметри - 1 шт;

4) кабінет невропатолога:

молоточок неврологічний - 1 комплект;

шпатель для язика двосторонній - 5 шт;

лоток ниркоподібний емальований - 1 шт;

стрічка вимірювальна - 1 шт;

5) кабінет отоларинголога:

крісло Барані - 1 шт;

рефлектор лобний - 1 шт;

воронки вушні N 1, 2, 3, 4 - 3 набори;

воронка вушна пневматична - 1 шт;

балон для продування вух ємкістю 180 мл з наконечником - 1 шт;

заглушувач вушний для дослідження слуху при визначенні одnobічної глухоти - 2 шт;

дзеркало гортанне діаметром 21 мм - 2 шт і діаметром 24 мм - 1 шт;

дзеркало носоглоткове діаметром 8 мм - 2 шт;

дзеркало носове з довжиною губок 40 мм - 8 шт. і довжиною губок 60 мм - 2 шт;

зонд вушний Воячека гострокінцевий - 2 шт;

зонд вушний з насічками - 5 шт;

зонд вушний головчастий - 5 шт;

зонд носовий головчастий Воячека - 2 шт;

камертон на 128 коливань - 1 шт та на 1024 коливання - 1 шт;

пінцет вушний вигнутий по ребру - 5 шт;

ручка для ватотримувача дзеркал - 2 шт;

лоток ниркоподібний емальований - 5 шт;

термометр медичний - 1 шт;

шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт;

шпатель для язика прямий двобічний - 15 шт;

шприц для промивання порожнин ємкістю 150 мл - 1 шт;

спиртівка - 1 шт., столик для інструментів медичний - 1 шт;

б) кабінет офтальмолога:

таблиці Головіна-Сівцева для визначення гостроти зору - 1 комплект;

освітлювальний апарат для таблиць Головіна-Сівцева з електролампю (нематовою) 40 Ват - 1 шт;

лінійки скіаскопічні - 1 набір;

лінійка металева з поділками довжиною до 350 мм;

оптичні лінзи - 1 набір;

світильник офтальмологічний - 2 шт (100 Вт);

таблиці Рабкіна для визначення кольоровідчуття - 1 комплект;

таблиці контрольні та знаки Поляка для визначення симуляції зниженого зору - 1 комплект;

оптотипи Поляка - 1 набір;

офтальмоскоп дзеркальний із двома лупами - 1 комплект;

офтальмоскоп електричний - 1 шт, лампа щілинна з трансформатором - 1 шт;

периметр - 1 шт;

еластотонометр очний - 1 шт;

вікопідійомник великий - 2 шт;

лупа бінокулярна козиркова - 1 шт;

лоток ниркоподібний емальований - 2 шт.

2. Повсякденне медичне майно:

1) медикаменти (на 30 оглянутих протягом дня):

розчини: алкаїну 0,5 % - 2 мл, сульфацилу 30 % - 5 мл, офтальмодек (окомістин), фізрозчин 0,9 % NaCl - 200 мл, мідріацилу 0,5 % - 2 мл (тропікамід), коларголу 3 % - 2 мл, пілокарпіну 1 % - 2 мл, аміаку 10 % - 50 мл, йоду 5 % - 10 мл, спирту етилового медичного - 100 мл, спиртового розчину брильянтового зеленого 1 % - 5 мл, антисептика для рук та шкіри - 50 мл, судинно-звужувальні краплі (нафтізин 0,1 % - 5 мл, фармазолін 0,1 % - 5 мл), лизатон 1 % - 1 мл N 10, розчин перекису водню 3 % - 100 мл;

2) стандартні розчини для обстеження:

нюху:

розчин оцтової кислоти 0,5 % - 5,0 мл, настойка валеріани - 5,0 мл, нашатирний спирт (10 % розчин аміаку) - 5,0 мл;

3) інше витратне майно:

вата гігроскопічна, серветки стерильні малі в пакетах, рукавиці гумові медичні, вазелін медичний, лейкопластир, вушні палички N 100.

3. Господарське майно:

халати медичні - за кількістю лікарів, медичних реєстраторів, середнього та молодшого медичного персоналу; рушники, умивальники, щітки для миття рук, мило - за кількістю лікарських кабінетів; кушетки медичні (5 шт); ємкість для дезінсекційних розчинів; ширма, столи, стільці, вішалки, шафи для зберігання інструментів і медикаментів, указка.

Додаток 7
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 3 розділу III)

**Направлення на медичний огляд
для проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи**

До медичної (військово-лікарської) комісії _____

1. Прошу здійснити медичний огляд _____

(спеціальне звання (військове звання), посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження) _____

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймається рішення, та графу, що відповідає посаді)

для визначення стану здоров'я з метою встановлення:

1) придатності до служби як кандидата на службу _____

(вказати посаду, службу)

2) придатності на навчання в _____

(вказати найменування ЗВО, ВВНЗ, його факультет)

3) придатності до подальшої служби _____

(вказати посаду, на яку призначається; при звільненні - вислугу років, інформацію щодо участі в бойових діях,

антитерористичних операціях, збройних конфліктах)

4) можливості проходження служби в умовах відрядження _____

(вказати країну проходження служби)

5) причинного зв'язку захворювання, поранення (контузії, травми або каліцтва) _____

2. Проходив (не проходив) М(ВЛ)К _____

_____ (рік проходження, найменування М(ВЛ)К, рішення)

3. Кількість днів звільнення від служби через тимчасову непрацездатність за останні 12 місяців

4. При медичному огляді прошу звернути увагу на _____

5. Рішення медичної (військово-лікарської) комісії прошу надати

_____ (адреса)

М. П.

Керівник відділу кадрового забезпечення

Начальник (командир) підрозділу _____ телефон _____

_____ року

Перелік документів, необхідних для проходження медичного огляду М(ВЛ)К*

Кандидати на службу	Кандидати на навчання у ЗВО, ВВНЗ	Поліцейські, військовослужбовці	Випускники ЗВО, ВВНЗ перед призначенням на посаду
1	2	3	4
Направлення на медичний огляд			
Документ, що посвідчує особу, військово-обліковий документ	Документ, що посвідчує особу, військово-обліковий документ, фото 3 x 4 см	Службове посвідчення, документ, що посвідчує особу	
Медична карта амбулаторного хворого; витяг з неї за останні 5 років, завірений печаткою закладу охорони здоров'я. Виписки з медичних карт стаціонарного хворого (за наявності). Дані про профілактичні щеплення. Довідки психіатра, нарколога. Медична характеристика, складена у військовій частині (для колишніх військовослужбовців Національної гвардії України, які були звільнені зі служби протягом останнього року), витяги з наказів про звільнення із служби в органах внутрішніх справ, поліції, Збройних Сил України, Служби безпеки України, інших військових формуваннях; постанови М(ВЛ)К, свідоцтва про хворобу (при звільненні зі служби за станом здоров'я в минулому)		Медична карта амбулаторного хворого, витяг з неї, інша медична документація, складена під час служби; службова характеристика. Медична характеристика (для військовослужбовців Національної гвардії України). Посвідчення учасника бойових дій, учасника ліквідації наслідків	Медична характеристика, медична карта амбулаторного хворого, витяг з неї, інша медична документація за період навчання

	на ЧАЕС, акти розслідування нещасного випадку (за наявності)	
--	---	--

* повний перелік документів надається в М(ВЛ)К

З переліком документів, необхідних для проходження медичного огляду М(ВЛ)К,
ознайомлений(а)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Додаток 8
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 10 розділу III)

МЕДИЧНА (ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКА) КОМІСІЯ

(найменування М(ВЛ)К)

Медична карта амбулаторного хворого
(медична книжка)
N _____

Акт медичного огляду N ____

I. Персональні дані

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) _____
2. Рік народження _____ Освіта _____
3. Професія, спеціальність _____
4. У Збройних Силах України, Національній гвардії України, поліції служив з _____
до _____ з _____ до _____ з _____ до _____
5. Причина звільнення зі служби _____
6. Спеціальне або військове звання _____
7. Скільки днів хворів за останні 12 місяців _____
8. Коли і де лікувався _____
9. Чи встановлювалася група інвалідності _____, яка _____
з _____ до _____, за яким захворюванням _____
10. Чи проходив раніше медичну комісію, у якому році, де _____

11. Вважаю себе до служби _____
(придатним або непридатним)

12. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), телефон

13. Даю згоду на проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи. Зобов'язуюся пред'явити до М(ВЛ)К військово-обліковий документ, документ, що посвідчує особу та наявні в мене медичні документи.

___ ____ року

(підпис)

14. Правильність усіх повідомлених мною даних підтверджую особистим підписом

___ ____ року

(підпис)

Перевірів реєстратор медичний _____
(підпис, власне ім'я, прізвище)

II. Медична частина акта

1. Дані військового квитка про придатність до військової служби

2. Скарги _____

АНАМНЕЗ

3. Які хвороби переніс і де лікувався (інфекційні хвороби, туберкульоз, психічні захворювання, венеричні хвороби, ревматизм тощо) _____

4. Спадковість _____

(обстежена, не обстежена)

5. Чи були випадки непритомності, втрати свідомості, нападів й коли

6. Поранення, контузії, травми, операції, дата, за яких обставин отримані: на службі, у побуті

7. Алкоголь, наркотики, куріння _____

(не вживає, вживає рідко, часто)

8. Початок і перебіг основних захворювань _____

ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

9. Дані антропометрії

Зріст _____ см

Вага _____ кг

Обхват грудної клітки в стані спокою _____ см

Вдих _____ см,

видих _____ см

Спірометрія _____

Динамометрія: права кисть _____, ліва кисть _____

10. Дані хірургічного обстеження: _____

Загальний фізичний розвиток _____

Шкіра і видимі слизові _____

Лімфатичні вузли _____

М'язова система _____

Кісткова система і суглоби _____

Периферійні судини _____

Сечостатева система _____

Анус і пряма кишка _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище хірурга)

11. Дані обстеження внутрішніх органів _____

Вгодованість _____

Шкіра, видимі слизові _____

Ендокринна система _____

Органи дихання _____

Органи кровообігу _____

Серце, легені _____

Тони серця _____

Функціональна проба: у спокої сидячи, після 15 присідань, через 2 хв.

Пульс _____

Артеріальний тиск _____

Органи травлення _____

Печінка _____

Селезінка _____

Нирки _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище терапевта)

12. Дані обстеження нервової системи _____

Черепно-мозкові нерви _____

Рухова сфера _____

Рефлекси _____

Чутливість _____

Вегетативна нервова система _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище невропатолога)

13. Дані обстеження органа зору _____

Відчуття кольорів (за Рабкіним) _____

Гострота зору без корекції правого ока _____

Гострота зору з корекцією правого ока _____

Гострота зору без корекції лівого ока _____

Гострота зору з корекцією лівого ока _____

Рефракція скіаскопічно _____

Бінокулярний зір _____

Руховий апарат _____

Слізні шляхи _____

Повіки і кон'юнктива _____

Зіниці та їх реакції _____

Передні відділки очей і глибокі середовища _____

Положення і рухливість очних яблук _____

Очне дно правого ока _____

Очне дно лівого ока _____

Поле зору _____

Нічний зір _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище офтальмолога)

14. Дані обстеження ЛОР-органів _____

Ніс, зів, гортань _____

Дефекти мови _____

Вуха. Стан барабанних перетинок _____

Гострота слуху на шепіт: праве вухо _____, ліве вухо _____

Функція вестибулярного апарату (подвійний дослід з обертанням)

Носове дихання: справа _____, зліва _____

Нюх: справа _____, зліва _____

Барофункція вуха: справа _____, зліва _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище отоларинголога)

15. Дані дерматологічного обстеження _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище дерматолога)

16. Дані стоматологічного обстеження _____

Прикус _____

Слизові порожнини рота _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище стоматолога)

17. Дані гінекологічного обстеження _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище гінеколога)

18. Дані обстеження психічного стану _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище психіатра)

19. Дані психофізіологічного обстеження _____

ПОКАЗНИК УСПІШНОСТІ та комбінація психофізіологічних показників

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище лікаря-психофізіолога, лікаря функціональної діагностики)

20. Дані рентгенологічного, лабораторного, функціонального обстеження

III. Рішення М(ВЛ)К

Діагнози захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв) та їх причинний зв'язок

На підставі статті _____ та графі _____

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймалося рішення)

(вказати ступінь придатності до служби)

Примітка _____

Голова (начальник)

М(ВЛ)К

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Лікарі-експерти:

хірург _____

терапевт _____

невропатолог _____

отоларинголог _____

офтальмолог _____

дерматолог _____

психіатр _____

Реєстратор медичний

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

М. П.

___ року

Додаток 9

до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 15 розділу III)

Акт дослідження стану здоров'я

(спеціальне чи військове звання, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності),

рік народження, місце служби)

який перебував за направленням _____

медичної (військово-лікарської) комісії

(зазначити найменування М(ВЛ)К)

від _____ року N _____ на стаціонарному, амбулаторному (потрібне підкреслити) обстеженні в

(найменування лікувально-профілактичного закладу)

Скарги _____

Анамнез

Дані об'єктивного обстеження

Результати спеціальних досліджень (лабораторних, рентгенологічних, інструментальних тощо)

Діагноз _____

Головний лікар (начальник лікувально-профілактичного закладу)

(підпис, власне ім'я, прізвище)

Лікар, який проводив обстеження _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

М. П.

Місцезнаходження лікувально-профілактичного закладу _____

Додаток 10

до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 17 розділу III)

Таблиця

вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності поліцейських, кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання в закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Прогноз")

N	Особи, які підлягають психофізіологічному обстеженню	Перелік психофізіологічних методик	Критерії визнання осіб непридатними до служби або навчання
1	2	3	4
1.	поліцейські, які	омега-потенціал;	непридатними визнаються

	переміщуються на службу в підрозділи спеціальної поліції та поліції особливого призначення; поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі спецпідрозділів та підрозділів особливого призначення; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для спецпідрозділів	реакція на рухомий об'єкт (РРО); теппінг-тест (ТТ); проста зорово-моторна реакція (ПЗМР); критична частота світлових мерехтінь (КЧСМ)	особи з показником успішності менше 20 балів, а також з показником успішності більше 20 балів за умови наявності хоча б однієї з трьох нижчевказаних комбінацій психофізіологічних показників: КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц; КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та середній час ПЗМР більше ніж 230 мс; середній час ПЗМР більше ніж 230 мс та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц
2.	поліцейські, які переміщуються на службу на посади поліцейських підрозділів кримінальної поліції (у тому числі підрозділів оперативної служби), органів досудового розслідування, поліції охорони (крім осіб, які несуть службу на відкритому повітрі); поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів	критична частота світлових мерехтінь (КЧСМ); теппінг-тест (ТТ); частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні	непридатними визнаються особи з показником успішності більше ніж 0,5 бала, а також з показником успішності менше ніж 0,5 бала за умови наявності хоча б однієї з двох нижчевказаних комбінацій психофізіологічних показників: КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,8 Гц; частота серцевих скорочень у період відновлення після дозованого розумового навантаження більше 100 ударів на хвилину
3.	поліцейські, які переміщуються на посади водіїв службового автотранспорту; поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби на посадах водіїв службового автотранспорту; кандидати на навчання в	вимірювання артеріального тиску; проста зорово-моторна реакція (ПЗМР); реакція на рухомий об'єкт (РРО); теппінг-тест (ТТ); тест Грюнбаума	непридатними визнаються особи з показником успішності із знаком "мінус", а також з показником успішності із знаком "плюс" за умови наявності хоча б одного з чотирьох нижчевказаних результатів: дві помилки в тесті

	зкладах вищої освіти на факультети підготовки водіїв службового автотранспорту		Грюнбаума; середній час ПЗМР більше ніж 230 мс; час виконання тесту Грюнбаума більше ніж 20 секунд; величина систолічного артеріального тиску більше ніж 135 мм рт. ст.
4.	поліцейські, які переміщуються на службу в підрозділи патрульної поліції та підрозділи поліції охорони, які несуть службу на відкритому повітрі; поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів	вимірювання артеріального тиску; проста зорово-моторна реакція (ПЗМР); реакція на рухомий об'єкт (РРО); теплінг-тест (ТТ); тест Грюнбаума	непридатними визнаються особи з показником успішності із знаком "мінус", а також з показником успішності із знаком "плюс" за умови наявності хоча б одного із чотирьох нижчевказаних результатів: дві помилки в тесті Грюнбаума; середній час ПЗМР більше ніж 230 мс; час виконання тесту Грюнбаума більше ніж 20 секунд; величина систолічного артеріального тиску більше ніж 135 мм рт. ст.

Додаток 11
до Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 17 розділу III)

Таблиця

вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності поліцейських, кандидатів на службу в поліцію, кандидатів на навчання в закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Психолот")

N	Особи, які підлягають психофізіологічному обстеженню	Перелік психофізіологічних методик	Критерії визнання осіб непридатними до служби або навчання
1	2	3	4
1.	кандидати на службу в підрозділи спеціальної поліції та поліції особливого	1. Таблиця 2. Переключення уваги 3. Годинники	непридатними визнаються особи з показником

	призначення; поліцейські, які переміщуються на службу в підрозділи спеціальної поліції та поліції особливого призначення; поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі спецпідрозділів та підрозділів особливого призначення; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для спецпідрозділів	4. Замкнутий простір 5. Маятник 6. ПЗМР (трикутник) 7. СЗМР (трикутник-коло) 8. ПЗМР (квадрат) 9. СЗМР (квадрат-коло) 10. Пам'ять 11. Зорово-моторна координація 12. Екстремальні умови 13. Прогнозування руху (Просторово-часова екстраполяція) 14. Індивідуальна стратегія (схильність до ризику) 15. ФРНП 16. Індивідуальне відчуття часу	середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних психофізіологічних особливостей меншу, ніж 32 Т-оцінки, а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки, за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок
2.	кандидати на службу в підрозділах кримінальної поліції (у тому числі підрозділів оперативної служби), органів досудового розслідування, поліції охорони (крім осіб, які несуть службу на відкритому повітрі); поліцейські, які переміщуються на службу на посади поліцейських підрозділів кримінальної поліції (у тому числі підрозділів оперативної служби), органів досудового розслідування, поліції охорони (крім осіб, які несуть службу на відкритому повітрі); поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів	1. Таблиця 2. Переключення уваги 3. Годинники 4. Маятник 5. Пам'ять 6. Функціональна рухливість нервових процесів 7. Екстремальні умови 8. Індивідуальне відчуття часу	непридатними визнаються особи з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних психофізіологічних особливостей меншу, ніж 32 Т-оцінки, а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки, за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок
3.	кандидати на службу на посади водіїв службового автотранспорту; поліцейські, які переміщуються на посади водіїв службового	1. Таблиця 2. Переключення уваги 3. Годинники 4. Маятник 5. ПЗМР (трикутник)	непридатними визнаються особи з показником середньої інтегральної оцінки

	автотранспорту; поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби на посадах водіїв службового автотранспорту; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки водіїв службового автотранспорту	6. СЗМР (трикутник-коло) 7. ПЗМР (квадрат) 8. СЗМР (квадрат-коло) 9. Пам'ять 10. Зорово-моторна координація 11. Функціональна рухливість нервових процесів 12. Прогнозування рухів 13. СЗМР в умовах тривалого пред'явлення подразників 14. Індивідуальне відчуття часу 15. Індивідуальна стратегія (схильність до ризику)	групи індивідуальних психофізіологічних особливостей меншу, ніж 32 Т-оцінки , а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки , за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок
4.	кандидати на службу в підрозділи патрульної поліції та підрозділи поліції охорони, які несуть службу на відкритому повітрі; поліцейські, які переміщуються на службу в підрозділи патрульної поліції та підрозділи поліції охорони, які несуть службу на відкритому повітрі; поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів	1. Таблиця 2. Переключення уваги 3. Маятник 4. ПЗМР (трикутник) 5. СЗМР (трикутник-коло) 6. ПЗМР (квадрат) 7. СЗМР (квадрат-коло) 8. СЗМР в умовах тривалого пред'явлення подразників 9. Пам'ять 10. Зорово-моторна координація 11. Індивідуальне відчуття часу Екстремальні умови	непридатними визнаються особи з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних психофізіологічних особливостей меншу, ніж 32 Т-оцінки , а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки , за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок
	авіаційні підрозділи (органи, установи); поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів	1. Маятник 2. ПЗМР (трикутник) 3. СЗМР (трикутник-коло) 4. ПЗМР (квадрат) 5. СЗМР (квадрат-коло) 6. Пам'ять 7. Зорово-моторна координація 8. Функціональна рухливість нервових процесів 9. Прогнозування рухів 10. Екстремальні умови 11. Індивідуальне відчуття часу	психофізіологічних особливостей меншу, ніж 32 Т-оцінки , а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки , за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок

		Індивідуальна стратегія (схильність до ризику)	
6.	кандидати на службу в підрозділи поліції, що несуть службу на водних об'єктах; поліцейські, які переміщуються на службу в підрозділи поліції, що несуть службу на водних об'єктах; поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів; кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів	1. Таблиця 2. Переключення уваги 3. Орієнтація в замкнутому просторі 4. Маятник 5. ПЗМР (трикутник) 6. СЗМР (трикутник-коло) 7. ПЗМР (квадрат) 8. СЗМР (квадрат-коло) 9. Пам'ять 10. Функціональна рухливість нервових процесів 11. Екстремальні умови 12. Індивідуальне відчуття часу	непридатними визнаються особи з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних психофізіологічних особливостей меншу, ніж 32 Т-оцінки , а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки , за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок

Додаток 12

до Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС (пункт 17 розділу III)

Пояснення

щодо застосування пунктів Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності поліцейських, кандидатів на службу в поліції, кандидатів на навчання в закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських

(при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Прогноз")

1. Поліцейські, які переміщуються на службу в підрозділи спеціальної поліції та поліції особливого призначення;

поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі спецпідрозділів та підрозділів особливого призначення;

кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для спецпідрозділів, підрозділів спеціальної поліції та поліції особливого призначення.

Визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями проводиться за методиками: омега-потенціал, реакція на рухомий об'єкт (далі - РРО), теппінг-тест (далі - ТТ), проста зорово-моторна реакція (далі - ПЗМР), критична частота світлових мерехтінь (далі - КЧСМ).

Непридатними до служби (на навчання) визнаються особи з показником успішності (далі - ПУ) менше 20 балів, а також з ПУ більше 20 балів за умови наявності хоча б однієї з трьох зазначених нижче комбінацій психофізіологічних показників:

КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц;

КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та середній час ПЗМР більше ніж 230 мс;

середній час ПЗМР більше ніж 230 мс та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц.

2. Поліцейські, які переміщуються на службу на посади поліцейських підрозділів кримінальної поліції (у тому числі підрозділів оперативної служби), органів досудового розслідування, поліції охорони (крім осіб, які несуть службу на відкритому повітрі);

поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів;

кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів.

Визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями проводиться за методиками: КЧСМ, ТТ, частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні.

Непридатними до служби (вступу на навчання) визнаються особи з ПУ більше ніж 0,5 бала, а також з ПУ менше ніж 0,5 бала за умови наявності хоча б однієї з двох зазначених нижче комбінацій психофізіологічних показників:

КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,8 Гц;

частота серцевих скорочень у період відновлення після дозованого розумового навантаження більше 100 ударів за хвилину.

3. Поліцейські, які переміщуються на посади водіїв службового автотранспорту;

поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби на посадах водіїв службового автотранспорту;

кандидати на навчання в закладах вищої освіти на факультети підготовки водіїв службового автотранспорту.

Визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями проводиться за методиками: вимірювання артеріального тиску, ПЗМР, РРО, ТТ, тест Грюнбаума.

Непридатними до служби (на навчання) визнаються особи з ПУ із знаком "мінус", а також з ПУ із знаком "плюс" за умови наявності хоча б одного із чотирьох зазначених нижче результатів:

дві помилки в тесті Грюнбаума;

середній час ПЗМР більше ніж 230 мс;

час виконання тесту Грюнбаума більше ніж 20 с;

величина систолічного артеріального тиску більше ніж 135 мм рт. ст.

4. Поліцейські, які переміщуються на службу в підрозділи патрульної поліції та підрозділи поліції охорони, які несуть службу на відкритому повітрі;

поліцейські, які виїжджають за кордон для проходження служби у складі цих підрозділів;

кандидати на навчання до закладів вищої освіти на факультети підготовки фахівців для цих підрозділів.

Визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями проводиться за методиками: вимірювання артеріального тиску, ПЗМР, РРО, ТТ, тест Грюнбаума.

Непридатними до служби (на навчання) визнаються особи з ПУ із знаком "мінус", а також із ПУ із знаком "плюс" за умови наявності хоча б одного із чотирьох зазначених нижче результатів:

дві помилки в тесті Грюнбаума;

середній час ПЗМР більше ніж 230 мс;

час виконання тесту Грюнбаума більше ніж 20 с;

величина систолічного артеріального тиску більше ніж 135 мм рт. ст.

Результати визначення придатності (професійного психофізіологічного відбору) до служби (на навчання) за індивідуальними психофізіологічними особливостями до окремих видів службової діяльності (на навчання) в поліції оформлюються протоколом психофізіологічного обстеження (форму якого наведено в додатку 14 до цього Положення).

Додаток 13
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 18 розділу III)

ЦЕНТР ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ

Висновок N _____
за результатами психологічного обстеження

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

(назва посади, найменування підрозділу, закладу вищої освіти)

Дата обстеження _____

Методика дослідження особистості:

L F K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

L F K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Тест Люшера:

	1	2	3	4	5	6	7	8
I вибір								
II вибір								

Тест Равена: _____

Додатково проведені психодіагностичні методики: _____

За результатами психологічного обстеження _____

Практичний психолог (лікар-
психолог)

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я, прізвище)

М. П.

_____._____._____ року

Додаток 14

до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 18 розділу III)

**Протокол
психофізіологічного обстеження N _____
(при обстеженні програмно-апаратним комплексом "Прогноз")**

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)

Дата народження _____

Дата обстеження _____

Артеріальний тиск _____, Теппінг-тест, кількість крапок _____

КЧСМ, середня частота правого ока (Гц) _____

КЧСМ, середня частота лівого ока (Гц) _____

КЧСМ, розмах частоти правого ока (Гц) _____

КЧСМ, розмах частоти лівого ока (Гц) _____

КЧСМ, асиметрія (Гц) _____

РРО, середній час випереджувальних реакцій (мс) _____

ПЗМР, середній латентний період (мс) _____

Тест Грюнбаума, час виконання (с) _____, кількість помилок _____

Частота серцевих скорочень: фон ____, навантаження ____, відновлення

Омега-потенціал, асиметрія _____

Показник успішності _____

ВИСНОВОК

за індивідуальними психофізіологічними особливостями _____

відповідно до пункту ____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Прогноз" (додаток 10 до Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 03 квітня 2017 року N 285, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2017 року за N 559/30427 (у редакції наказу Міністерства внутрішніх справ України від 23 травня 2024 року N 331)).

Лікар-психофізіолог
(лікар з функціональної
діагностики)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

М. П.

_____._____._____. року

Додаток 15
до Положення про
діяльність медичної
(військово-лікарської)
комісії МВС
(пункт 18 розділу III)

Протокол
психофізіологічного обстеження
(при обстеженні програмно-апаратним
комплексом "Психолот")

N _____ від _____
(число,

місяць, рік)

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за
наявності) _____

Дата народження

Підрозділ

Посада _____

Висновок
психофізіологічного обстеження

N _____ від _____
(число, місяць, рік)

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)

Дата народження

Підрозділ _____

Посада _____

Висновок: за індивідуальними психофізіологічними особливостями
ПРИДАТНИЙ/НЕПРИДАТНИЙ до служби
відповідно до
пункту ____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК "Психолот" (додаток 11 до Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 03 квітня 2017 року N 285, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2017 року

Досліджені професійно важливі психофізіологічні якості	Оцінка (бали)	Примітка

Загальна оцінка (бали)		

Лікар-психофізіолог
(лікар з функціональної діагностики)

(підпис) (власне ім'я,
прізвище)

за N 559/30427 (у редакції наказу Міністерства
внутрішніх справ України від 23 травня 2024
року N 331)).

Висновок видано на підставі
психофізіологічного обстеження, проведеного в

Протокол N _____ від _____
(число, місяць, рік)

Лікар-психофізіолог
(лікар з функціональної діагностики)

(підпис) (власне ім'я, прізвище)

Додаток 16
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 19 розділу III)

Реквізити медичної (військово-лікарської) комісії

Довідка N ____
медичної (військово-лікарської) комісії

(спеціальне чи військове звання, прізвище, власне ім'я, по батькові (за
наявності),

рік народження, місце служби)
пройшов(-ла) медичний огляд _____
(найменування М(ВЛ)К)

____ 20__ року.

Рішення медичної (військово-лікарської) комісії:

(вказати діагноз, причинний зв'язок захворювання, поранення,

травми, контузії, каліцтва)

На підставі статті _____ та графі _____

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймалося рішення)

(вказати ступінь придатності до служби)

Голова (начальник) М(ВЛ)К _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

Реєстратор медичний _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

М. П.

_____ 20__ року

Місцезнаходження М(ВЛ)К _____

Додаток 17

до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 19 розділу III)

Реквізити медичної (військово-лікарської) комісії

Свідоцтво про хворобу

_____ 20__ року медична (військово-лікарська) комісія

_____ (найменування М(ВЛ)К)

за направленням _____ здійснила медичний огляд

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) _____

2. Рік народження _____

3. Спеціальне або військове звання _____

4. Місце служби, посада _____

5. Час перебування на службі (у Збройних Силах України, Національній гвардії України, поліції, в органах внутрішніх справ) _____

6. Зріст _____ Вага тіла _____ Обхват грудної клітки _____

7. Скарги _____

8. Короткий анамнез _____

9. Перебування на стаціонарному обстеженні та лікуванні _____

10. Дані об'єктивного обстеження _____

11. Результати спеціального обстеження _____

12. Діагноз і постанова медичної (військово-лікарської) комісії про причинний зв'язок захворювання, поранення (контузії, травми або каліцтва)

13. Постанова медичної (військово-лікарської) комісії щодо ступеня придатності до служби:
на підставі статті _____ графі _____

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймалася постанова)

(вказати ступінь придатності до служби)

14. Примітка _____

М. П. Голова(начальник) М(ВЛ)К _____

Реєстратор медичний _____

Місцезнаходження М(ВЛ)К _____

Постанова (рішення) М(ВЛ)К вищого рівня _____

Примітки:

1. За необхідності дозволяється переносити пункти 9, 10, 11 на 2 аркуш - "Продовження свідоцтва про хворобу" (із зазначенням анкетних пунктів).

2. Пункти 12, 13, підписи голови та медичного реєстратора М(ВЛ)К, місцезнаходження та постанова М(ВЛ)К вищого рівня оформляються на 1 аркуші (за необхідності - з обох сторін).

Додаток 18
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 19 розділу III)

**Книга обліку документації
медичної (військово-лікарської) комісії**

(найменування М(ВЛ)К)

(категорія оглянутих)

N	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження	Спеціальне чи військове звання, місце служби, посада	Дата направлення	Мета направлення	Ким направлений	Діагноз	Рішення М(ВЛ)К
1	2	3	4	5	6	7	8

Реєстратор медичний
М(ВЛ)К

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Додаток 19
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 23 розділу III)

Додаткові вимоги до стану здоров'я осіб, що призначаються на посаду водолаза

Таблиця 1

Показник	Кандидати на службу водолазом	Водолази
1	2	3
Фізична сила (динамометрія): - правої кисті - лівої кисті - станова	Не менше 60 % ваги тіла Не менше 50 % ваги тіла Не менше 180 % ваги тіла	Не менше 70 % ваги тіла Не менше 60 % ваги тіла Не менше 200 % ваги тіла
Стан нервової системи Стан серцево-судинної системи: - частота пульсу - максимальний артеріальний тиск - мінімальний артеріальний тиск - функціональні резерви - стан периферичних судин	Відсутність органічного ураження та функціональних розладів, висока емоційна стійкість, характерологічні риси сильного врівноваженого типу вищої нервової діяльності 50 - 80 ударів на хвилину 125 - 110 мм рт. ст. 85 - 55 мм рт. ст. Відмінні та добрі показники за даними функціональних проб із дозованим фізичним навантаженням Відсутність ознак порушення венного кровообігу (геморой, розширення вен нижніх кінцівок або сім'яного канатика)	
Стан системи травлення Стан органу зору: гострота зору без корекції	Відсутність хвороб органів травлення. Нормальний прикус, який дозволяє надійно утримувати загубник. Відсутність трьох та більше зубів на одній щелепі, у тому числі різців, іклів та малих корінних зубів, є протипоказанням до служби водолазом. Незнімні зубні протези, а також відсутність трьох корінних зубів не є перешкодою для роботи за спеціальністю водолаза. Не нижче 0,6/0,6 відсутність хронічних хвороб країв повік, кон'юктиви та слізних шляхів	
Стан ЛОР-органів: - вестибулярна функція при дослідженні подвійним дослідом отолітової реакції та проб безперервної комуляції прискорень	Реакція нульового та першого ступеня не менше 6 м першого ступеня першого - другого ступеня Відсутність виражених дефектів (шепелявість, гунявість, недомовність, заїкання) Відсутність в анамнезі тяжких, складних переломів довгих трубчастих	

Коріоліса	кісток та пошкоджень суглобів. Відсутність порушень рухомості в суглобах, укорочень кінцівок. Відсутність дефектів пальців рук, повноцінна їх функція. Плоскостопість першого - другого ступеня без остеоартрозів не є протипоказанням
- слух на шепітну мову	Відсутність хронічних шкірних хвороб
- барофункція вух	Відсутність бактеріоносійства захворювань шлунково-кишкового тракту.
- нюх	Відсутність патогенних стафілококів, менінгококів на слизових зівів та носа
- мова	
Стан опорно-рухового апарату	
Стан шкірного покриву	
Бактеріоносійство	

* Для водолазів, яким за 25 років, що 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.

Примітки:

1. Анізотропія, відсутність бінокулярного зору та порушення темної адаптації є протипоказанням до допуску.
2. Межі зросту для водолазів складають від 170 до 190 см.
3. За результатами вимірювання зросту та окружності грудної клітки за таблицею визначається належна вага того, хто обстежується. Якщо фактична вага тіла менше мінімально-належної, кандидат визнається непридатним до служби за спеціальністю водолаза. Виняток можуть становити особи, які мають відмінну фізичну тренуваність (за результатами функціональних проб).

Якщо вага тіла перевищує максимальне значення належної і є вищою за середню, кандидат визнається придатним у разі коли показник фактичної ваги не перевищує показник зросту (в см) мінус 90 (наприклад, при зрості 170 см вага тіла не більше 80 кг, при зрості 180 см - не більше 90 кг і т. д.).

Результати медичного огляду водолазів записуються в Книгу протоколів засідань медичної (військово-лікарської) комісії, у медичну книжку та особисту книжку водолаза.

Таблиця 2

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 -	63 - 77	63 - 78	63 - 78	63 -	64 -	65 -

		76				79	79	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 3

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

Додаток 20

до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 2 розділу VI)

МЕДИЧНА (ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКА) КОМІСІЯ

(найменування М(ВЛ)К)

Карта N _____

медичного обстеження кандидата на навчання

(найменування закладу вищої освіти, назва підрозділу)

1. Анкетна частина:

Місце для
фотокартки

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)

2. Рік народження _____

3. Освіта _____

4. Задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування)

2. Медичний огляд

1. Скарги _____

2. Перенесені захворювання і травми _____

3. Дані рентгенологічного обстеження _____

4. Дані лабораторних обстежень _____

5. Дані антропометрії: _____

зріст _____, вага _____

обхват грудної клітки _____

спірометрія _____

динамометрія станова _____

динамометрія ручна _____

6. Дані хірургічного обстеження _____

загальний фізичний розвиток _____

шкіра і видимі слизові _____

лімфатичні вузли _____

м'язова система _____

кісткова система і суглоби _____

периферійні судини _____

сечостатева система _____

анус і пряма кишка _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище хірурга _____

7. Дані обстеження внутрішніх органів _____

вгодваність _____

ендокринна система _____

серце:

межі _____

тони _____

функціональна проба: _____

пульс _____

артеріальний тиск _____

(у спокої сидячи, після 15 присідань, через 2 хв) _____

органи дихання _____

органи травлення _____

печінка _____

селезінка _____

нирки _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище терапевта _____

8. Дані обстеження нервової системи _____

черепно-мозкові нерви _____

рухова сфера _____

чутливість _____

вегетативна нервова система _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище невропатолога _____

9. Дані дерматологічного обстеження _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище дерматолога _____

10. Дані обстеження органу зору: _____

відчуття кольорів _____

гострота зору без корекції _____

правого ока _____

лівого ока _____

гострота зору з корекцією _____

правого ока _____

лівого ока _____

рефракція скіаскопічно _____

правого ока _____

лівого ока _____

бінокулярний зір _____

найближча точка ясного зору _____

правого ока _____

лівого ока _____

слізні шляхи _____

повіки і кон'юнктива _____

положення і рухливість очних яблук _____

зіниці і їх реакції _____

оптичні середовища _____

очне дно _____

правого ока _____

лівого ока _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище офтальмолога _____

11. Дані обстеження ЛОР-органів _____

зів, гортань _____

дефекти мови _____

носове дихання _____

справа _____

зліва _____

нюх _____

справа _____

зліва _____

гострота слуху на шепіт _____

праве вухо _____

ліве вухо _____

барофункція вуха _____

справа _____

зліва _____

функція вестибулярного апарату
(подвійний дослід з обертанням) _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище отоларинголога _____

12. Дані обстеження зубів і порожнини рота _____

прикус _____

слизові порожнини рота _____

ясна _____

зуби _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище стоматолога _____

13. Дані гінекологічного обстеження _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище гінеколога _____

14. Дані обстеження психічного стану _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище психіатра _____

15. Дані психофізіологічного обстеження _____

показник успішності та комбінація психофізіологічних показників

ВИСНОВОК _____

дата, підпис, прізвище лікаря-психофізіолога (лікаря функціональної діагностики)

Рішення медичної (військово-лікарської) комісії:

ДІАГНОЗ _____

Рішення щодо придатності до вступу на навчання:

на підставі статті _____ та графі _____

_____ (вказати нормативний акт, на підставі якого приймалося рішення)

Голова (начальник) М(ВЛ)К _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

Реєстратор медичний _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

_____ року

М. П.

Місцезнаходження М(ВЛ)К: _____

Телефон _____

Додаток 21

до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 2 глави 3 розділу VII)

Кутовий штамп
військової частини
(закладу)

**Довідка
про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва)**

_____ (військове звання, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (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, на службі чи ні, у відпустці, у стані алкогольного
сп'яніння чи ні тощо)

Підстава: наказ командира (начальника) військової частини _____ від _____ 20__
року N _____

Видана для пред'явлення _____

(найменування закладу, куди надається довідка)

Командир (начальник)
військової частини _____

(військове звання, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

М. П.

Додаток 22
до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 34 розділу IX)

**Книга протоколів засідання
медичної (військово-лікарської) комісії**

Протокол N _____

засідання медичної (військово-лікарської) комісії _____
(найменування М(ВЛ)К)

"__" _____ року

з приводу _____

У засіданні брали участь голова
(начальник) М(ВЛ)К

лікарі М(ВЛ)К:

Розглянули:

1. Заяву, лист, скаргу тощо (указати номер та дату документа, від кого та з якого питання)

2. Документи:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

3. Встановлено: _____

(викладаються біографічні дані, анамнез по суті питання з посиланням на медично-експертні документи,

детальне обґрунтування думки про причинний зв'язок захворювання (поранення, контузії, травми, каліцтва)

4. Висновок комісії: _____

5. Постановили: _____

Голова (начальник)

М(ВЛ)К

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Члени М(ВЛ)К:

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Додаток 23

до Положення про діяльність медичної
(військово-лікарської) комісії МВС
(пункт 1 розділу X)

Реквізити медичної (військово-лікарської) комісії

_____ 20__ року

Постанова N _____

медичної (військово-лікарської) комісії

(спеціальне чи військове звання, прізвище, власне ім'я, по батькові (на наявності),

рік народження, місце служби)

(вказати діагноз, причинний зв'язок захворювання, поранення,

травми, контузії, каліцтва)

На підставі статті _____ та графі _____

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймалося рішення)

(ступінь придатності до служби)

при необхідності зазначити інформацію про скасування попереднього рішення (постанови)

Підстава _____

(номер протоколу та дата засідання М(ВЛ)К)

Голова (начальник) М(ВЛ)К _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

Реєстратор медичний _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

М. П.

Примітка. У випадку, коли рішення (постанова) приймається на час звільнення особи із служби, вказується про це із зазначенням дати відповідно до наказу про звільнення.

(Положення із змінами, внесеними згідно з наказами
Міністерства внутрішніх справ України від 26.12.2018 р. N 1061,
від 06.12.2021 р. N 915,
у редакції наказів Міністерства
внутрішніх справ України від 18.04.2023 р. N 321,
від 23.05.2024 р. N 331)
