



ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства внутрішніх справ
України
від 6 лютого 2001 р. N 85

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
22 лютого 2001 р. за N 165/5356

ПОРЯДОК*
проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду
військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі
МВС України

Із змінами і доповненнями, внесеними
наказами Міністерства внутрішніх справ України
від 20 травня 2013 року N 482,
від 31 серпня 2015 року N 1039

(У тексті Порядку слова "Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України" у всіх відмінках замінено словами "Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України" у відповідних відмінках згідно з наказом Міністерства внутрішніх справ України від 20 травня 2013 року N 482)

(У тексті Порядку слова "внутрішні війська", "внутрішні війська МВС", "внутрішні війська МВС України" в усіх відмінках замінено словами "Національна гвардія України" у відповідних відмінках згідно з наказом Міністерства внутрішніх справ України від 31 серпня 2015 року N 1039)

* Далі - Порядок.

1. МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД В ОРГАНАХ ВНУТРІШНІХ СПРАВ І
НАЦІОНАЛЬНІЙ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

1.1. Медичний огляд проводиться згідно з пунктом 1.2 Положення про діяльність військово-лікарської комісії в системі МВС України (далі - Положення) з метою визначення:

1.1.1. Придатності кандидатів за станом здоров'я, фізичним розвитком, а для окремих видів службової діяльності, за індивідуальними психофізіологічними особливостями до служби в органах внутрішніх справ на посадах рядового й начальницького складу.

1.1.2. Придатності за станом здоров'я, а для окремих видів службової діяльності, і за індивідуальними психофізіологічними особливостями до служби в органах внутрішніх справ осіб рядового й начальницького складу з урахуванням вимог пункту 1.43 цього Порядку.

Придатності за станом здоров'я до військової служби військовослужбовців Національної гвардії України, які проходять медичний огляд відповідно до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, затвердженого наказом Міністра оборони України від 14 серпня 2008 року N 402, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 листопада 2008 року за N 1109/15800 (далі - Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України).

(абзац другий підпункту 1.1.2 пункту 1.1 у редакції наказу Міністерства внутрішніх справ України від 20.05.2013 р. N 482)

1.1.3. Придатності за станом здоров'я, фізичним розвитком кандидатів до вступу на навчання до навчальних закладів Міністерства внутрішніх справ і Міністерства оборони.

Придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями кандидатів, які вступають на навчання до пожежно-технічних училищ МВС, а також в навчальні заклади системи МВС, що готують спеціалістів служби ДАІ.

1.1.4. Придатності за станом здоров'я курсантів і слухачів до подальшого навчання в навчальних закладах МВС.

1.1.5. Причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій, каліцтв у осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ із захистом Батьківщини, проходженням служби, виконанням службових обов'язків, а у військовослужбовців - із захистом Батьківщини, проходженням військової служби, виконанням обов'язків військової служби.

1.1.6. Характеру і давності наявних наслідків тілесних ушкоджень у колишніх осіб рядового й начальницького складу і військовослужбовців - учасників Великої Вітчизняної війни та інших бойових дій із захисту країни для вирішення питання про причинний зв'язок поранень, травм, каліцтв, отриманих при захисті країни або під час виконання обов'язків військової служби, із залученням судово-медичного експерта.

1.1.7. Можливості за станом здоров'я, а для окремих видів службової діяльності, за індивідуальними психофізіологічними особливостями проходити службу особами рядового й начальницького складу, військовослужбовцями і проживання членів їх сімей за кордоном. Вирішення необхідності тривалого лікування і медичного нагляду осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців та членів їх сімей.

1.2. Постанови виносяться військово-лікарськими комісіями (далі - ВЛК) на підставі відповідних статей та граф Розкладу хвороб і фізичних вад* (додаток 1), що визначають ступінь придатності до служби в органах внутрішніх справ з урахуванням Пояснень щодо застосування статей Розкладу хвороб і фізичних вад, що визначають ступінь придатності

до служби в органах внутрішніх справ (додатки 2, 3), вказівок про порядок медичного огляду осіб рядового й начальницького складу та членів їх сімей, які виїжджають за кордон (додаток 4), Переліку медичних протипоказань для осіб рядового й начальницького складу та членів їх сімей, які виїжджають за кордон у тривалі, короткотермінові відрядження і при відрядженні їх із-за кордону за медичними показаннями (додаток 5), Переліку медичних протипоказань для участі в проведенні робіт за надзвичайних ситуацій на об'єктах ядерної енергетики (додаток 6), вказівок про порядок медичного огляду водолазів (кандидатів на службу та осіб, які проходять службу за спеціальністю водолаза) пунктів Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей (додаток 21)**, Пояснень щодо застосування пунктів Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності в органах внутрішніх справ (додаток 22). На військовослужбовців Національної гвардії України постанови виносяться згідно з Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України.

* Далі - Розклад хвороб.

** Далі - Таблиці вимог.

1.3. Медичний огляд осіб, згаданих у пункті 1.2 Положення, здійснюється ВЛК з обов'язковим обстеженням лікарями-спеціалістами: терапевтом, хірургом, невропатологом, отоларингологом, офтальмологом, дерматологом, стоматологом, фахівцями Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, які мають досвід роботи в лікувально-профілактичних установах і, як правило, мають кваліфікаційну категорію за відповідним фахом.

Крім того здійснюється рентгенологічне (флюорографічне) обстеження органів грудної клітки, аналіз крові, загальний аналіз сечі, обстеження на сифіліс (реакція Вассермана), вимірювання внутрішньоочного тиску особам у віці понад 40 років, електрокардіографія, психологічне обстеження, а при потребі - інші функціональні та лабораторні обстеження (на ВІЛ-інфікованість та інше).

Особи, які поступають на службу в підрозділи Державної фельд'єгерської служби, на посади водіїв транспортних засобів, а також особи, що проходять медичний огляд за графою II Розкладу хвороб, підлягають дослідженню функції вестибулярного апарату.

За наявності показань особи, що проходять медичний огляд, направляються до лікарів: фтизіатра, ендокринолога, уролога, інших спеціалістів, а також на додаткові обстеження, необхідні для достовірної діагностики захворювання.

Жінки в обов'язковому порядку обстежуються гінекологом.

1.4. Направлення на медичний огляд за формою (додаток 7) здійснюють відповідні підрозділи по роботі з особовим складом органів внутрішніх справ, командири і начальники штабів частин Національної гвардії України.

У направленні на медичний огляд повинні бути чітко вказані мета і питання, які підлягають розгляду на ВЛК, а саме: огляд кандидата на службу, огляд при переміщенні по службі, при призначенні на посаду осіб, які закінчили навчальні заклади МВС, при висуненні на керівну посаду - передбачувану посаду, графа Розкладу хвороб, згідно з якою слід здійснювати медичний огляд; на осіб, що звільняються від служби - вислуга років і причина звільнення, час служби у Збройних Силах, СБУ, Національній гвардії України інших військових формуваннях, утворених відповідно до законодавства колишнього СРСР та України (далі - Збройні Сили), в органах внутрішніх справ, у тому

числі в діючій армії; на осіб, які приймаються на службу після звільнення з лав Збройних Сил, а також колишніх осіб рядового й начальницького складу ОВС - коли і з якої причини звільнений у запас, дані про проходження ВЛК у минулому; на осіб, які вступають до навчальних закладів МВС - назва закладу освіти і факультету.

При направленні осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців та членів їх сімей на ВЛК для визначення потреби за станом здоров'я в зміні місця служби (проживання) чи можливості проходження служби (проживання) за кордоном слід вказати конкретно місце майбутнього проживання.

Якщо в направленні не вказані всі необхідні дані для вирішення експертного питання, то ВЛК не приймає особу на медичний огляд.

При виявленні в осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців, що перебувають на лікуванні в лікувально-профілактичних закладах системи МВС, тяжких хронічних захворювань з вираженими функціональними порушеннями, несприятливим прогнозом, начальники лікувальних закладів своєчасно інформують керівництво або підрозділи по роботі з особовим складом органів внутрішніх справ і Національної гвардії України, де проходять службу особи рядового й начальницького складу і військовослужбовці, з метою направлення їх на ВЛК для визначення придатності до служби в ОВС, військової служби.

У необхідних випадках медичний огляд може здійснюватись після узгодження з підрозділом по роботі з особовим складом за направленням начальника центральної військово-лікарської комісії (далі - ЦВЛК) або його заступника. Медичний огляд військовослужбовців строкової служби може здійснюватись також за направленням начальників лікувально-профілактичних установ МВС, в яких вони перебувають на лікуванні.

1.5. Перегляд постанов ВЛК МВС здійснюється вищими за статусом ВЛК у відповідності до Положення.

1.6. ВЛК працюють на базі лікувально-профілактичних установ органів внутрішніх справ.

1.7. Забезпечення ВЛК інструментарієм, медичним і господарським майном здійснюється згідно з Мінімальним переліком інструментарію, медичного та господарського майна, необхідного для медичного огляду у ВЛК (додаток 16) лікувальним закладом, на базі якого вони діють.

1.8. Усі лікарі-спеціалісти, члени ВЛК у кожному випадку медичного огляду повинні переконатися в особі, яка проходить медичний огляд, шляхом перевірки відповідного документа (службового посвідчення, військового квитка, паспорта або інших документів, що посвідчують особу). Наявність військового квитка (приписного свідоцтва) чи іншого документа, де вказано відношення даної особи до військової служби, є обов'язковою умовою проходження медичного огляду в ВЛК (крім жінок, які не є військовозобов'язаними).

1.9. За потреби ВЛК направляє певну особу на стаціонарне або амбулаторне обстеження до лікувально-профілактичного закладу. У направленні зазначається діагноз і наголошується (підкреслюється), що саме необхідно уточнити при обстеженні. До направлення додається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 8).

Особи із числа цивільної молоді, які є кандидатами на службу та до вступу на навчання до навчальних закладів МВС, направляються на амбулаторне обстеження, а особи рядового й начальницького складу, військовослужбовці і члени їх сімей - на стаціонарне або

амбулаторне обстеження до лікувально-профілактичних закладів МВС або, за їх згодою, до лікувально-профілактичних закладів інших міністерств і відомств. Стационарне обстеження осіб, які поступають на службу і до навчальних закладів МВС, може бути проведено за показаннями згідно з рішенням начальника ВЛК у лікувально-профілактичних закладах територіальних органів охорони здоров'я.

Після закінчення обстеження цих осіб лікарями лікувально-профілактичної установи складається Акт дослідження стану здоров'я, який підписується начальником (головним лікарем) цієї установи і лікарем, що проводив обстеження, а також скріплюється печаткою лікувального закладу.

Акт розглядається ВЛК, яка виносить постанову про придатність кандидата до служби або навчання, з урахуванням усіх даних про стан його здоров'я і фізичного розвитку.

Висновок лікувального закладу, лікарів-спеціалістів і консультантів є додатковим матеріалом для винесення ВЛК експертної постанови. У разі потреби ВЛК направляє осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців і членів їх сімей на повторне обстеження.

При стационарному обстеженні в лікувальній установі МВС, де є госпітальна ВЛК, постанова про придатність особи рядового й начальницького складу до служби в ОВС, а військовослужбовця - до військової служби або про можливість проходження ними служби за кордоном виноситься госпітальною ВЛК за умови, що про це вказано в направленні, підписаному головою штатної ВЛК.

1.10. ВЛК виносить свої постанови колегіально з використанням методу індивідуальної оцінки придатності кожного обстеженого до служби. При індивідуальній оцінці придатності обстеженого до служби враховуються характер захворювання або фізичної вади, ступінь їх розвитку, стан компенсації, функціональних порушень, їх прогноз, а також освіта кандидата, спеціальність, фактична працездатність і вимоги щодо стану здоров'я та індивідуальних психофізіологічних особливостей за тією чи іншою посадою (родом служби) з урахуванням думки підрозділу по роботі з особовим складом.

1.11. Дані медичного огляду ВЛК заносяться в Акт медичного огляду (додаток 9).

Госпітальні ВЛК Акт медичного огляду не заповнюють, а свої постанови заносять в історію хвороби і картку амбулаторного хворого (медичну книжку).

Паспортні дані до Акта медичного огляду заносяться особою, яка проходить медичний огляд, і завіряються її підписом; необхідно дати відповіді на всі пункти акта. Правильність відповідей перевіряється секретарем ВЛК.

Усі розділи медичної частини Акта медичного огляду заповнюються лікарями-спеціалістами - членами ВЛК. Записується детальний клініко-експертний анамнез. Дані об'єктивного обстеження записуються в послідовності, зазначеній в Акті медичного огляду, з урахуванням лабораторних даних та інших додаткових обстежень. Кожний лікар-спеціаліст заносить в Акт медичного огляду анамнестичні й об'єктивні дані, які обґрунтовують діагноз, висновок про придатність до служби, відповідну статтю і графу Розкладу хвороб, ставить дату і стверджує це своїм підписом. Діагнози захворювань повинні підтверджуватись даними об'єктивного обстеження. Вказується не тільки назва хвороби, але й стан компенсації, ступінь прояву функціональних порушень, стадія, форма. Лікар-психофізіолог заносить в Акт медичного огляду дані психофізіологічного обстеження за проведеними методиками, показник успішності та висновок про придатність. До Акта медичного огляду необхідно додати витяг з картки амбулаторного

хворого (медичної книжки) поліклініки, витяг з історії хвороби та інші документи, що підтверджують прийняту експертну постанову, довідки про проведені щеплення.

МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД КАНДИДАТІВ НА СЛУЖБУ В ОРГАНИ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

1.12. Кандидатами на службу в органи внутрішніх справ вважаються особи, які раніше в органах внутрішніх справ не служили, військовослужбовці та особи, які перебувають у запасі Національної гвардії України, Збройних Сил, Служби безпеки, Прикордонних військ та інших військових формувань України.

1.13. На всіх кандидатів на службу до початку їх огляду ВЛК, за їх згодою, запитуються детальні витяги з медичних карток амбулаторного хворого (медичних книжок) лікувально-профілактичних установ за місцем проживання, роботи, навчання або служби; витяги з історії хвороби, дані диспансерного обстеження і лікарського нагляду, висновки лікарів та інші медичні документи, що характеризують стан здоров'я не менш ніж за останні п'ять років; дані про обов'язкові профілактичні щеплення, а також відомості з психоневрологічних, наркологічних, протитуберкульозних диспансерів (за потреби - з венерологічних диспансерів та інших лікувальних установ), а щодо колишніх військовослужбовців, які звільнені зі служби не раніше за 1 рік - витяги з медичних документів військових частин або медичну характеристику. За відсутності вказаних даних військово-лікарська експертиза не проводиться і експертне рішення не приймається.

Кандидати на службу, які перебувають на військовому обліку, зобов'язані пред'явити у ВЛК військовий квиток, посвідчення про приписку (військовозобов'язані), паспорт і медичні документи. У військовому квитку звертається увага на розділи: висновки ВЛК, категорія обліку, відомості про поранення та контузії, участь у бойових діях, причина звільнення з військової служби.

Підрозділи по роботі з особовим складом інформують про ці вимоги кандидата на службу до початку його огляду ВЛК.

На кандидатів на службу, звільнених за станом здоров'я з органів внутрішніх справ, Збройних Сил, Служби безпеки та інших військових формувань України, підрозділи по роботі з особовим складом подають до ВЛК копію свідоцтва про хворобу, а за потреби - особову справу цієї особи.

1.14. Подані кандидатами на службу різні лікарські довідки та інші медичні документи, що характеризують стан їх здоров'я і наявність тих чи інших захворювань або їх відсутність, не звільняють цих осіб від обстеження ВЛК.

1.15. Постанови про придатність кандидатів до служби виносяться згідно зі статтями Розкладу хвороб за однією з граф та пунктами Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, відповідно до вказаної в направленні посади (служби) за розділом "Кандидати на службу".

В окремих випадках, коли в направленні управлінням відділу по роботі з особовим складом зазначено, що дана особа направлена на обстеження з метою відновлення на службі на посаді рядового або начальницького складу, рішення ВЛК виносяться за розділом "Рядовий та начальницький склад".

У воєнний час постанова про придатність кандидатів на службу в органи внутрішніх справ приймається згідно зі статтями Розкладу хвороб за однією з граф розділу "Рядовий та начальницький склад".

Постанови ВЛК щодо медичного огляду кандидатів на службу приймається з формулюванням, передбаченим відповідними пунктами цього Положення. Результати обстеження і медичного огляду кандидата, а також постанова ВЛК заносяться до Акта медичного огляду (додаток 9).

1.16. При прийнятті постанови про можливість проходження служби за кордоном ВЛК необхідно керуватись Переліком медичних протипоказань для осіб рядового й начальницького складу і членів їх сімей, які виїжджають за кордон у тривалі, короткотермінові відрядження і при відрядженні їх із-за кордону за медичними показаннями (додаток 5) та Таблицею вимог (додаток 21).

1.17. При винесенні постанови про можливість проходження служби за надзвичайних ситуацій на об'єктах ядерної енергетики медичний огляд проводиться згідно з переліком медичних протипоказань для участі в проведенні робіт за надзвичайних ситуацій на об'єктах ядерної енергетики (додаток 6).

1.18. Діагнози захворювань кандидатів, визнаних непридатними до служби в органах внутрішніх справ за статтями 14 - 20 Розкладу хвороб, можуть повідомлятися військово-лікарськими комісіями і підрозділами по роботі з особовим складом тільки у випадках, передбачених чинним законодавством.

1.19. Кандидати на службу, визнані ВЛК придатними до служби в органах внутрішніх справ за графами I - II Розкладу хвороб, не повинні мати будь-яких протипоказань для проходження служби за кордоном, у будь-яких кліматичних умовах та на об'єктах ядерної енергетики за надзвичайних ситуацій.

1.20. Постанова ВЛК, яка приймається при медичному огляді, оформляється довідкою (додаток 11), яка передається до відповідного управління (відділу) по роботі з особовим складом. Висновок за результатами психологічного обстеження (додаток 18) подається до управління (відділу) по роботі з особовим складом разом з довідкою.

МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД ОСІБ, ЯКІ ВСТУПАЮТЬ ДО НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МВС УКРАЇНИ

1.21. Особи, які вступають до навчальних закладів Міністерства внутрішніх справ, проходять попередній та остаточний медичні огляди. Попередній медичний огляд здійснюється штатними ВЛК, остаточний - тимчасово діючими ВЛК навчального закладу МВС. Згідно з окремими розпорядженнями (наказами) МВС можливий інший порядок медичного огляду кандидатів на навчання.

1.22. Дані про медичний огляд заносяться до картки медичного огляду вступника до навчального закладу (додаток 10).

Медичний огляд цивільних осіб здійснюється у відповідності з вимогами пункту 1.10 цього Порядку.

Особи рядового й начальницького складу подають до ВЛК картку амбулаторного хворого (медичну книжку) з даними чергових медичних обстежень і звернень за медичною допомогою не менше ніж за останні три роки.

1.23. Експертні постанови ВЛК приймаються за графами I, II Розкладу хвороб на кандидатів, які вступають на денне навчання до навчальних закладів МВС, на осіб рядового й начальницького складу - розділом "Рядовий та начальницький склад", на інших осіб - розділом "Кандидати на службу".

За графою II Розкладу хвороб постанови приймаються на кандидатів, які вступають на навчання до пожежно-технічних училищ МВС, а також до навчальних закладів, які готують спеціалістів ДАІ. На кандидатів, які вступають до інших вищих навчальних закладів МВС, постанови приймаються за графою I Розкладу хвороб. Кандидати до вступу в ліцеї МВС також проходять медичний огляд ВЛК, за результатами якого приймається постанова про придатність до навчання за графою I Розкладу хвороб.

1.24. Якщо при медичному огляді кандидатів із числа цивільних осіб, які вступають на навчання, виявлені захворювання або фізичні вади, за наявності яких статтями Розкладу хвороб розділу "Кандидати на службу" передбачається індивідуальна оцінка придатності, то вони визнаються непридатними для вступу до навчальних закладів МВС.

1.25. За статтями Розкладу хвороб, які передбачають обмежену придатність осіб рядового й начальницького складу до служби або індивідуальну оцінку придатності, ВЛК приймає постанову про непридатність для вступу до навчального закладу.

1.26. На осіб рядового й начальницького складу, які поступають на заочний факультет (відділення) навчального закладу МВС, в ад'юнктуру або магістратуру при вищих навчальних закладах, експертні постанови приймаються за графою III Розкладу хвороб розділу "Рядовий та начальницький склад".

Особи рядового й начальницького складу, які мають захворювання, за якими придатність до військової служби за графою III визначається індивідуально, визнаються придатними до вступу тільки на факультети (відділення) заочного навчання і до заочної ад'юнктури та магістратури.

1.27. У воєнний час кандидати із числа цивільних осіб, які вступають на денне навчання до навчальних закладів МВС, проходять медичний огляд згідно з графою I розділу "Кандидати на службу", а особи рядового й начальницького складу - за графою III Розкладу хвороб розділу "Рядовий та начальницький склад".

1.28. Постанова ВЛК при медичному огляді оформляється довідкою (додаток 11) і заноситься до граф 2 - 3 картки медичного огляду вступника до навчального закладу МВС (додаток 10) і Книги протоколів засідань ВЛК (додаток 14). Протоколи засідань підписуються головою комісії і скріплюються гербовою печаткою.

Картка медичного огляду та довідка передаються до відповідного підрозділу по роботі з особовим складом для направлення до навчального закладу.

Медичний огляд кандидатів із числа осіб рядового й начальницького складу, які вступають до ад'юнктури, магістратури, заочних факультетів і відділень навчальних закладів МВС, проводиться одноразово. На них заповнюється акт медичного огляду. Постанова ВЛК при медичному огляді вказаних осіб оформляється довідкою (додаток 11), яка передається до відповідного підрозділу по роботі з особовим складом.

1.29. Особи рядового й начальницького складу, які направляються на курси професійної підготовки або курси вдосконалення при навчальних закладах МВС та на навчання терміном менше 6 місяців, обстежуються лікарями-спеціалістами поліклінік МВС. Рішення при медичному огляді цих осіб оформляється довідкою лікарсько-консультаційної комісії поліклініки і заноситься до медичної картки амбулаторного хворого (медичної книжки).

Довідка лікарсько-консультаційної комісії поліклініки направляється до відповідного підрозділу по роботі з особовим складом. Не підлягають направленню на курси особи, що мають захворювання і фізичні вади, які є перешкодою до служби за профілем навчання на

курсах. Особи, направлені на навчання або курси вдосконалення тривалістю більше 6 місяців, проходять медичний огляд у ВЛК за графами Розкладу хвороб залежно від профілю курсів. На цих осіб заповнюється картка медичного огляду вступника до навчального закладу МВС (додаток 10).

1.30. Особи, які закінчили навчальні заклади, перед зарахуванням їх на посаду, кадровим апаратом МВС направляються на медичний огляд в ВЛК за місцем служби. Постанова про придатність цих осіб приймається за відповідною посаді графою Розкладу хвороб розділу "Рядовий і начальницький склад" та відповідним пунктом Таблиці вимог (додаток 21).

1.31. Медичний огляд іноземних громадян, які вступають до навчальних закладів МВС України, здійснюється згідно з цим Порядком, графою III Розкладу хвороб розділу "Кандидати на службу" та з урахуванням протипоказань до навчання за станом здоров'я щодо цих осіб (додаток 19) та Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей (додаток 21).

1.32. Остаточний медичний огляд здійснюється перед зарахуванням до навчальних закладів МВС (не більше як за 6 місяців). Під час остаточного медичного огляду, за потреби, можуть проводитись рентгенологічне, лабораторне та інші види обстеження.

1.33. Голови ВЛК - начальники медичної служби навчальних закладів МВС у п'ятиденний термін після закінчення роботи комісії передають до відповідної штатної ВЛК та ЦВЛК МВС список кандидатів, визнаних ВЛК навчального закладу за станом здоров'я непридатними до вступу на навчання (додаток 17), а також дані аналізу результатів остаточного медичного огляду кандидатів на навчання.

1.34. Картки медичного огляду з постановою тимчасово діючої ВЛК навчального закладу та інші наявні медичні документи кандидатів на навчання, які при остаточному медичному огляді були визнані непридатними до навчання, у п'ятиденний термін надсилаються до ЦВЛК МВС для контролю.

1.35. ВЛК, яка здійснювала попередній медичний огляд, детально аналізує кожний випадок визнання кандидата при остаточному медичному огляді непридатним до навчання. Результати цієї роботи повинні бути відображені в річному звіті ВЛК.

МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД ОСІБ РЯДОВОГО Й НАЧАЛЬНИЦЬКОГО СКЛАДУ

1.36. Медичний огляд осіб рядового й начальницького складу здійснюється згідно з пунктом 1.10 цього Порядку.

Якщо особа рядового чи начальницького складу при медичному огляді направляється для обстеження до лікувального закладу, то вона звільняється від службових обов'язків на час перебування у цьому закладі. Лист звільнення від службових обов'язків по тимчасовій непрацездатності на цей період не видається. Ці особи направляються на медичний огляд у ВЛК після закінчення обстеження або при визначеному результаті лікування хвороби, поранення, контузії, травми або каліцтва.

Якщо особа рядового чи начальницького складу, яка перебуває на лікуванні, потребує направлення на ВЛК, то начальник лікувального закладу або його заступник за узгодженням з відповідним підрозділом по роботі з особовим складом направляє таку особу на ВЛК, про що робиться запис в історії хвороби.

1.37. Направлення осіб рядового й начальницького складу на медичний огляд до ВЛК здійснюється згідно з пунктом 1.11 цього Порядку.

1.38. На осіб з психічними розладами, органічними хворобами центральної нервової системи і наслідками різних травм, одержаних у період служби, а також на осіб, які не відслужили встановлених строків, підрозділи по роботі з особовим складом і лікувальні установи подають службові й медичні характеристики з висновком керівництва органу внутрішніх справ і лікаря поліклініки щодо можливості подальшого використання такої особи за спеціальністю на посаді, яку вона займає, у зв'язку зі станом її здоров'я.

За наявності поранення, контузії, травми або каліцтва в особи рядового чи начальницького складу підрозділом по роботі з особовим складом до ВЛК повинен бути поданий акт про обставини їх отримання за встановленою формою (додаток 13) або висновок службового розслідування.

1.39. Під час медичного огляду осіб рядового й начальницького складу ВЛК має ознайомитися з усіма медичними документами цих осіб (амбулаторними, госпітальними, санаторно-курортними); уточнити, де і з приводу яких захворювань вони лікувались; зробити запит у лікувальні установи за місцем проживання чи служби даної особи про його захворювання, лікування, частоту звернень до лікарні, тривалість звільнення від служби через тимчасову непрацездатність. Медичні документи мають бути ретельно проаналізовані, а дані, що в них містяться, враховані в експертній постанові. За потреби ВЛК має право на ознайомлення з іншими документами, у т. ч. з особовою справою.

1.40. Лікар лікувально-профілактичної установи системи МВС у разі потреби бере участь у засіданнях ВЛК і доповідає комісії про стан здоров'я тієї чи іншої особи рядового й начальницького складу або про вплив наявних у неї хвороб на виконання службових обов'язків, висловлюючи свою думку щодо можливих експертних висновків.

1.41. Якщо ВЛК після амбулаторного медичного огляду не може винести остаточної постанови, то вона направляє особу рядового й начальницького складу на стаціонарне обстеження до лікувально-профілактичного закладу МВС з подальшим медичним оглядом її госпітальною ВЛК. Особи рядового й начальницького складу, направлені на медичний огляд у зв'язку зі звільненням за вислугою років або станом здоров'я, повинні обстежуватись, як правило, у стаціонарних умовах.

Після закінчення обстеження в лікувально-профілактичному закладі МВС, де немає госпітальної ВЛК, або лікувально-профілактичному закладі іншого міністерства чи іншого центрального органу виконавчої влади складається акт дослідження стану здоров'я (додаток 8). Акт обстеження такій особі не видається, а висилається поштою або передається посильним до ВЛК, яка направила її на обстеження.

При виявленні у цієї особи гострого або загострення хронічного захворювання постановою про придатність її до служби виноситься після закінчення лікування або при визначених наслідках захворювання.

1.42. Постанова про придатність осіб рядового й начальницького складу до служби виноситься за розділом "Рядовий та начальницький склад" за графою Розкладу хвороб, що відповідає вказаній посаді (виду службової діяльності).

1.43. Придатність осіб рядового й начальницького складу при переміщенні їх по службі розглядається за розділом "Рядовий та начальницький склад" за графою Розкладу хвороб, що відповідає новій посаді (виду службової діяльності).

Придатність за індивідуальними психофізіологічними особливостями осіб рядового та начальницького складу при переміщенні їх по службі визначається за відповідним пунктом Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей (додаток 21).

1.44. У разі непридатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями осіб рядового та начальницького складу, при переміщенні їх по службі, одночасно ВЛК приймається постанова про придатність за станом здоров'я та фізичним розвитком цієї особи до служби в органах внутрішніх справ на посадах, які не вказані в Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей (додаток 21), за узгодженням з відповідним відділом по роботі з особовим складом.

1.45. В окремих випадках за рекомендацією управління (відділу) по роботі з особовим складом при медичному огляді старшого й вищого начальницького складу органів внутрішніх справ, які за станом здоров'я є непридатними до військової служби у мирний час, ВЛК можуть виносити постанову про їх обмежену придатність до військової служби, а на обмежено придатних до військової служби - про придатність до військової служби, беручи до уваги характер, умови і тривалість служби, а також вік і фактичну пристосованість до неї цієї особи.

1.46. Медичний огляд і винесення постанови про можливість проходження служби особами рядового й начальницького складу за надзвичайних ситуацій на об'єктах ядерної енергетики здійснюється згідно з переліком медичних протипоказань для участі в проведенні робіт за надзвичайних ситуацій на об'єктах ядерної енергетики (додаток 6).

1.47. Медичний огляд осіб рядового й начальницького складу і членів їх сімей для визначення стану їх здоров'я щодо можливості проходження служби (проживання) за кордоном здійснюється згідно з Вказівками про порядок медичного огляду осіб рядового й начальницького складу та членів їх сімей, що виїжджають за кордон (додаток 4), на підставі Переліку медичних протипоказань для осіб рядового й начальницького складу та членів їх сімей, які виїжджають за кордон у тривалі, короткотермінові відрядження, і при відрядженні їх із-за кордону за медичними показаннями (додаток 5) та Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей (додаток 21).

1.48. Медичний огляд осіб рядового й начальницького складу, які направляються у відрядження до зарубіжних країн, а також членів їх сімей здійснюється у випадках, коли тривалість відрядження перевищує 6 місяців.

Висновок про можливість направлення в закордонне відрядження осіб рядового й начальницького складу, а також членів їх сімей тривалістю до 6 місяців підписується лікарем та начальником лікувально-профілактичної установи МВС.

1.49. Курсанти і слухачі навчальних закладів МВС і навчальних підрозділів органів внутрішніх справ, а також ад'юнкти проходять медичний огляд у ВЛК тих органів внутрішніх справ, на території яких розташовані ці навчальні заклади і підрозділи. Медичний огляд для визначення придатності їх до подальшого навчання за станом здоров'я здійснюється за направленнями підрозділів по роботі з особовим складом навчальних закладів МВС. Начальник медичної служби навчального закладу подає до ВЛК необхідні медичні документи на цих осіб і безпосередньо сам бере участь у роботі комісії.

1.50. Постанови щодо курсантів і слухачів навчальних закладів МВС протягом усього навчання виносяться:

1.50.1. За графою II Розкладу хвороб - на курсантів пожежно-технічних навчальних закладів і навчальних закладів, які готують спеціалістів служби ДАІ.

1.50.2. За графою I Розкладу хвороб - на курсантів і слухачів інших навчальних закладів МВС.

Якщо під час медичного огляду в курсантів і слухачів першого року навчання виявляють захворювання, при наявності яких статтями Розкладу хвороб за відповідними пунктами та графами передбачається індивідуальна оцінка придатності, то вони визнаються непридатними до навчання.

Щодо курсантів і слухачів навчальних закладів МВС, визнаних на першому році (курсі) навчання непридатними до подальшого навчання, ВЛК одночасно розглядає питання про придатність їх до служби за відповідними графами Розкладу хвороб.

При змінах тимчасового характеру стану здоров'я курсантів і слухачів першого курсу ВЛК виносить постанову тільки про потребу звільнення від служби (навчання) або відпустки за станом здоров'я за графами I, II Розкладу хвороб. Постанова про придатність їх до подальшого навчання і постанова про придатність за графами I і II Розкладу хвороб виносяться за наявності підстав після закінчення терміну звільнення від служби або відпустки за станом здоров'я.

При медичному огляді курсантів, починаючи з другого року (курсу) навчання, ВЛК вирішує питання придатності до служби за графами I, II, III Розкладу хвороб залежно від профілю навчального закладу і факультету. У разі визнання їх придатними або обмежено придатними до військової служби за графами I, II, III одночасно виносяться постанова про придатність до подальшого навчання за графою Розкладу хвороб відповідного профілю навчального закладу і факультету.

1.51. Рішення про придатність до служби ад'юнктів вищих навчальних закладів МВС виносяться за графою III Розкладу хвороб розділу "Рядовий та начальницький склад".

1.52. Якщо колишній працівник органів внутрішніх справ із числа осіб рядового й начальницького складу порушує питання про визначення його придатності до служби чи перегляд постанови ВЛК, винесеної на час його фактичного звільнення з органів внутрішніх справ, то підрозділ по роботі з особовим складом органу внутрішніх справ за місцем проживання такої особи направляє до відповідної ВЛК, яка знаходиться в місцевості, де він мешкає, його заяву та особову справу, а на пенсіонерів МВС, крім того, пенсійну справу, картку амбулаторного хворого (медичну книжку), акти медичного огляду за період служби та інші медичні документи. ВЛК за потреби додатково запитує і разом з головними спеціалістами Управління охорони здоров'я (відділу) служби вивчає подані документи. Якщо при цьому встановлено, що є підстави для задоволення прохання, то ВЛК дає експертну оцінку цим документам після стаціонарного обстеження з метою встановлення його придатності до служби на період звільнення. Рішення ВЛК оформляється протоколом і довідкою (додаток 11) у 3-х примірниках. При цьому військово-лікарська комісія виносить постанову про придатність особи до служби в органах внутрішніх справ та причинний зв'язок її захворювання (поранення, контузії, травми, каліцтва) зі службою.

1.53. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (поранення, контузії, травми, каліцтва) у колишніх осіб рядового й начальницького складу і колишніх військовослужбовців пов'язаного із захистом Батьківщини, проходженням служби в органах внутрішніх справ (проходженням військової служби), виносяться на основі цього Порядку та Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, інших нормативно-правових актів МВС щодо цього питання.

1.54. Якщо колишня особа рядового й начальницького складу звертається безпосередньо до ЦВЛК МВС України для визначення її придатності до військової служби чи перегляду постанови ВЛК про її звільнення з органів внутрішніх справ, то ЦВЛК, за потреби, дає вказівку відповідній ВЛК за місцем проживання цієї особи щодо здійснення її медичного огляду з метою визначення придатності до служби на період фактичного звільнення.

МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

1.55. Медичний огляд військовослужбовців Національної гвардії України, членів їх сімей здійснюється за місцем дислокації військових частин або проживання ВЛК МВС чи Міністерства оборони України у відповідності до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України (військовослужбовці, що вступають до навчальних закладів МВС, проходять медичний огляд у відповідності до Положення про діяльність військово-лікарської експертизи і медичний огляд військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу у системі МВС України).

1.56. Направлення на медичний огляд здійснюється:

1.56.1. Військовослужбовців строкової служби - командирами військових частин, начальниками гарнізонів, штатними ВЛК, військовими комісарами, органами військової прокуратури або військовим трибуналом, а тих, хто перебуває на обстеженні в лікувальних установах, крім цього, головними лікарями (завідуючими) цих установ.

1.56.2. Осіб офіцерського складу, прапорщиків, військовослужбовців надстрокової служби, військовослужбовців-жінок - прямими начальниками від командира полку, їм рівними і вище, органами військової прокуратури або військовими судами, а у воєнний час, крім цього, начальниками гарнізонів, штатних ВЛК, військових лікувально-профілактичних установ, військовими комендантами гарнізонів і військовими комісарами.

У разі виявлення в процесі обстеження в особи офіцерського складу, прапорщика, військовослужбовця надстрокової служби, військовослужбовця-жінки захворювань (наслідок поранення, контузії, травми, каліцтва), які обумовлюють непридатність до військової служби із зняттям з військового обліку або непридатність до військової служби в мирний час, така особа направляється на медичний огляд за розпорядженням начальника військової чи іншої лікувально-профілактичної установи на стаціонарне обстеження, де є госпітальна ВЛК, про що робиться запис в історії хвороби.

1.57. На військовослужбовців, яких направляють у мирний час на ВЛК для медичного огляду, подаються:

1.57.1. Направлення на медичний огляд (додаток 7), підписане командиром і лікарем військової частини із зазначенням попереднього діагнозу.

1.57.2. Медична книжка.

1.57.3. Вкладний лист на підлітка до медичної картки амбулаторного хворого (облікова форма N 025 (у), а також додаткові дані про стан здоров'я в допризовний період (на військовослужбовців строкової служби, правомірність призову яких на дійсну військову службу за станом здоров'я викликає сумнів).

1.57.4. Службова і медична характеристика з викладенням думки командування і лікаря військової частини щодо можливості подальшого використання з урахуванням стану здоров'я на осіб з психічними розладами, органічними хворобами центральної нервової системи, нічним нетриманням сечі й наслідками різних травм, яких вони зазнали до призову на дійсну військову службу або в період військової служби, а також на осіб офіцерського складу, прапорщиків, військовослужбовців надстрокової служби й військовослужбовців-жінок, що не досягли граничного віку перебування на дійсній військовій службі і не мають вислуги встановлених строків служби, стосовно яких прийнято рішення про представлення до звільнення з військ.

1.57.5. Акт про обставини одержання поранення (травми, контузії, каліцтва) згідно з додатком 13 до Положення про діяльність ВЛК та порядком проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу у системі МВС України на осіб, направлених на медичний огляд з приводу поранень, травм, контузії, каліцтва, яких вони зазнали під час проходження дійсної військової служби.

1.58. Військовим лікувально-профілактичним закладам і ВЛК надається право запитувати службу та медичну характеристику на військовослужбовців і в інших необхідних випадках.

1.59. Лікар військової частини має право брати участь у засіданні ВЛК, доповідати комісії дані нагляду за станом здоров'я особи, що проходить медичний огляд, дані про вплив наявних у нього захворювань на виконання службових обов'язків, висловлювати свою думку про можливі експертні висновки.

1.60. Якщо ВЛК не може винести остаточну постанову, то голова комісії направляє військовослужбовця на стаціонарне обстеження з подальшим медичним оглядом його госпітальною ВЛК.

За відсутності в лікувальному закладі госпітальної ВЛК складається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 8), який передається нарочним або пересилається до ВЛК, яка направила військовослужбовця на обстеження.

Якщо колишній військовослужбовець порушує питання про визначення його придатності до військової служби чи перегляд постанови ВЛК на період фактичного звільнення з військової служби, то ВЛК МВС за місцем його проживання вирішує ці питання згідно з пунктом 1.54 Положення.

1.61. Військовослужбовцям-жінкам відпустка у зв'язку із вагітністю надається на підставі постанови ВЛК з дня виникнення в них права на допомогу у зв'язку із вагітністю. Строк вагітності встановлюється відповідним медичним закладом, на підставі чого ВЛК виносить постанову, яка оформляється довідкою за формою, передбаченою Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України. Довідка ВЛК штатною ВЛК не затверджуються і видається на руки або надсилається до військової частини.

1.62. Військовослужбовці строкової служби можуть бути визнані непридатними до подальшого проходження дійсної військової служби тільки після стаціонарного обстеження і лікування. Амбулаторне обстеження і медичний огляд допускаються тільки за наявності очевидних фізичних вад (відсутність ока, пальців, рук, ніг, дефекти кісток черепа, вкорочення та викривлення кінцівок тощо).

ПОСТАНОВИ ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКИХ КОМІСІЙ

1.63. ВЛК свої постанови виносять на час фактичного огляду даної особи. Щодо колишніх осіб рядового й начальницького складу ОВС, військовослужбовців, які не проходили медичного огляду у ВЛК при звільненні зі служби, постанови виносяться на час фактичного звільнення з ОВС на підставі медичних документів. За результатами медичного огляду ВЛК виносять такі постанови:

1.63.1. Щодо кандидатів на службу в органи внутрішніх справ:

Придатний до служби _____
(вказати посаду та графу Розкладу хвороб)

Непридатний до служби _____
(вказати посаду, статтю та графу Розкладу хвороб чи пункт Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей).

1.63.2. ВЛК забороняється виносити постанови про придатність до служби в органах внутрішніх справ кандидатів на службу без вказівки виду службової діяльності або посади, на яку вони призначаються, за винятком випадків, коли в них виявлені захворювання, які перешкоджають службі на будь-якій посаді в органах внутрішніх справ (згідно з графами Розкладу хвороб). У цих випадках ВЛК виносить постанову: непридатний до служби в органах внутрішніх справ або непридатний до служби в органах внутрішніх справ до виліковування (за наявності гострого захворювання).

1.63.3. Щодо тих, хто вступає до навчальних закладів МВС:

Придатний до вступу _____
(вказати назву навчального закладу і факультету, графу Розкладу хвороб)

Непридатний до вступу _____
(вказати назву навчального закладу і факультету, статтю та графу Розкладу хвороб чи пункт Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей).

1.63.4. Щодо тих, хто навчається в навчальних закладах МВС:

Придатний до навчання _____
(вказати назву навчального закладу, графу Розкладу хвороб)

Непридатний до навчання _____
(вказати назву навчального закладу, статтю та графу Розкладу хвороб)

"Придатний (непридатний) до військової служби" - потрібне підкреслити.

1.63.5. Щодо осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ:

"Придатний до військової служби";

"Придатний до військової служби. Непридатний на посаду" (вказану в направленні відділу роботи з особовим складом та згідно з Таблицею вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей).

"Обмежено придатний до військової служби";

"Потребує звільнення від виконання службових обов'язків (занять), відпустки за станом здоров'я _____"
(вказати строк звільнення, відпустки)

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

"Непридатний до військової служби зі зняттям з військового обліку".

1.63.6. У воєнний час, крім того, приймається постанова:

"Непридатний до військової служби з повторним медичним оглядом через 6 - 12 місяців" (вказати строк).

1.63.7. ЦВЛК МВС має право за потреби встановлювати й інші формулювання постанов ВЛК.

1.63.8. Постанови ВЛК з визначенням придатності до проходження служби осіб рядового й начальницького складу (для членів сімей - проживання) за кордоном наведені в додатку 4 Положення.

1.64. Якщо в особи, що проходить медичний огляд, виявлено захворювання, не передбачене Розкладом хвороб, то ВЛК приймає постанову щодо тієї статті Розкладу хвороб, яка найбільше відповідає її захворюванню і фактичній придатності до служби. Постанова при цьому приймається в такій редакції: "Відповідно до статті _____ граfi _____ Розкладу хвороб" і далі йде текст постанови, передбачений цією статтею (пунктом статті).

1.65. Постанову ВЛК про обмежену придатність осіб рядового й начальницького складу до служби в органах внутрішніх справ необхідно приймати в тих випадках, коли використання цієї особи на службі без шкоди для її здоров'я неможливе. При цьому в індивідуальному порядку, з урахуванням характеру захворювання або фізичної вади, спеціальності, фактично виконуваної роботи, пристосованості до неї особи, що проходить медичний огляд, комісія в постанові вказує, які види служби і роботи даній особі протипоказані (наприклад, робота, що потребує великого фізичного напруження, пов'язана з тривалою ходьбою або стоянням, перебуванням на холоді чи у вологих приміщеннях, на висоті, біля механізмів, які рухаються, вогню, води; нічні чергування, часті й тривалі відрядження і т. д.).

Особи, які мають вислугу понад 20 років, але не досягли встановленого для них Положенням про проходження служби рядовим й начальницьким складом органів внутрішніх справ віку, у разі визнання їх обмежено придатними до служби в органах внутрішніх справ можуть бути переміщені на інші посади, які вони можуть виконувати з урахуванням стану здоров'я, підготовки та досвіду роботи.

Необхідність та терміновість переміщення цих осіб визначається прямими начальниками - від начальника органу внутрішніх справ і вище, з урахуванням думки лікувального закладу і особистого бажання цієї особи.

1.66. При медичному огляді рядового й начальницького складу метод індивідуальної оцінки придатності до служби в органах внутрішніх справ повинен застосовуватись у кожному випадку. ВЛК враховує спеціальність, підготовку, досвід, вік, фактичну працездатність, освіту, думку керівництва органу внутрішніх справ, лікаря, який лікує, побажання цієї особи, можливість використання на роботі, яка найбільше відповідає стану її здоров'я.

1.67. На осіб рядового й начальницького складу, які проходять медичний огляд і підпадають під дію статей (пунктів) Розкладу хвороб, що передбачають індивідуальне визначення придатності до служби в органах внутрішніх справ, ВЛК виносить одну із таких постанов:

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

"Обмежено придатний до військової служби".

В окремих випадках, зумовлених поясненнями щодо застосування статей Розкладу хвороб (додаток 2), може бути винесена постанова про придатність до військової служби:

"Придатний до військової служби".

1.68. Якщо в осіб рядового й начальницького складу виявлено декілька взаємно обтяжуючих захворювань, які окремо не досягають ступеня вираженості, передбаченої

Розкладом хвороб, а в сукупності зумовлюють фактичну обмежену придатність до військової служби, непридатність до військової служби у мирний час або непридатність до військової служби зі зняттям з військового обліку, то ВЛК приймає одну із вказаних постанов у такій редакції: "На основі статей _____ графи _____, Розкладу хвороб за сукупністю захворювань

_____".
(указати постанову)

Постанови з формулюванням: "Непридатний до військової служби зі зняттям з військового обліку" за сукупністю захворювань виносяться тільки у разі негативної динаміки захворювань, їх кризового чи ускладненого перебігу (діагноз має бути підтверджений висновком спеціалізованих обласних та інших лікувальних установ) за умови, що таких захворювань буде не менше трьох.

При цьому в порядку індивідуальної оцінки необхідно враховувати зв'язок захворювань та їх вплив на виконання службових обов'язків, перебіг захворювань, вік тих, хто пройшов медичний огляд, та інше.

1.69. На курсантів (слухачів) навчальних закладів МВС, які отримують безкоштовне харчування і мають зріст 190 см і вище, ВЛК за показаннями виносить постанову про надання їм додаткового харчування в межах половини від передбачених для них продовольчих пайків. Постанова виносить в такій редакції:

"Надати додаткове харчування в межах половини продовольчого пайка".

Показаннями до винесення вказаної постанови є скарга на погіршення самопочуття, відчуття голоду, відсутність почуття насиченості після приймання їжі в обсязі встановленого раціону, а також від'ємна динаміка ваги тіла.

Курсантів та слухачів, які страждають шлунково-кишковими захворюваннями і отримують безкоштовне харчування, забезпечують в навчальному закладі МВС дієтичним харчуванням на строк до 3-х місяців за висновком начальника медслужби навчального закладу або лікувальної установи.

1.70. Постанови ВЛК про необхідність надання особам рядового й начальницького складу відпустки за станом здоров'я виносяться, коли для повного відновлення функції та працездатності після завершення стаціонарного лікування (госпіталь, відділення або центр реабілітації, санаторій) необхідний строк не менше 30 діб.

Відпустку за станом здоров'я необхідно розглядати як завершуючий етап відновлювального лікування, який найдоцільніше проводити під наглядом лікувальної установи за місцем служби або проживання.

За потреби після закінчення повного курсу стаціонарного лікування госпітальною ВЛК виносить постанову про потребу у звільненні з проведенням необхідних лікувально-профілактичних заходів у амбулаторних умовах або у відділеннях чи центрах реабілітації як у мирний, так і у воєнний час.

Якщо є незаперечні дані про те, що здатність до проходження служби не відновиться, то постанову про потребу осіб рядового й начальницького складу у відпустці за станом здоров'я не виносить, а вирішується питання про придатність до служби в органах внутрішніх справ.

Відпустка за станом здоров'я особам рядового й начальницького складу надається на 30 діб. В окремих випадках при пораненнях, контузіях, травмах, каліцтвах, залежно від їх

характеру, ВЛК може виносити постанову про потребу у відпустці за станом здоров'я на 45 або 60 діб.

У деяких випадках відпустка за станом здоров'я може бути продовжена, але кожен раз не більше ніж на один місяць. Загалом час безперервного перебування на лікуванні в лікувально-профілактичних закладах і у відпустці за станом здоров'я в мирний час не повинен перевищувати 4-х місяців, а для хворих на туберкульоз - 12 місяців.

Якщо вказаний час безперервного перебування на лікуванні в лікувальних установах або у відпустці за станом здоров'я минув і ці особи не можуть за станом здоров'я приступити до виконання службових обов'язків і потребують лікування, то начальник лікувальної установи направляє начальнику органу внутрішніх справ, в якому вони проходять службу, довідку.

У довідці вказуються час і обставини, при яких отримано захворювання (поранення, контузію, травму, каліцтво), в яких лікувальних установах і скільки часу особа рядового й начальницького складу була на лікуванні і у відпустці за станом здоров'я, проведені основні лікувальні заходи, остаточний діагноз і висновок про необхідний термін, упродовж якого може бути закінчене лікування. Начальник органу внутрішніх справ подає клопотання та довідку прямому начальнику, який має право продовжити строк перебування на лікуванні і приймає рішення про продовження строку безперервного перебування особи рядового й начальницького складу на лікуванні або про медичний огляд його ВЛК для визначення придатності до служби в органах внутрішніх справ.

Строк безперервного перебування осіб рядового й начальницького складу на лікуванні або у відпустці за станом здоров'я понад 4 місяці продовжується: особам начальницького та офіцерського складу, які займають посади, що входять до номенклатури МВС України, - Міністром внутрішніх справ України або його заступниками; іншим особам рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ - начальниками управлінь і особами до них прирівняними; у навчальних закладах - ректорами.

Якщо лікування не буде закінчено протягом подовженого строку, то вказані прямі начальники на підставі нової довідки лікувальної установи і клопотання начальника органу внутрішніх справ повторно розглядають питання щодо подальшого продовження строку безперервного перебування особи рядового й начальницького складу на лікуванні або медичного огляду його ВЛК.

Після закінчення встановленого строку перебування на лікуванні або у відпустці за станом здоров'я за направленням підрозділу по роботі з особовим складом особи рядового й начальницького складу підлягають медичному огляду у відповідній ВЛК для визначення придатності до служби в органах внутрішніх справ. У разі визнання їх ВЛК непридатними до військової служби в мирний час або непридатними до військової служби зі зняттям з військового обліку вони можуть бути представлені на звільнення до виписки з лікувально-профілактичної установи.

Медичний огляд ВЛК для визначення придатності до служби осіб рядового й начальницького складу, які отримали поранення, контузію, травму, каліцтво при виконанні службових обов'язків, здійснюється тільки після закінчення лікування в лікувальній установі або при визначеному результаті лікування.

Якщо особи рядового й начальницького складу, військовослужбовці впродовж року більше 4-х місяців не можуть приступити до виконання своїх службових обов'язків через захворювання чи з інших причин (крім випадків, передбачених цим пунктом та пунктом 1.4 Порядку) або часто та довготривало хворіють*, то вони зобов'язані за поданням

Управління (відділу) по роботі з особовим складом пройти медичний огляд ВЛК за місцем служби для визначення придатності до подальшої служби в ОВС.

* До осіб, що часто та довготривало хворіють, належать ті особи, у яких за останні 12 місяців було 4 та більше випадків захворювань і 40 днів непрацездатності за однорідними захворюваннями або 6 і більше випадків захворювань та 60 і більше днів непрацездатності за неоднорідними захворюваннями.

1.71. У воєнний час лікування осіб рядового й начальницького складу, як правило, повинно бути закінчено в лікувальній установі. У виняткових випадках особам рядового й начальницького складу може бути надана відпустка за станом здоров'я на 30 діб. Після закінчення цього терміну в необхідних випадках за постановою ВЛК відпустка може бути продовжена на той же термін, а при відповідних медичних показаннях - продовжена ще раз. Загалом у воєнний час відпустка за станом здоров'я не повинна перевищувати 3-х місяців. Після закінчення цього граничного терміну ВЛК повинна винести постанову про придатність особи рядового й начальницького складу до служби в органах внутрішніх справ.

1.72. Відпустку за станом здоров'я доцільно проводити у звичних для хворого кліматичних умовах. За потреби ВЛК може бути винесена постанова про зміну місцеперебування осіб рядового й начальницького складу в період відпустки за станом здоров'я.

Постанову про потребу в переміні місцеперебування у відпустці за станом здоров'я ВЛК може виносити одночасно з постановою про надання відпустки в такій редакції:
"Потребує відпустки за станом здоров'я на _____ діб з проведенням її в _____".

(вказати місце проведення відпустки)

1.73. Якщо особа рядового й начальницького складу після медичного огляду у ВЛК не може самостійно прямувати до лікувального закладу або місця проживання, після звільнення і за станом здоров'я потребує супроводжуючих, то ВЛК у своїй постанові вказує їх кількість.

При переведенні осіб рядового й начальницького складу та членів їх сімей для продовження лікування з однієї лікувальної установи системи МВС до іншої або з лікувальної установи системи МВС до лікувальної установи територіальних органів охорони здоров'я, якщо це пов'язано з переїздом, ВЛК виносить постанову в такій редакції:

"Для продовження лікування потребує переведення _____".

(вказати назву лікувальної установи системи МВС або територіальних органів охорони здоров'я та їх дислокацію)

Постанова ВЛК оформляється довідкою (додаток 11).

За неможливості проїзду даної особи у плацкартному вагоні ВЛК має право виносити постанову про її проїзд у м'якому вагоні.

На хворого, який потребує ізоляції на шляху прямування до лікувально-профілактичного закладу, ВЛК виносить постанову про потребу його проїзду і проїзду супроводжуючих його осіб в окремому купе твердого вагона швидкого або пасажирського потягу, в каютах третьої категорії або місцях другої категорії транспортних ліній.

1.74. Звільнення від службових обов'язків за станом здоров'я осіб рядового й начальницького складу і військовослужбовців проводиться відповідно до чинного законодавства, в тому числі нормативно-правових актів МВС.

Жінкам із числа рядового й начальницького складу відпустка у зв'язку із вагітністю і пологами надається на підставі їх рапортів і медичних документів жіночих консультацій на строки, передбачені чинним законодавством.

1.75. Якщо особи рядового й начальницького складу визнані непридатними до військової служби зі зняттям з військового обліку і в період оформлення звільнення не можуть за станом здоров'я виконувати службові обов'язки, то ВЛК виносить постанову (одночасно з постановою про непридатність) у такій редакції: "Підлягає звільненню від виконання службових обов'язків за станом здоров'я на строк, необхідний для оформлення звільнення, але не більше 30 діб".

1.76. Якщо особа рядового й начальницького складу відмовляється чи ухиляється від медичного огляду і додаткового обстеження, відсутні необхідні документи, які підтверджують наявність і характер захворювання, то постанова про придатність її до служби та причинний зв'язок захворювання не виноситься. Відмова від медичного огляду може бути оформлена рапортом цієї особи чи відповідним актом ВЛК.

ВСТАНОВЛЕННЯ ПРИЧИННОГО ЗВ'ЯЗКУ ЗАХВОРЮВАНЬ (ПОРАНЕНЬ) У ОСІБ РЯДОВОГО Й НАЧАЛЬНИЦЬКОГО СКЛАДУ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І КОЛИШНІХ ОСІБ РЯДОВОГО Й НАЧАЛЬНИЦЬКОГО СКЛАДУ ТА КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.77. У всіх випадках при медичному огляді осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців, коли їм встановлено діагноз, ВЛК визначає причинний зв'язок захворювання (поранення, контузії, травми, каліцтва).

Постанова ВЛК про причинний зв'язок поранення (контузії, травми, каліцтва) виноситься на підставі достовірних даних про обставини, за яких воно отримано.

Усім особам рядового й начальницького складу і військовослужбовцям, які отримали поранення (контузії, травму, каліцтво), підрозділи по роботі з особовим складом органів внутрішніх справ або командування військових частин оформляють акт про нещасний випадок (поранення) (додаток 13), на підставі матеріалів службової перевірки, дізнання, слідства або кримінальної справи, атестації, службової характеристики, довідки лікувальної установи, історії хвороби або витягу з неї, свідоцтва про хворобу, запису лікаря лікувальної установи в картці амбулаторного хворого, довідки архівної установи з викладенням обставин, при яких воно отримано. Акт про нещасний випадок (поранення) (додаток 13), затверджується начальником відповідного органу внутрішніх справ (командиром військової частини) і долучається до особової справи особи рядового й начальницького складу або військовослужбовця.

1.78. Постанови ВЛК про причинний зв'язок виносяться в таких формулюваннях:

1.78.1. "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини", якщо поранення, травма, контузія або каліцтво одержано при захисті Батьківщини або виконанні обов'язків військової служби в складі діючої армії.

1.78.2. "Поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків", - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане тим, хто пройшов

медичний огляд (крім випадків протиправного діяння), за умови їх фактичного виконання, а також:

а) на шляху прямування на службу або зі служби, під час службових поїздок, повернення до місця служби;

б) на території органу внутрішніх справ або в іншому місці роботи (занять) протягом робочого (учбового) часу, включаючи перерви, встановлені розпорядком (розкладом занять), якщо при цьому потерпілим не були порушені вимоги наказів, інструкцій та інших нормативно-правових актів;

в) поза територією органів внутрішніх справ, якщо перебування там відповідало службовим обов'язкам особи рядового й начальницького складу і розпорядку дня або вона направлена туди за наказом керівництва;

г) при виконанні державних або громадських обов'язків, якщо навіть ці обов'язки і не були пов'язані зі службою;

г) при виконанні обов'язку з врятування людського життя, охорони державної, колективної власності і власності громадян, підтримання дисципліни та охорони правопорядку;

д) в інших випадках, передбачених законодавчими актами України та нормативно-правовими актами МВС;

е) при опіках і обмороженнях, одержаних під час виконання службових обов'язків.

1.78.3. При ураженнях, зумовлених впливом радіоактивних речовин, інших джерел іонізуючих випромінювань, компонентами ракетного палива, джерел електромагнітного поля, а також дією токсичних речовин, які виникають у зв'язку з виконанням службових обов'язків, приймається постанова: "Травма (зазначити фактор), ТАК, пов'язана з виконанням службових обов'язків".

1.78.4. "Поранення (травма, контузія, каліцтво), одержане в результаті нещасного випадку, НІ, не пов'язане з виконанням службових обов'язків", - якщо воно одержане даною особою при обставинах, не пов'язаних з виконанням службових обов'язків, зазначених у пункті 1.85.2, або одержане внаслідок правопорушення, встановленого адміністративним розслідуванням, дізнанням, попереднім слідством або судовим розглядом.

1.78.5. "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язані з участю в бойових діях при виконанні обов'язків військової служби", якщо захворювання виникло, поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане в період служби в країнах і військових частинах на території інших держав, які вели бойові дії згідно Переліку держав і періодів бойових дій на їх території, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08.02.94 N 63.

Ця сама постанова виносить також і тоді, коли наявне захворювання у вказаний період служби не обмежує придатності, а надалі досягає такого розвитку, що обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі й тимчасової) для проходження служби при хронічних, повільно прогресуючих захворюваннях за умови наявності медичних документів, виданих у перші десять років після вибуття особи рядового й начальницького складу, військовослужбовця з країни, яка вела бойові дії, або пізніше, але за даними за визначені десять років, якщо вони дають змогу віднести початок захворювання на період участі в бойових діях.

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

Постанова в такому формулюванні вноситься щодо військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, вказаних у пункті 1.85.1 цього Порядку.

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

1.78.7. "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків".

Зазначена постанова вноситься в разі захворювання:

- у зв'язку з виконанням функції донора;
- при інфікуванні під час виконання службових обов'язків в осередках особливо небезпечних інфекцій.

1.78.8. "Захворювання, ТАК, пов'язане з проходженням служби в органах внутрішніх справ", якщо воно виникло в період проходження служби в органах внутрішніх справ або коли захворювання, яке виникло до служби, в період служби досягло такого розвитку, що обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі й тимчасової) до військової служби.

З таким самим формулюванням виносяться постанови при медичному огляді осіб рядового й начальницького складу за наслідками поранень (травм, контузій, каліцтв), одержаних ними в період проходження служби, коли документи про обставини їх одержання на момент медичного огляду відсутні.

1.78.9. "Захворювання, НІ, не пов'язане зі службою в органах внутрішніх справ", якщо воно виникло у того, хто пройшов медичний огляд до вступу на службу і служба в органах внутрішніх справ не вплинула на це захворювання і придатність до служби.

Постанова в такому формулюванні вноситься також за наслідками поранень (травм, контузій, каліцтв), якщо вони одержані до служби і служба в органах внутрішніх справ не вплинула на вже існуючі наслідки поранень (травм, контузій, каліцтв) і придатність до служби.

1.79. При встановленні причинного зв'язку захворювань з наслідками аварії на Чорнобильській АЕС, інших ядерних об'єктах, з наслідками ядерних випробувань і з випробуваннями ядерної зброї - постанови виносяться у формулюваннях:

1.79.1. "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС".

1.79.2. "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС".

Постанови ВЛК виносяться в таких формулюваннях (підпункти 1, 2), якщо захворювання виникло в період або після перебування в 30-кілометровій зоні, або захворювання загострилось чи ускладнилось.

1.79.3. "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків з ліквідації наслідків аварії на ядерних об'єктах", - якщо той, хто пройшов медичний огляд, брав участь у ліквідації аварії на інших ядерних об'єктах (АЕС, ядерних енергетичних установках тощо), унаслідок чого в нього виникло захворювання або вже наявні до цього захворювання загострилися чи ускладнилися.

1.79.4. "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків при випробуванні ядерної зброї", якщо той, хто пройшов медичний огляд, брав участь у випробуванні ядерної зброї або в інших ядерних випробуваннях, унаслідок чого в нього виникли захворювання або вже наявні захворювання загострилися чи ускладнилися.

1.79.5. "Захворювання, ТАК, пов'язане з наслідками Чорнобильської катастрофи в період проходження служби в органах внутрішніх справ", якщо захворювання виникло в період проходження служби в зонах підвищеного радіаційного забруднення, унаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, які визначаються постановою Кабінету Міністрів України, або захворювання, що виникло раніше, у цей період загострилось чи ускладнилось.

1.79.6. "Захворювання, пов'язане з виконанням робіт з ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС" (для службовців).

1.79.7. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (поранення), яке призвело особу рядового й начальницького складу ОВС (військовослужбовця) до смерті, виносяться в одній з редакцій, указаних у підпунктах 1.86.1 - 1.86.6 Порядку.

1.79.8. Постанови в зазначених формулюваннях при злоякісних новоутвореннях і захворюваннях системи крові виносяться незалежно від строків перебування в зонах підвищеної радіоактивності, доз отримання і давності виникнення захворювання.

1.79.9. При встановленні причинного зв'язку захворювань з наслідками аварії на Чорнобильській АЕС слід керуватись Переліком хвороб, при яких може бути встановлений зв'язок з дією іонізуючого опромінювання та інших шкідливих факторів аварії на ЧАЕС, що затверджений Міністерством охорони здоров'я України, та критеріями щодо встановлення цього зв'язку, які є в Положенні про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України.

1.79.10. Медичний огляд і встановлення причинного зв'язку захворювань в осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ (військовослужбовців), які брали участь у роботах з ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС у межах 30-кілометрової зони, інших аварій на ядерних об'єктах та у випробуваннях ядерної зброї, здійснюються тільки після стаціонарного обстеження.

1.80. Постанови ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва) військовослужбовцям Національної гвардії України виносяться в редакції, передбаченій Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України.

1.81. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва) із захистом Батьківщини, проходженням служби в органах внутрішніх справ (проходженням військової служби), виконанням службових обов'язків (виконанням обов'язків військової служби) разом з іншими постановами записуються в акт медичного огляду (додаток 9), свідоцтво про хворобу (додаток 12) чи довідку (додаток 11), книгу

протоколів засідань ВЛК (додаток 14) і картку амбулаторного хворого (медичну книжку) особи (додаток 9), яка проходить медичний огляд, з обов'язковим посиланням на документ, що підтверджує обставини отримання поранення (травми, контузії, каліцтва).

1.82. При медичному огляді ВЛК осіб рядового й начальницького складу, у яких поряд із захворюваннями є також наслідки поранень (травми, контузії, каліцтва), постанови про їх причинний зв'язок ВЛК виносить окремо у формулюваннях, передбачених пунктами 1.85 - 1.86 цього Порядку.

При медичному огляді військовослужбовців, у яких поряд із захворюваннями є також наслідки поранень (травми, контузії, каліцтва), ВЛК виносить постанови про їх причинний зв'язок окремо в редакціях, передбачених Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України.

1.83. Якщо в особи, що проходить медичний огляд, виявлено декілька захворювань чи поранень (травм, контузій, каліцтв) або їх наслідків, що виникли (отримані) за різних обставин, то постанова про причинний зв'язок виносить ВЛК окремо залежно від обставин їх виникнення.

1.84. При медичному огляді у ВЛК осіб рядового й начальницького складу, які перебувають під слідством, постанова про причинний зв'язок захворювання (поранення, травми, контузії, каліцтва) не виносить. Якщо слідство припинено, то це питання вирішується в установленому порядку. Для винесення постанови про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва) ВЛК повинна використовувати висновок підрозділу по роботі з особовим складом органів внутрішніх справ щодо обставин його отримання.

1.85. У свідоцтві про хворобу (додаток 12) осіб рядового й начальницького складу та військовослужбовців викладаються обставини отримання поранення (травми, контузії, каліцтва) з обов'язковим зазначенням документів, на підставі яких зроблено запис, наводяться дані об'єктивного дослідження наслідків поранення (травми, контузії, каліцтва), а також, поряд з іншими виявленими захворюваннями, повністю вказується діагноз цих наслідків.

За наявності документів, що підтверджують факт і обставини отримання поранення (травми, контузії, каліцтва), залежно від того, обмежують чи не обмежують його наслідки придатність даної особи до служби, постанова ВЛК про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва) записується в свідоцтво про хворобу чи довідку.

1.86. ВЛК можуть виносити постанови про зв'язок контузії, отриманої у зв'язку із захистом Батьківщини, з виконанням службових обов'язків, на підставі записів у відповідних документах, у яких є дані про поранення голови, шиї чи одночасно отримані множинні осколкові поранення (двома і більше осколками) будь-якої локалізації.

1.87. Визначення причинного зв'язку захворювання (поранення), що призвело особу рядового й начальницького складу ОВС, військовослужбовця до смерті, проводиться штатними ВЛК за направленням кадрових, правоохоронних органів чи військового комісара.

1.88. Визначення причинного зв'язку захворювання (поранення) у колишніх осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ, колишніх військовослужбовців Національної гвардії України покладено на штатні ВЛК МВС України.

1.89. Причину смерті колишніх осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців установлюють медико-соціальні експертні комісії (далі - МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України.

1.90. Постанова ВЛК про одержання особою, яка пройшла медичний огляд, травми внаслідок уражень, зумовлених радіоактивними речовинами, іншими джерелами іонізуючих випромінювань, компонентами ракетного палива (далі - КРП), джерелами електромагнітного поля (далі - ЕМП), а також дією токсичних речовин, які виникли у зв'язку з виконанням службових обов'язків у мирний час, виноситься ЦВЛК, ВЛК ГУМВС за участю головного радіолога-токсиколога.

1.91. Установлювати причину інвалідності колишніх осіб рядового й начальницького складу і військовослужбовців правочинні тільки МСЕК Міністерства охорони здоров'я України, які при винесенні свого висновку керуються постановою військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв).

1.92. Військово-лікарські комісії МВС виносять постанови про причинний зв'язок захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) у колишніх осіб рядового й начальницького складу і військовослужбовців, якщо при медичному огляді в період проходження служби був установлений відповідний діагноз.

1.93. Для розгляду питань причинного зв'язку захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) з перебуванням на фронті колишніх осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців у штатну ВЛК мають бути подані відомості про призов на військову службу, дату та причину звільнення зі служби, час перебування в діючій армії, полоні, про обставини поранення, перебування на лікуванні. Ці відомості подаються із зазначенням документів, які стали їх джерелом (довідки архівів, витяги з документів особової справи, наказів по військовій частині тощо).

Підрозділи по роботі з особовим складом (військові комісаріати) подають довідку про проходження колишньою особою рядового й начальницького складу військової служби із зазначенням повного найменування військових частин, часу служби в них та перебування в діючій армії, дати та причини звільнення зі служби. Крім того, залежно від конкретного випадку підрозділи по роботі з особовим складом подають до ВЛК:

а) військово-медичні документи, що підтверджують факт медичного огляду ВЛК колишнього військовослужбовця в період проходження військової служби, оригінал свідоцтва про хворобу або довідку за відповідною формою (форма обліку військового часу), довідки архівів про перебування у військових (цивільних) лікувально-профілактичних установах, червоноармійську книжку, прохідне свідоцтво, витяг з наказу в частині про звільнення, свідоцтво про звільнення від військової повинності, військовий квиток;

б) інші документи, що містяться у військовому комісаріаті або в колишнього військовослужбовця, які прямо чи побічно підтверджують проходження служби в Збройних Силах, перебування на лікуванні, медичний огляд ВЛК;

в) військові документи, що побічно підтверджують факт поранення, каліцтва: бойові, службові характеристики, атестації, нагородні листи тощо;

г) документи військових (цивільних) лікувально-профілактичних установ, що підтверджують звернення колишнього військовослужбовця за медичною допомогою, із зазначенням часу та причин звернення. Беруться до уваги медичні документи, які підтверджують виявлення хронічних захворювань, що поволі прогресують у перші десять років після вибуття колишньої особи рядового й начальницького складу або військовослужбовця з діючої армії;

г) акти медичного огляду в МСЕК (цього часу та архівні), пенсійна справа колишньої особи рядового й начальницького складу, особова (пенсійна) справа офіцера запасу чи у відставці;

д) дані про захворювання (поранення) за матеріалами перевірки після звільнення з полону.

У довідках військових комісаріатів мають бути посилання на документи (із зазначенням, ким і коли їх видано), на підставі яких складені ці довідки.

1.94. Розшук архівних документів про перебування колишніх військовослужбовців у військових (цивільних) лікувально-профілактичних установах на лікуванні, у полоні, про проходження військової служби, участь у бойових діях проводять підрозділи по роботі з особовим складом ОВС та військові комісаріати в установленому порядку.

Штатні ВЛК за потреби можуть проводити розшук додаткових документів.

1.95. У разі наявності очевидних тілесних ушкоджень (відсутність кінцівки, дефект кісток черепа, рубці після поранень, наявність сторонніх тіл) у колишніх осіб рядового й начальницького складу ОВС та військовослужбовців (учасників війни чи інших бойових дій), у тому числі під час виконання інтернаціонального обов'язку в країнах та частинах, що вели бойові дії), а також у колишніх військовополонених за відсутності даних про їх медичний огляд ВЛК з цього приводу в період проходження служби (військової служби) ці особи, незалежно від причини їх звільнення з ОВС, Збройних Сил та інших військових формувань і ступеня придатності до служби (військової служби) у даний час, для встановлення характеру і давності тілесних ушкоджень за направленням підрозділу по роботі з особовим складом ОВС (військового комісара) підлягають огляду судово-медичним експертом (за необхідності після обстеження в лікувально-профілактичному закладі), результати якого заносяться до акта судово-медичного дослідження.

1.96. На підставі акта судово-медичного дослідження та інших документів ВЛК військового комісаріату складає свідоцтво про хворобу (ВЛК системи МВС виносить постанову про причинний зв'язок поранень, травм чи каліцтва), яке разом із довідкою про проходження служби та перебування в діючій армії з посиланням на Перелік держав і періодів бойових дій на їх території, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 08.02.94 N 63, подається до МСЕК Міністерства охорони здоров'я України для встановлення причинного зв'язку інвалідності.

1.97. Якщо в документах про медичний огляд колишньої особи рядового й начальницького складу ОВС (військовослужбовця) не зазначений діагноз, але наведена стаття Розкладу хвороб, діючого на момент медичного огляду певної особи, то ВЛК у своїй постанові наводить назви хвороб, які передбачені цією статтею.

1.98. Якщо в документі, на підставі якого ВЛК раніше винесла постанову про причинний зв'язок захворювання (поранення), діагноз сформульовано неточно, то ВЛК у своїй постанові наводить первинний діагноз не змінюючи його формулювання та вказує уточнений діагноз захворювання (поранення), щодо якого прийнято постанову в даний час.

1.99. Якщо свідоцтво про хворобу не збереглося, то підставою для винесення постанови про причинний зв'язок захворювання (поранення) є записи в документах (історії хвороби, довідці архіву, медичній довідці, медичній, червоноармійській або службовій книжці, прохідному свідоцтві, особовій справі, свідоцтві про звільнення від військової повинності, військового квитку, витягу з документів військової частини, матеріалів адміністративного, службового розслідування, дізнання або судового розгляду).

1.100. Якщо у військово-медичних документах, складених у роки війни, інших бойових дій, у тому числі в період виконання інтернаціонального обов'язку в країнах та частинах, які вели бойові дії, є згадки про захворювання (поранення) або в цих самих документах зазначені тільки окремі симптоми захворювання (поранення), то ВЛК правомірна вирішувати питання щодо їх причинного зв'язку.

1.101. Показання свідків можуть бути взяті до уваги тільки при очевидних тілесних ушкодженнях у колишніх осіб рядового й начальницького складу ОВС (військовослужбовців), якщо вони дані двома свідками з числа осіб рядового й начальницького складу ОВС (військовослужбовців) за спільною службою. Підпис і факт проходження спільної служби завіряється підрозділом по роботі з особовим складом МВС або військовими комісаріатами на підставі архівних, військовооблікових документів. Показання свідків не є підставою для встановлення у колишніх осіб рядового й начальницького складу ОВС (військовослужбовців) факту перенесеного захворювання або контузії.

1.102. Постанови ВЛК про причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм, каліцтва) оформляються протоколом засідання комісії.

1.103. У книзі протоколів указується, на підставі яких документів, що підтверджують проходження служби, участь у бойових діях, обставини отримання поранення (контузії, травми, каліцтва), час виникнення та загострення захворювання, а також медичних довідок винесена постанова ВЛК. Наводиться скорочений зміст вказаних документів.

1.104. Постанова ВЛК заноситься в книгу протоколів. Цей запис підписується головою та членами ВЛК.

1.105. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (поранення) передається до пенсійного відділу ОВС (військового комісаріату), органів соціального забезпечення за місцем проживання колишньої особи рядового й начальницького складу ОВС (військовослужбовця).

Якщо питання про причинний зв'язок захворювання (поранення) розглядалося за заявою колишньої особи рядового й начальницького складу ОВС (військовослужбовця), то ВЛК повідомляє його про своє рішення, а якщо з цього приводу винесено постанову, - надсилає її заявникові або видає йому на руки.

1.106. При здійсненні військово-лікарської експертизи і встановленні причинного зв'язку захворювань з ліквідацією наслідків аварії на Чорнобильській АЕС ВЛК розглядає такі документи:

- заяву (направлення підрозділу по роботі з особовим складом для осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців);

- довідку відділу по роботі з особовим складом про перебування в зоні радіоактивного забруднення;

- копію посвідчення особи, що потерпіла від Чорнобильської катастрофи (учасника ліквідації наслідків аварії);

- докладний витяг з амбулаторної картки (історії хвороби) за період, який охоплює час до перебування в зоні радіоактивного забруднення і після нього, та самі амбулаторні картки за весь період служби;

- для колишніх осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців - копія свідоцтва про хворобу на час звільнення з ОВС чи Національної гвардії України.

ОФОРМЛЕННЯ ПОСТАНОВ ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКИХ КОМІСІЙ

1.107. Відомості про осіб, що проходять медичний огляд, про стан їх здоров'я, а також постанови ВЛК записуються:

1.107.1. На кандидатів на службу в органи внутрішніх справ - до акта медичного огляду (додаток 9), книги протоколів засідань ВЛК (додаток 14) та довідки (додаток 11).

1.107.2. На осіб рядового й начальницького складу ОВС, військовослужбовців Національної гвардії України - до акта медичного огляду, книги протоколів, довідки або свідоцтва про хворобу (додаток 12) та до картки амбулаторного (стаціонарного) хворого (медичної книжки, історії хвороби).

1.107.3. На кандидатів, які вступають до навчальних закладів МВС, з числа цивільної молоді - до картки медичного огляду вступника до навчального закладу (додаток 10), довідки та книги протоколів, на осіб рядового й начальницького складу та військовослужбовців - до картки медичного огляду того, хто вступає до навчальних закладів, довідки, книги протоколів та в картку амбулаторного хворого (медичну книжку).

1.107.4. На кандидатів, які вступають до ад'юнктури, магістратури та на заочне навчання до навчальних закладів МВС, - до акта медичного огляду, довідки, книги протоколів та до картки амбулаторного хворого (медичної книжки).

1.107.5. На працівників, службовців органів внутрішніх справ і Національної гвардії України, членів сімей осіб рядового й начальницького складу та військовослужбовців - до акта медичного огляду, книги протоколів, довідки та картки амбулаторного хворого.

1.108. При медичному огляді осіб, які перебувають у стаціонарі, за наявності ГВЛК складається свідоцтво про хворобу або довідка залежно від рішення комісії.

За відсутності ГВЛК складається акт дослідження стану здоров'я (додаток 8), який передається ВЛК.

1.109. На кожного, хто проходить медичний огляд (за винятком тих, хто вступає на денне навчання, та тих, хто проходить медичний огляд у госпітальній ВЛК), складається акт медичного огляду (додаток 9).

В акті медичного огляду ВЛК повинні бути відображені анамнестичні, об'єктивні дані про стан здоров'я особи, результати обстеження лікарями-спеціалістами, лабораторні та інші спеціальні дослідження, у тому числі результати психологічного обстеження, а також постанова комісії.

У розділі "Діагнози захворювань" указується основне, а потім супровідне захворювання, вираженість функціональних порушень та причинний зв'язок цих захворювань.

1.110. Книги протоколів ведуться секретарем ВЛК.

Протокол засідання ВЛК підписується головою ВЛК та секретарем комісії.

1.111. При винесенні постанови, коли складається свідоцтво про хворобу, до книги протоколів заносяться відомості згідно з додатком 12 Положення.

До акта медичного огляду додаються рукописний та один машинописний примірник свідоцтва про хворобу.

Госпітальними ВЛК при винесенні постанови, коли складається свідоцтво про хворобу, до історії хвороби та книги протоколів заносяться відомості про придатність до служби в органах внутрішніх справ, військової служби, а також причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва). При цьому складається додатковий примірник свідоцтва про хворобу, який зберігається як додаток до книги протоколів. У книзі протоколів госпітальних та гарнізонних ВЛК і на додатковому примірнику свідоцтва про хворобу мають бути записані номер історії хвороби, дата і постанова вищої за статусом ВЛК. При винесенні постанов, які не підлягають затвердженню вищою за статусом ВЛК необхідно заповнювати всі графи книги протоколів. Указані примірники свідоцтв про хворобу зберігаються у ВЛК на правах книг протоколів.

1.112. Термін зберігання медичної експертної документації, утвореної в процесі діяльності ВЛК, визначається нормативно-правовими актами МВС України в установленому порядку. Забороняється скорочувати встановлені терміни зберігання документів.

1.113. Ознайомлення особи або її законних працівників з результатами медичного огляду в ВЛК, збереження лікарської таємниці проводяться згідно з чинним законодавством.

1.114. Постанова ВЛК, що не підлягає затвердженню (розгляду) вищою ВЛК, оформляється в день закінчення медичного огляду і передається до підрозділу по роботі з особовим складом не пізніше 3 днів після медичного огляду.

1.115. Свідоцтво про хворобу з постановою, що підлягає затвердженню, направляється на розгляд до вищої за статусом ВЛК не пізніше 5-ти днів після закінчення медичного огляду.

Свідоцтво про хворобу має бути розглянуто у вищій за статусом ВЛК упродовж двох днів від часу його надходження, за винятком випадків, що вимагають уточнення певних відомостей щодо хвороби (запити про обставини одержання травми, поранення, контузії, каліцтва, службових характеристик, медичних документів, виклик на очний медичний огляд у ВЛК тощо). Свідоцтво про хворобу із затвердженою постановою після одержання її з вищої за статусом ВЛК передається до підрозділу по роботі з особовим складом органу внутрішніх справ, військ, де проходить службу особа, що пройшла медичний огляд, або начальнику, який направив цю особу на медичний огляд.

1.116. На підставі актів медичного огляду або історії хвороби складаються довідки чи свідоцтва про хворобу.

1.117. Свідоцтво про хворобу складається:

У МИРНИЙ ЧАС.

1.117.1. На осіб рядового й начальницького складу, визнаних непридатними до військової служби зі зняттям з військового обліку, непридатними до військової служби в мирний час, обмежено придатними у воєнний час, обмежено придатними до військової служби, на курсантів та слухачів навчальних закладів МВС, визнаних непридатними до подальшого навчання за станом здоров'я.

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

У ВОЄННИЙ ЧАС.

1.117.2. На всіх осіб рядового й начальницького складу, визнаних непридатними до військової служби зі зняттям з військового обліку, непридатними до військової служби з повторним медичним оглядом через 6 - 12 місяців.

1.117.3. На колишніх осіб рядового й начальницького складу, визнаних непридатним до військової служби зі зняттям з військового обліку.

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

1.118. Свідоцтво про хворобу в мирний час на осіб рядового й начальницького складу, які не досягли граничного віку перебування на службі або не виступили встановлений термін служби, підписується всім складом комісії, яка брала участь у медичному огляді.

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

1.119.1. На осіб, указаних в пункті 2.26.4 Положення, - Центральною військово-лікарською комісією МВС України.

1.119.2. На осіб рядового й начальницького складу (крім випадків, передбачених попереднім пунктом), оглянутих гарнізонними й госпітальними ВЛК, - вищою за статусом ВЛК.

1.120. В акті медичного огляду на члена сім'ї вказується його родинне відношення до особи рядового, начальницького складу (військовослужбовця) і далі - військове звання, прізвище, ім'я та по батькові останнього.

1.121. Свідоцтво про хворобу складається в чотирьох примірниках у мирний час, а госпітальною та гарнізонною ВЛК - у п'яти примірниках. Три примірники свідоцтва про хворобу ВЛК передає до відповідного підрозділу по роботі з особовим складом, а четвертий - залишається у справах комісії. У разі направлення свідоцтва про хворобу до вищої за статусом ВЛК для розгляду і затвердження складається його додатковий примірник. Після затвердження постанови перший, другий і третій примірники свідоцтва про хворобу передаються до підрозділу по роботі з особовим складом, четвертий - залишається у справі ВЛК, яка затвердила постанову, а п'ятий (додатковий) повертається до ВЛК, яка склала свідоцтво про хворобу. У воєнний час свідоцтво про хворобу складається в трьох примірниках.

1.122. Акти медичного огляду і свідоцтва про хворобу підлягають зберіганню в архіві ВЛК, яка здійснювала медичний огляд, протягом року, а потім передаються до архіву МВС.

1.123. Свідоцтво про хворобу з незатвердженою постановою штатною ВЛК повертається до відповідної ВЛК, яка його склала, з викладенням у постанові мотивів, за якими вона не затверджена, та з необхідними вказівками.

1.124. Порядок складення свідоцтв про хворобу і довідок на військовослужбовців і членів їх сімей, а також їх розгляду і затвердження визначений Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України.

1.125. Постанови ВЛК про придатність осіб рядового й начальницького складу до служби в органах внутрішніх справ, військовослужбовців - до військової служби, а також постанови на членів їх сімей можуть бути реалізовані підрозділом по роботі з особовим складом у строк, що не перевищує один рік від дня медичного огляду. Якщо постанову ВЛК у цей строк не реалізовано або в стані здоров'я особи, що пройшла медичний огляд

до реалізації постанови, незалежно від строку, за його заявою або за висновком лікарів відбулися суттєві зміни, то медичний огляд проводиться повторно.

1.126. Постанова ВЛК про придатність до служби кандидатів на службу в органах внутрішніх справ та тих, хто вступає до навчальних закладів МВС, може бути реалізована в строк не більше шести місяців від дня медичного огляду. Якщо в стані здоров'я кандидата відбулися зміни, то медичний огляд проводиться повторно.

1.127. Постанова ВЛК про потребу осіб рядового й начальницького складу, військовослужбовців у звільненні від службових обов'язків або відпустці за станом здоров'я повинна бути реалізована негайно.

1.128. У разі втрати свідоцтва про хворобу, довідки на запит підрозділу по роботі з особовим складом, командира військової частини штатною ВЛК видається дублікат вказаних документів в одному примірнику.

**Начальник
Управління
охорони здоров'я
генерал-лейтенант міліції**

О. В. Петраш

Додаток 1
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

РОЗКЛАД ХВОРОБ І ФІЗИЧНИХ ВАД*

* Статті наводяться згідно з Розкладом хвороб і фізичних вад Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України, затвердженого наказом Міністра оборони України від 04.01.94 N 2 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.07.94 за N 177/386.

Стаття Розкладу хвороб і фізичних х вад	Хто проходить медичний огляд	Керівники органів внутрішніх справ, працівники	Працівники підрозділів особливого призначення, загонів і частин	Працівники кадрових, фінансово- планових, господарських,
---	---------------------------------	--	---	--

	Назва хвороб і фізичних вад	підрозділів міжнародних зв'язків, штабів, слідства і дізнання, карного розшуку, державної служби боротьби з економічною злочинністю, державної фельд'єгерської служби, чергових частин та підрозділів по боротьбі з організованою злочинністю, працівники відділу з питань, що пов'язані з ліквідацією наслідків аварії на ЧАЕС, НЦБ Інтерполу в Україні, водії-співробітники, а також працівники ДАІ, охорони громадського порядку і служби охорони (крім осіб, які несуть службу на відкритому повітрі), дільничні інспектори міліції, працівники служби внутрішньої безпеки	воснізованої пожежної охорони, підрозділів кримінального пошуку, водії оперативного автомоботранспорту, працівники ДАІ, охорони громадського порядку і служби охорони, які несуть патрульно-постову службу на відкритому повітрі, водолази	медичних, технічних апаратів, військово-мобілізаційної роботи і цивільної оборони, державного пожежного нагляду, постачання, спецперевезень, викладачі, наукові співробітники, працівники інформаційних бюро, секретаріату
1	2	Графа 1	Графа 2	Графа 3
1	Інфекційні та паразитарні хвороби:			

	а) які не піддаються або важко піддаються лікуванню	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	обмежено придатні до військової служби
	б) наслідки перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань без порушення функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>	
	в) стани після перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
<i>Рядовий та начальницький склад звільнення, відпустка або лікування</i>			
2	Туберкульоз органів дихання (туберкульоз легень, інших органів дихання):		
	а) активний прогресуючий з виділенням мікобактерій або розпадом	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) активний без розпаду та виділення мікобактерій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	обмежено придатні до військової служби
	в) активний затихаючий (установлений лікувальним закладом)	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>	
	г) неактивний	<i>Кандидати на службу</i>	
		непридатні	придатність визначається індивідуально
<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>			

3	Туберкульоз позагрудної локалізації, туберкульоз нервової системи, периферійних і брижєвих лімфатичних вузлів, очеревини, кишок, кісток і суглобів, сечостатевої системи, очей, шкіри та інших органів:			
	а) активний прогресуючий	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) активний у період основного курсу лікування	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
в) активний затихаючий після завершення основного курсу лікування	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
	<i>Рядовий та начальницький склад</i>			
	непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально		
г) неактивний за відсутності ознак активності понад 3 - 5 років	<i>Кандидати на службу</i>			
	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатність визначається індивідуально	
	<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>			
4	Лепра	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
5	Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту			

	людини (ВІЛ):	
	а) хворі	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>
	б) ВІЛ-інфіковані	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>
6	Сифіліс та інші венеричні хвороби:	
	а) третинний, уроджений сифіліс	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>
	б) первинний, вторинний, прихований і неуточнений сифіліс при сповільненій негативації класичних серологічних реакцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад підлягають лікуванню</i>
	в) гонорея та інші венеричні хвороби (м'який шанкр, венерична лімфогранулема, пахова гранулема, трихомоноз, негонококові уретрити)	<i>Кандидати на службу непридатні до вилікування</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад підлягають лікуванню</i>
7	Мікози:	
	а) актиномікоз, кандидоз внутрішніх органів, кокцидоїдоз, гістоплазмоз, бластомікозні інфекції, споротрихоз, хромомікоз, міцетоми	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>
	б) дерматофітії,	<i>Кандидати на службу</i>

	викликані грибками епідермофітон і мікроспорум трихофітон, помітний кандидоз шкіри і нігтів	непридатні до вилікування
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> підлягають лікуванню
	Новоутворення	
8	Злоякісні новоутворення (усі локалізації):	
	а) при наявності метастазів, стани після лікування або відмови від нього	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку
	б) стани після лікування злоякісних пухлин органів і систем при незначних функціональних порушеннях; базаліома, рак нижньої губи, шкіри	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) стани після проведення променевої, цитостатичної терапії та хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> відпустка через хворобу
9	Злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (лімфо-, міело-, ретикулосаркоми, лейкози, лімфоми, грануломатоз), парапротеїнемічні гемопластози:	
	а) швидко прогресуючі, а також повільно прогресуючі зі значними змінами у складі крові та періодичними загостреннями	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку

	б) повільно прогресуючі з помірним порушенням функцій кровотворної системи і рідкими загостреннями	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>
	в) стани після проведення променевої або цитостатичної терапії	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад відпустка</i>
10	Доброякісні новоутворення (усі локалізації):	
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>
	г) стани після хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу непридатні до вилікування</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад звільнення або відпустка</i>
	Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин	
11	Зоб (простий зоб, нетоксичний вузловий зоб):	
	а) той, що викликає розлад функцій сусідніх органів	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з</i>

		військового обліку	
	б) той, що ускладнює носіння одягу	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) той, що не перешкоджає носінню одягу за відсутності ендокринних порушень	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>	
12	Хвороби ендокринної системи (цукровий діабет, токсичний зоб, гіпотиреоз, інші хвороби щитовидної залози, хвороби парашитовидних залоз, гіпофіза, надниркових, статевих залоз та інші) Хвороби обміну речовин (подагра, ожиріння):		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	обмежено придатні до військової служби
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		придатність до військової служби або	придатні до

		обмежена придатність визначається індивідуально	військової служби
	г) стани після перенесених гострих захворювань і хірургічного лікування за наявності тимчасових функціональних розладів	<i>Кандидати на службу</i>	
		придатність визначається індивідуально	непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад звільнення, відпустка або лікування</i>	
	Хвороби крові і кровотворних органів		
13	Хвороби крові і кровотворних органів (анемії, порушення згортання крові, пурпура та інші геморагічні стани, хвороби білої крові, інші хвороби крові і кровотворних органів):		
	а) швидко прогресуючі зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) повільно прогресуючі зі значними змінами складу крові та періодичними загостреннями	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) повільно прогресуючі з помірним порушенням функцій кровотворної системи і рідкими загостреннями	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>			
г) стани після перенесених гострих захворювань хвороб крові і кровотворних органів	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
	<i>Рядовий та начальницький склад звільнення, відпустка або лікування</i>		

	Розлади психіки та поведінки	
14	Органічні та симптоматичні психічні розлади:	
	а) при значних розладах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) при помірних розладах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>
	в) при короткочасних психічних розладах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби та служби за спеціальністю визначається індивідуально</i>		
15	Психічні розлади і розлади поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин:	
	а) при значних, стійких психічних розладах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) при короткочасних психотичних та стійких психотичних розладах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>
	в) уживання психоактивних речовин зі згубними наслідками та вживання наркотичних речовин	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
<i>Рядовий та начальницький склад придатні</i>		
16	Шизофренія, шизотипні та маячні	

	розлади:	
	а) шизофренія та інші зтяжні маячні розлади	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) гострі психотичні розлади	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>
17	Розлади настрою (афективні):	
	а) тяжкі, помірні та рекурентні розлади	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) легкі афективні розлади	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби за спеціальністю визначається індивідуально</i>
18	Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади:	
	а) стійкі, зтяжні психотичні та непсихотичні розлади, що обумовлюють втрату працездатності	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) короткочасні психотичні, стійкі непсихотичні розлади, що обмежують працездатність	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>
	в) короткочасні психотичні розлади до повного одужання	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби та служби за спеціальністю визначається індивідуально</i>

19	Розлади особистості та поведінки:	
	а) розлади особистості та поведінки з частими декомпенсаціями і значною соціальною дезадаптацією	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) розлади особистості та поведінки, що проявляються періодичною соціальною дезадаптацією	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
20	Розумова відсталість та порушення психологічного розвитку:	
	а) помірна, тяжка та глибока розумова відсталість	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>
	б) легка розумова відсталість та порушення психологічного розвитку	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
	Хвороби нервової системи	
21	Наслідки інфекційних та паразитарних хвороб центральної нервової системи. Вірусні хвороби центральної нервової системи (поліомієліт та інші повільні вірусні інфекції центральної нервової системи; менінгіти, які викликаються ентеровірусами, інші ентеровірусні хвороби, комариний, кліщовий вірусний	

	енцефаліти). Запальні хвороби центральної нервової системи (енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний, внутрішньохребцевий абсцес і гранульома, флебіт і тромбофлебіт):	
	а) зі значним порушенням функцій або швидко прогресуючим перебігом процесу	Кандидати на службу непридатні
		Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу непридатні
		Рядовий та начальницький склад
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час
		придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу непридатні
		Рядовий та начальницький склад
		придатність до військової служби визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	Кандидати на службу придатність визначається індивідуально
		Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби
22	Спадкові, дегенеративні та інші хвороби центральної нервової системи (центральні дегенерації, хвороба Паркінсона, інші екстрапірамідні хвороби, спинноцеребелярні дегенерації, хвороби спинного мозку і вегетативної нервової системи, розсіяний склероз, інші демієлінізуючі	

	хвороби ЦНС, дитячий церебральний параліч, інші паралітичні синдроми, епілепсія без психічних розладів, катаплексія та нарколепсія, інші хворобливі стани головного мозку, інші розлади нервової системи):	
	а) зі значним порушенням функцій або швидко прогресуючим перебігом процесу	Кандидати на службу непридатні
		Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу непридатні
		Рядовий та начальницький склад
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час
		придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу непридатні
		Рядовий та начальницький склад
		придатність до військової служби визначається індивідуально
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, мононеврити кінцівок, спадкова та ідіопатична периферійна невропатія, запальна невропатія, міоневральні порушення, м'язові	

	дистрофії та інші види міопатій):		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби із зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>	
		непридатні	придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функції	<i>Кандидати на службу</i> придатність визначається індивідуально	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби	
24	Стани після перенесених гострих хвороб нервової системи або їх хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> відпустка	
	Хвороби ока та придаткового апарату		
25	Хвороби та патологічні стани повік, кон'юнктиви, слезового апарату і орбіти:		
	а) різко виражені вади положення, захворювання повік, слезового апарату та орбіти, кон'юнктиви	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з	

	на обох очах з різко вираженими порушеннями функцій, які перешкоджають зору або руху очного яблука, закриванню рогової оболонки на обох очах	військового обліку
	б) те саме на одному оці або помірно виражене, з помірними порушеннями функцій на обох очах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) помірно або незначно виражені, непрогресуючі захворювання з рідкими загостреннями на одному оці	<i>Кандидати на службу</i> придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
26	Хвороби склери, рогівки, райдужної оболонки і циліарного тіла, кришталика, скловидного тіла, судинної та сітчастої оболонки; очного яблука, зорового нерва і зорових шляхів; внутрішньоочне стороннє тіло	
	а) різко виражені з прогресуючим зниженням зорових функцій або частими загостреннями на обох очах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку
	б) те саме на одному оці або помірно виражене на обох очах	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально		
в) помірно виражені, непрогресуючі з	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	

	рідкими загостреннями на одному оці	<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
27	Відшарування та розриви сітківки:	
	а) нетравматичної етіології на обох очах	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку
	б) посттравматичні на обох очах	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) будь-якої етіології на одному оці	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
28	Глаукома:	
	а) у розвинутій і подальших стадіях на обох очах	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку
	б) те саме на одному оці	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) у початковій стадії глаукоми, у стадії гіпертензії одного ока або обох очей	<i>Кандидати на службу</i> непридатні
<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
29	Зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів ока, порушенням співдружних рухів. Аномалії колірною	

	зору:		
	а) стійкий параліч рухових м'язів очного яблука за наявності диплопії	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) те саме за відсутності диплопії; співдружнн косоокість	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) дихромазія, трихромазія типу А, В, С	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>	
30	Порушення рефракції та акомодатії:		
	а) короткозорість або далекозорість більше 12,0 дптр. або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних очних меридіанах більше 6,0 дптр.	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) короткозорість більше 10,0 дптр і до 12,0 дптр. або далекозорість більше 6,0 дптр. і до 12,0 дптр., або астигматизм будь-якого виду більше 4,5 дптр. і до 6,0 дптр.	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>	
	в) короткозорість більше 6,0 дптр. і до 10,0 дптр. Або астигматизм будь-якого виду більше 3,0 дптр. і до 4,5 дптр.	<i>Кандидати на службу</i>	
		непридатні	придатність до служби визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	

		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатні до військової служби
	г) короткозорість або далекозорість більше 3,0 дптр. і до 6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду більше 2,0 дптр. і до 3,0 дптр.	<i>Кандидати на службу</i>	
		придатні	непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		придатні	придатність визначається індивідуально
	г) стійкий спазм, парез або параліч акомодатції на обох очах після незадовільних результатів стаціонарного лікування	<i>Кандидати на службу</i>	
		придатність до служби визначається індивідуально	непридатні
		придатність до служби визначається індивідуально	
	д) те саме після незадовільних результатів стаціонарного лікування	<i>Кандидати на службу</i> придатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні	
31	Сліпота або понижений зір:		
	а) відсутність очного яблука або сліпота на одне око, або гострота зору одного ока 0,1 і нижче при гостроті зору другого ока 0,3 і нижче; або гострота зору обох очей 0,2 і нижче	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку	
	б) відсутність очного яблука або сліпота на одне око, або гострота зору одного ока 0,1 і нижче при гостроті зору другого ока 0,4 і вище; або гострота зору одного ока 0,3 при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час			
в) гострота зору одного ока 0,4 і вище	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		

	при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		придатність визначається індивідуально	непридатні до служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність визначається індивідуально
32	Стани після перенесених гострих хвороб і травм ока та його придаткового апарату або хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу непридатні до вилікування</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад відпустка</i>		
	Хвороби вуха та соскоподібного відростка			
33	Хвороби зовнішнього вуха, крім хронічної рецидивної екземи	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>		
34	Негнійний середній отит і хвороби слухової труби, середній отит з виділенням гною, мастоїдит, інші хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка:			
	а) двосторонній або односторонній, з поліпами, грануляціями в барабанній порожнині, каріесом кістки або супроводжуваний хронічними захворюваннями носа або навколоносових пазух і стійким порушенням носового дихання	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>		
	б) двосторонній або односторонній епітимпаніт, не	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		

	супроводжуваний захворюваннями, зазначеними в пункті "а"; стійкі сухі перфорації епітимпанальної частини барабанної перетинки	придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
	в) інші залишкові явища хвороб середнього вуха та соскоподібного відростка	<i>Кандидати на службу</i> придатність визначається індивідуально		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
35	Синдром запаморочення та інші хвороби вестибулярного апарату:			
	а) стійкі, значно виражені вестибулярно-вегетативні розлади, супроводжувані симптомами мен'єр'євського захворювання	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	б) нестійкі, рідко рецидивні, помірно виражені вестибулярно-вегетативні розлади	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально		
в) стійка виражена чутливість до вестибулярних подразників	<i>Кандидати на службу</i>			
	непридатні	непридатні	придатні	
	<i>Рядовий та начальницький склад</i>			
	придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		придатні до військової служби	
36	Отосклероз, інші хвороби вуха, глухота:			
	а) стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку				

	б) стійка повна глухота або стійке зниження слуху при сприйнятті шепітної мови на відстані до 1 м на одне вухо, при сприйнятті шепітної мови на відстані до 2 м на друге вухо	Кандидати на службу непридатні
	в) стійка повна глухота на одне вухо при сприйнятті шепітної мови на відстані 4 м і більше на друге вухо або стійке зниження слуху при сприйнятті шепітної мови на відстані до 2 м на одне вухо і на відстані 3 м на друге вухо	Кандидати на службу непридатні
		Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально
		Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
37	Стани після перенесених гострих хвороб вуха і соскоподібного відростка, травм та хірургічного лікування	Кандидати на службу непридатні до вилікування
		Рядовий та начальницький склад звільнення або відпустка
	Хвороби системи кровообігу	
38	Ревматизм, ревматичні хвороби серця (ревматичний перикардит, міокардит, ревматичні вади клапанів серця). Неревматичні міокардити, ендокардити, у тому числі бактеріальний (інфекційний) ендокардит, кардіоміопатія, міокардіосклероз, пролапс мітрального клапана, порушення серцевого ритму та провідності, інші хвороби серця, супроводжувані	

	розладом загального кровообігу:			
	а) III ступеня	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) II ступеня	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально	
	в) I ступеня	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	придатні до військової служби	
	г) без порушення загального кровообігу	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні	непридатні	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>		
39	Гіпертонічна хвороба:			
	а) III стадії	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) II стадії	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально	
	в) I стадії	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		

		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	придатні до військової служби
40	Ішемічна хвороба серця: постінфарктний кардіосклероз, стенокардія, інші гострі та підгострі форми хронічної ішемічної хвороби серця (коронарний атеросклероз, аневризма серця), які супроводжуються розладами загального кровообігу:		
	а) III ступеня	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) II ступеня	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) I ступеня	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
<i>Рядовий та начальницький склад</i>			
придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		придатні до військової служби	
41	Судинні ураження головного та спинного мозку (аневризми, субарахноїдальний, внутрішньомозковий крововилив, інші внутрішньочерепні крововиливи, інфаркт мозку, оклюзія та		

	стеноз прецеребральних і церебральних артерій, транзиторна ішемія мозку, віддалені наслідки судинних уражень головного і спинного мозку):		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з минулим порушенням мозкового кровообігу	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		придатність до військової служби визначається індивідуально	непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час
	г) з наявністю непритомності без ознак органічного ураження	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
42	Хвороби та наслідки пошкоджень аорти, магістральних, периферійних артерій і вен, лімфатичних судин (атеросклероз облітеруючий, аневризми, флебіти, тромбофлебіти, флеботромбози, варикозна та посттромботична		

	хвороба, синдроми порожніх вен, ангіотрофонеvroзи, гемангіома, лімфадема):				
	а) зі значним порушенням кровообігу та функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>			
	б) з помірним порушенням кровообігу та функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>			
	в) з незначним порушенням кровообігу та функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>			
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення кровообігу та функцій	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>			
		<table border="1"> <tr> <td>придатні до військової служби</td> <td>обмежено придатні до військової служби</td> <td>придатні до військової служби</td> </tr> </table>	придатні до військової служби	обмежено придатні до військової служби	придатні до військової служби
придатні до військової служби	обмежено придатні до військової служби	придатні до військової служби			
43	Геморой:				
	а) з частими загостреннями та вторинною анемією	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>			
	б) з випадінням вузлів 2 - 3 стадії	<i>Кандидати на службу непридатні до вилікування</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>			
		<table border="1"> <tr> <td>придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</td> <td>придатні до військової служби</td> </tr> </table>	придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	придатні до військової служби	
придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	придатні до військової служби				
	в) з рідкими загостреннями при вдалому лікуванні	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>			

44	Нейроциркуляторна дистонія (гіпертензійна, гіпотензійна, кардіальна або змішаного типу):		
	а) при стійких значно виражених вегетативно-судинних розладах і порушеннях серцевого ритму	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) при стійких помірно виражених порушеннях	<i>Кандидати на службу</i>	
непридатні		придатність визначається індивідуально	
<i>Рядовий та начальницький склад</i>			
придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		придатні до військової служби	
45	Стани після перенесених гострих хвороб системи кровообігу, порушень серцевого ритму, хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> звільнення, відпустка або лікування	
	Хвороби дихальної системи		
46	Хвороби верхніх дихальних шляхів (скривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, хронічний фарингіт і назофарингіт, хронічний синусит, озена, хронічні хвороби мигдаликів і аденоїди, хронічний ларингіт і ларинготрахеїт):		
	а) озена	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	

	б) поліпозні або гнійні синусити	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>		
	в) негнійні синусити	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>		
	г) хронічний декомпенсований тонзиліт	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні до вилікування	непридатні	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>		
	г) різкий, стійкий розлад барофункції вуха або навколоносових пазух, а також скривлення носової перетинки з порушенням носового дихання	<i>Кандидати на службу</i>		
непридатні		непридатні	придатні	
<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>				
47	Хвороби та пошкодження гортані, шийного відділу трахеї:			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
	<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>			
48	Хронічні неспецифічні			

	захворювання легень і плеври, дисиміновані хвороби легень нетуберкульозної етіології:			
	а) зі значним порушенням функцій зовнішнього дихання	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	б) з помірним порушенням функцій зовнішнього дихання	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально		
	в) з незначним порушенням функцій зовнішнього дихання	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		придатні до військової служби
49	Бронхіальна астма:			
	а) тяжкі форми з частими загостреннями	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	б) форми середнього ступеня тяжкості	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) легкі форми з рідкими нападами, а також за відсутності нападів протягом трьох років і більше	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		

		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
50	Стани після перенесених гострих захворювань органів дихання або хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад звільнення, відпустка або лікування</i>
	Хвороби органів травлення	
51	Порушення розвитку і прорізування зубів:	
	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	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>
	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	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>
	в) множинний ускладнений карієс зубів	<i>Кандидати на службу непридатні до вилікування</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>
52	Хвороби твердих тканин зуба, пульпи та періапікальних тканин, ясен і пародонта, слинних залоз, м'яких тканин порожнини рота, хвороби та інші стани	

	язика:		
	а) пародонтит, пародонтоз генералізований та захворювання слизової оболонки порожнини рота, що не піддаються лікуванню	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>	
	б) пародонтит, пародонтоз, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика, що піддаються лікуванню	<i>Кандидати на службу</i>	
		непридатні	придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>	
53	Щелепно-лицьові аномалії (крім уроджених вад розвитку), інші хвороби та стани зубів і їх опорного апарату, хвороби щелеп:		
	а) зі значним порушенням дихальної, нюхальної, жувальної, ковтальної та мовної функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним та незначним порушенням дихальної, нюхальної, жувальної, ковтальної та мовної функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>	
	в) при наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>	
<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>			
54	Виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої		

	кишки:		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з незначним порушенням функцій і рідкими загостреннями	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	придатні до військової служби
55	Хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки (без виразки шлунка і дванадцятипалої кишки), інші хвороби органів травлення, хвороби жовчного міхура і жовчновивідних шляхів, хвороби підшлункової залози, неінфекційний ентерит і коліт, хвороба Крона, хронічні хвороби печінки, цироз печінки:		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	

	функцій	<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з незначним порушенням функцій та рідкими загостреннями	<i>Кандидати на службу</i>	
		придатність визначається індивідуально	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	придатні до військової служби
56	Хвороби стравоходу, інші хвороби кишечника і очеревини (кардіоспазм, езофагіт, виразка, звуження, стеноз, перфорація, дивертикули, спазм стравоходу, стравохідні кровотечі, інші хвороби стравоходу), непрохідність кишечника, тріщини та свищі заднього проходу, поліпи, випадіння прямої кишки і ректальні й анальні кровотечі, інші хвороби кишечника й очеревини:		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>	
	в) з незначним	<i>Кандидати на службу</i>	

	порушенням функцій	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i> придатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
57	Грижі (внутрішні та зовнішні):			
	а) зі значним порушенням функцій внутрішніх органів	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	б) з помірним порушенням функцій внутрішніх органів	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально		
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення функції	<i>Кандидати на службу</i> придатність визначається індивідуально		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
58	Стани після перенесених гострих захворювань, загострення хронічних захворювань органів травлення та хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу</i> непридатні до вилікування		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> звільнення або відпустка за станом здоров'я		
	Хвороби сечостатевої системи			
59	Хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, нефросклероз,			

	нефротичний синдром, зморщена нирка, первинний амілоїдоз нирок, хронічний інтерстиціальний нефрит та інші нефропатії):		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
60	Пієлонефрит (вторинний), гідронефроз; каміння нирок, сечоводів, сечового міхура, уретри; інші хвороби нирок та сечоводів, цистит, інші хвороби уретри:		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>	
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>	
		непридатні	придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	

		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатність визначається індивідуально		придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
61	Хвороби чоловічих статевих органів (гіперплазія, запальні та інші хвороби передміхурної залози; водянка яєчка, орхіт та епідидиміт, надмірна крайня плоть, фімоз і парафімоз; хвороби статевого члена, інші хвороби чоловічих статевих органів):			
		<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально		
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатність визначається індивідуально		придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
придатні		придатність визначається індивідуально	придатні	
<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби				
62	Хронічні запальні хвороби жіночих			

	статевих органів, тазової клітковини, очеревини:			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність визначається індивідуально	
	в) за наявності об'єктивних даних з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		придатні	придатні	придатні
63	Генітальний та екстрагенітальний ендометріоз:			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>		
	в) за наявності об'єктивних даних з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>		
<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>				
64	Випадіння та інші неправильні положення жіночих статевих органів, генітальні свищі:			
	а) зі значним порушенням	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		

	функцій	<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		придатність до військової служби визначається індивідуально	непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>		
65	Розлад оваріально-менструальної функції:			
	а) зі значним порушенням	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
	б) з помірним порушенням	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>		
	в) з незначним порушенням	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>		
<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>				
66	Стани після перенесених гострих хвороб сечостатевої системи та хірургічного лікування	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні		непридатні до вилікування
		<i>Рядовий та начальницький склад звільнення, відпустка або лікування</i>		
	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини			
67	Інфекційні та інші запалення шкіри та			

підшкірної клітковини:		
а) поширені форми хронічної екземи, які важко піддаються лікуванню, дифузний нейродерміт і атопічний дерматит з поширеною ліхеніфікацією шкірного покриву, пухирчатка звичайна, герпетиформний дерматит	<p style="text-align: center;"><i>Кандидати на службу непридатні</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i></p>	
б) поширений псоріаз, поширена абсцедивна і хронічна виразкова піодермія, обмежені та часто рецидивні форми екземи, дифузний нейродерміт та атопічний дерматит з обмеженою ліхеніфікацією шкірного покриву, дискоїдний червоний вовчак, фотодерматити, вульгарний іхтіоз	<p style="text-align: center;"><i>Кандидати на службу непридатні</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i></p>	
в) обмежені, рідко рецидивні форми екземи, обмежені форми псоріазу, обмежені форми нейродерміту	непридатні	<p style="text-align: center;"><i>Кандидати на службу</i></p> <p style="text-align: center;">придатність визначається індивідуально</p>
г) гострі захворювання шкіри (фурункули, фурункульоз, карбункул, флегмона, абсцес, імпетиго, ектима, гостра екзема, дерматити, псоріаз рожевий, багатформна еритема, парапсоріаз)	<p style="text-align: center;"><i>Кандидати на службу непридатні до вилікування</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Рядовий та начальницький склад підлягають лікуванню</i></p>	
68 Інші хвороби шкіри		

	та підшкірної клітковини:	
	а) поширені форми гніздового облисіння та вітиліго	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
	б) себорея, ускладнена абсцедивними вуграми, хронічна кропивниця	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) обмежена склеродермія	<i>Кандидати на службу</i>
		непридатні
		придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально
	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	
69	Системні хвороби сполучної тканини (ревматоїдний артрит, у тому числі ювенільний, анкілозивний спондиліт, реактивні артропатії (хвороба Рейтера), подагричні артропатії, вузликівий періартерит, гранулематоз Вегенера), інші системні захворювання сполучної тканини, псоріатична артропатія, ентеропатична ентеропатія, системні васкуліти:	
	а) зі значним порушенням функцій, стійкими і вираженими змінами	<i>Кандидати на службу непридатні</i>
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>

		непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	б) з помірним порушенням функцій та частими загостреннями	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	в) з незначним порушенням функцій та рідкими загостреннями	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатність визначається індивідуально	придатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
70	Хірургічні хвороби великих суглобів, остеопатії та набуті кістково-м'язові деформації (внутрішньосуглобні ураження колінного суглоба, інші ураження і хвороби суглобів, остеомієліт, періостит, інші інфекційні ураження кісток, деформуючий остейт, остеохондропатії, інші хвороби кісток і хрящів):			
		а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
			<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку	
		б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
			<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
		в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
			<i>Рядовий та начальницький склад</i> обмежено придатні до військової служби	
		г) за наявності об'єктивних даних	<i>Кандидати на службу</i>	
			придатність визначається	придатні

	без порушення функцій	індивідуально		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
71	Хвороби хребта та їх наслідки (спондильоз і пов'язані з ним стани, хвороби міжхребцевих дисків, інші захворювання хребта - викривлення та інші набуті деформації хребта):			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатні
<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби				
72	Відсутність, деформації та дефекти кисті або пальців рук:			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		

	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>		
73	Плоскостопість та інші деформації стопи та пальців:			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>		
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні		придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		придатні до військової служби
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу придатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні</i>		
74	Деформації кінцівки, що викликають порушення функцій або утруднюють			

	носіння форменого одягу, взуття:		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>	
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу придатність визначається індивідуально</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>	
		придатність визначається індивідуально	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>	
75	Відсутність кінцівки:		
	а) двосторонні ампутаційні кукси верхніх або нижніх кінцівок на будь-якому рівні; відсутність усієї нижньої кінцівки	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>	
б) відсутність кінцівки (верхньої або нижньої) на будь-якому рівні	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
	<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників		
76	Наслідки пошкоджень кісток черепа без ознак органічного ураження		

	<p>центральної нервової системи (перелом склепіння черепа, лицьових кісток, у тому числі нижньої та верхньої щелепи, інші та неуточнені переломи кісток черепа або обличчя з переломами інших кісток):</p>	
	<p>а) за наявності чужорідного тіла в його порожнині, значного дефекту кісток склепіння черепа (більше 20 кв. см), заміщеного пластичним матеріалом або (більше 8 кв. см) незаміщеного пластичним матеріалом, дефекти та деформації щелепно-лицьової ділянки зі значним порушенням функцій</p>	<p style="text-align: center;"><i>Кандидати на службу непридатні</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i></p>
	<p>б) з дефектом кісток черепа до 8 кв. см, не заміщеного пластичним матеріалом, з дефектом до 20 кв. см, заміщеного пластичним матеріалом</p>	<p style="text-align: center;"><i>Кандидати на службу непридатні</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i></p>
<p>77</p>	<p>Наслідки пошкоджень хребта, кісток тулуба, верхніх та нижніх кінцівок (перелом таза, лопатки, плечової, променевої та ліктьової кісток, шийки стегна та стегнової кістки, великогомілкової та малогомілкової кісток, щиколотки, численні переломи</p>	

	трубчастих кісток):				
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>			
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>			
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>			
		<table border="1"> <tr> <td>придатність визначається індивідуально</td> <td>непридатні</td> <td>придатність визначається індивідуально</td> </tr> </table>	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатність визначається індивідуально
придатність визначається індивідуально		непридатні	придатність визначається індивідуально		
	<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</i>				
78	Внутрішньочерепна травма та її наслідки (струс, забій, здавлення головного мозку, субарахноїдальний та внутрішньочерепний крововиливи внаслідок травми):				
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>			
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>			
		<table border="1"> <tr> <td>непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</td> <td>придатність до військової служби визначається індивідуально</td> </tr> </table>	непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально	
непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально				
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається</i>			

		індивідуально		
	г) при одужанні після внутрішньочерепної травми без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатність визначається індивідуально	непридатні	придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби		
79	Наслідки пошкоджень внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позачеревно, органів таза, численна травма:			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні		
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні		придатність визначається індивідуально
<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально				
г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>			
	придатність визначається індивідуально		придатні	
	<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби			
80	Віддалені наслідки травм, термічних та хімічних опіків шкіри та підшкірної клітковини:			

	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатність визначається індивідуально	придатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>		
		придатність до військової служби визначається індивідуально	придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатні
		<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>		
	81	Травми нервів та спинного мозку (травми зорового нерва та його провідних шляхів, інших черепних нервів, спинного мозку, нервових корінців та сплетінь, периферійних нервів нижніх та верхніх кінцівок):		
а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>			
	<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>			
б) з помірним	<i>Кандидати на службу</i>			

	порушенням функцій	непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>	
		непридатні	придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>	
		придатність визначається індивідуально	непридатні
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатні до військової служби	
82	Наслідки отруєнь та їх токсичної дії, впливи зовнішніх чинників, які передбачені рубриками класу травм X Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (1996 рік):		
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку	
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з незначним	<i>Кандидати на службу</i>	

	порушенням функцій	непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	придатні до військової служби
83	Стани після перенесених гострих захворювань кістково-м'язової системи, сполучної тканини та хірургічного лікування; стани після перенесеної гострої форми геморагічних васкулітів; стани після перенесених поранень, травм, отруєнь, дії зовнішніх чинників, проникнення сторонніх предметів через природні отвори	<i>Кандидати на службу непридатні до вилікування</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад звільнення або відпустка</i>	
	Вагітність, пологи та післяпологовий період		
84	Вагітність:		
	а) з ускладненим перебігом	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад підлягають лікуванню</i>	
	б) без ускладнень	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад відпустка</i>	
85	Післяпологовий період:		
	а) з ускладненим перебігом	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	
		<i>Рядовий та начальницький склад підлягають лікуванню</i>	
	б) без ускладнень	<i>Кандидати на службу непридатні</i>	

		<i>Рядовий та начальницький склад відпустка</i>		
	Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії			
86	Природжені вади розвитку органів та систем:			
	а) зі значним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку</i>		
	б) з помірним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
		<i>Рядовий та начальницький склад непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</i>		
	в) з незначним порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		непридатні		придатність визначається індивідуально
		<i>Рядовий та начальницький склад придатність до військової служби визначається індивідуально</i>		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій	<i>Кандидати на службу</i>		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатні
<i>Рядовий та начальницький склад придатні до військової служби</i>				
	Крім того			
87	Недостатній фізичний розвиток (слабий розвиток м'язової системи та підшкірно-жирової клітковини, вага тіла менше 55 кг або зріст нижче 160 см):	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		
88	Нічне нетримання сечі	<i>Кандидати на службу непридатні</i>		

		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально	
89	Заїкання та запинання:		
	а) високий ступінь заїкання, який охоплює весь мовний апарат, з порушенням дихання та невротичними проявами. Недомовність, що робить мову малозрозумілою	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
	б) помірне заїкання або недомовність, що є причиною недостатньо виразної мови	<i>Кандидати на службу</i> придатність визначається індивідуально	
<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність до військової служби визначається індивідуально			
90	Алергічні захворювання (крім бронхіальної астми):		
	а) зі стійкими вираженими змінами, значним порушенням функцій, які важко піддаються лікуванню	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> непридатні до військової служби зі зняттям з військового обліку	
	б) з частими загостреннями, помірними змінами та порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> непридатні	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i>	
		непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	придатність до військової служби визначається індивідуально
	в) з рідкими загостреннями, незначними змінами та порушенням функцій	<i>Кандидати на службу</i> придатність визначається індивідуально	
		<i>Рядовий та начальницький склад</i> придатність чи обмежена придатність визначається індивідуально	
г) стани після перенесених гострих алергічних реакцій та захворювань	<i>Кандидати на службу</i> непридатні до вилікування		
	<i>Рядовий та начальницький склад</i>		

Додаток 2

до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України

від 6 лютого 2001 р. N 85

Пояснення щодо застосування статей Розкладу хвороб і фізичних вад, що визначають ступінь придатності до служби в органах внутрішніх справ

ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ

Стаття 1. Пункт "а" передбачає стани після перенесених тяжких гострих форм інфекційних захворювань, їх ускладнень, а також хронічні рецидивні форми цих захворювань, які важко піддаються лікуванню. До цього пункту належать: стани після тяжких форм вірусного гепатиту "А", "В", "С", черевного тифу, паратифу, лептоспірозу, дифтерії, малярії, гнійного менінгіту, інших інфекційних та паразитарних захворювань, їх ускладнення, незалежно від вираження гострого періоду (кишкова перфорація, кровотеча, міокардит, поліневропатія, парапневмонічний плеврит та інші). Наслідки цих захворювань слід розглядати за відповідними статтями Розкладу хвороб.

При важкій формі вірусного гепатиту в розпалі хвороби спостерігаються різко виражені симптоми інтоксикації, можуть бути ознаки геморагічного і набряково-асцитного синдромів, білірубінемія 170 і більше ммоль/л, протромбіновий індекс менше 60 %, холестерин крові 2,6 ммоль/л та менше, тривалість жовтяничного періоду більше 4 тижнів.

Кандидати на службу, які перенесли гостру форму бруцельозу, можуть бути визнані придатними до служби не раніше ніж через рік після одужання.

При рецидиві бруцельозу кандидати на службу, особи рядового й начальницького складу оглядаються за пунктом "а". За наявності ускладнень з боку органів та систем (артрити, неврити з порушенням функцій, що не піддаються лікуванню) огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб. Наявність позитивних серологічних або алергологічних реакцій (Райта-Хеддельсона, Бюрне) без клінічних проявів бруцельозу не може бути підставою для постанови про непридатність до служби.

При стійких бактеріоносій черевного тифу, паратифів, а також дизентерії кандидати на службу визнаються непридатними до служби в органах внутрішніх справ.

Щодо осіб рядового й начальницького складу, у яких черевний тиф закінчився одужанням, виноситься постанова про потребу відпустки за станом здоров'я. Надалі вони підлягають періодичному бактеріологічному контролю.

Кандидати на службу, особи рядового й начальницького складу з клінічними ознаками хронічного токсоплазмозу (субфебрилітет, лімфаденопатія, збільшення печінки, уевіти та хоріоретиніти, кальцифікати в мозку та м'язах), підтвердженого реакцією зв'язування комплементу з токсоплазмозом та внутрішньошкірною алергічною пробою з токсоплазміном, підлягають огляду за пунктом "а".

Кандидати на службу з хронічною дизентерією підлягають стаціонарному лікуванню. Особи рядового й начальницького складу з хронічною формою дизентерії, а також бактеріоносії за пунктом "б" можуть бути визнані придатними до служби з урахуванням їх стану здоров'я і можливості використання в умовах, які забезпечують епідемічну безпеку. У разі інших гострих і хронічних інфекційних і паразитарних хвороб (ехінококоз, трихоцефальоз, токсоплазмоз, геморагічні гарячки тощо) придатність кандидатів на службу вирішується після закінчення лікування залежно від стану функції органів і систем.

Носіння антигенів вірусного гепатиту "В" або "С" є основою для ретельного обстеження з метою виключення хронічного захворювання печінки, експертне рішення приймається після обстеження в стаціонарі. За наслідками інфекційно-вірусних та паразитарних захворювань, за відсутності уражень органів та систем після стаціонарного обстеження кандидати на службу, особи рядового й начальницького складу оглядаються на підставі статті 1 "б".

Кандидати на службу і ті, хто вступає до навчальних закладів МВС, які перенесли вірусний гепатит, за відсутності в них порушень функцій печінки і шлунково-кишкового тракту, визнаються придатними до служби, але не раніше дванадцяти місяців після закінчення стаціонарного лікування, а ті, хто переніс черевний тиф чи паратифи, - не раніше шести місяців.

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. Постанову про потребу відпустки за станом здоров'я можна винести тільки в окремих випадках важкого й ускладненого перебігу хвороби, коли для оцінки стійкості залишкових розладів і повного відновлення працездатності особи, що проходить медичний огляд, потрібен час не більше одного місяця.

При постінфекційних ураженнях нервової системи, органів і систем з порушенням їх функції медичний огляд здійснюється за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Критерієм санації ліквору при менінгококовому менінгіті є зменшення цитозу нижче 100 клітин при кількості лімфоцитів 75 % і більше.

Кандидатам на службу, які перенесли менінгококову інфекцію, освідчення проводиться не раніше дванадцяти місяців, рішення про придатність до служби вирішується залежно від вираження та стійкості порушення функцій нервової системи. За відсутності резидуальних явищ огляд проводиться за пунктом "г" відповідно до статті 21 Розкладу хвороб.

Водолази, які перенесли вірусний гепатит, черевний тиф та паратифи середнього ступеня тяжкості, визнаються непридатними до водолазних робіт, а легкого ступеня тяжкості - переоглядаються через 3 - 6 місяців. За відсутності при переогляді функціональних порушень печінки та шлунково-кишкового тракту вони визнаються придатними до

водолазних робіт на глибині до 60 метрів. При цьому водолази-глибоководники можуть бути придатними до водолазних робіт із зануренням на глибину понад 60 метрів не раніше ніж через рік після закінчення лікування.

Водолази з осіб рядового й начальницького складу, які перенесли вірусний гепатит "А", "В", "С" тяжкої форми, визнаються непридатними до водолазних робіт із переоглядом через 12 місяців. Після повторного огляду при нормальній функції печінки та шлунково-кишкового тракту вони можуть бути визнані придатними до водолазних робіт на глибині до 60 метрів.

Кандидати на службу, які перенесли вірусний гепатит "А", "В", "С", черевний тиф та паратифи середньої та легкої форм тяжкості, визнаються непридатними до навчання за водолазною спеціальністю.

Щодо осіб рядового й начальницького складу, які перенесли вірусний гепатит з повним клінічним одужанням і відновленням функції печінки, виноситься постанова про потребу відпустки за станом здоров'я.

Стаття 2. До пункту "а" належать: усі форми туберкульозу легень та плеври із прогресуючим перебігом, наявністю розпаду (каверни) та стійким виділенням мікобактерій або без нього; рубцеві зміни легень та плеври із зміщенням легень та міжстіння, розладом їх функцій та з вираженим порушенням функції зовнішнього дихання; фістульозна форма туберкульозного бронхоаденіту та туберкульозне ураження бронхів із виділенням мікобактерій; бронхіальні, бронхоплевральні нориці після хірургічного лікування, установлені при бронхологічному або рентгенологічному дослідженні.

До осіб, у яких діагностовано генералізований туберкульоз із багатоваріантним перебігом, сукупним ураженням різних органів і систем (легень, плеври, периферичних лімфатичних залоз, мозкових оболонки, очеревини, кишечника, сечостатевої системи, кісток і суглобів, очей, шкіри тощо), незалежно від результатів лікування хвороби, застосовується пункт "а" ст. 2 або ст. 3 Розкладу хвороб. В окремих випадках особи рядового й начальницького складу, які не досягли граничного віку перебування на службі в органах внутрішніх справ, при позитивних наслідках лікування і відсутності порушень функцій органів і систем, можуть за пунктом "в" ст. 2 або ст. 3 Розкладу хвороб визнаватися придатними до військової служби.

До пункту "б" належать усі встановлені в результаті стаціонарного обстеження форми активного туберкульозу легень, плеври та внутрішньогрудних лімфатичних залоз без виділення мікобактерій та без розпаду, з помірно вираженими клінічними симптомами чи без них, за неефективного лікування або відмови від його продовження, при трансформації каверн у тонкостінні кістоподібні дреновані порожнини (загоєння каверн за відкритим типом), а також наслідки радикального лікування з помірним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту "в" належать усі форми туберкульозу легень, внутрішньогрудних лімфовузлів та плеври, коли в результаті тривалого, не менше 3 місяців, госпітального та санаторного лікування інфільтративні зміни переважно зникли, порожнини розпаду зарубцювалися і виділення мікобактерій закінчилося. За цим самим пунктом оглядаються особи із залишковими змінами в найближчі 3 роки після клінічного вилікування туберкульозу, з неактивними комбінованими змінами в межах 3 і більше сегментів; з наслідками хірургічного лікування при незначному порушенні або без порушення функції зовнішнього дихання, а також особи із залишковими змінами після перенесеного ексудативного плевриту. Діагноз ексудативного плевриту та інших серозитів туберкульозної етіології має бути підтверджений методами бронхологічного,

цитологічного, імунологічного, мікробіологічного досліджень, а у певних випадках і пункційною біопсією. Туберкульозна етіологія сухих плевритів повинна бути доведена методами туберкуліно- та імунодіагностики, пробним лікуванням та динамікою лабораторних досліджень.

Медичний огляд у ВЛК осіб, які перенесли туберкульозний плеврит понад три роки тому, здійснюється за ст. 48 Розкладу хвороб залежно від ступеня порушення функції органів дихання.

За пунктами "а", "б", "в" особи рядового й начальницького складу після стаціонарного лікування можуть бути направлені для продовження лікування до спеціалізованих санаторіїв. Придатність до служби вирішується залежно від результатів лікування, термін якого, ураховуючи госпітальний та санаторний періоди, має бути не менше трьох місяців.

До пункту "г" належать: неактивний туберкульоз із стійкими рентгенологічними змінами в легенях у вигляді кальцинатів, тяжів, шварт, плевральних нашарувань, а також залишкових явищ після успішного антибактеріального лікування (в осіб рядового й начальницького складу - після сепментарних резекцій, діатермокоагуляції каверни) без клінічних проявів хвороби протягом останніх трьох років. Кандидати на службу й особи рядового й начальницького складу з указаними змінами непридатні для проходження служби за кордоном. Після стаціонарного обстеження, у разі відсутності даних на туберкульоз, вони придатні до служби та вступу у вищі навчальні заклади (далі - ВНЗ).

При медичному огляді кандидатів на службу в протитуберкульозні установи виконання покарань (далі - УВП) і осіб рядового й начальницького складу, у разі переміщення для проходження служби в цих установах, проводиться обов'язкова туберкулінодіагностика. При негативній реакції Манту кандидати на службу й особи рядового й начальницького складу мають бути вакциновані (БЦЖ) і тільки за наявності післявакцинальної алергії можуть бути прийняті на службу в ці заклади.

Наявність поодиноких петрифікатів у легенях чи внутрішньогрудних лімфатичних залозах не є перешкодою для служби в органах внутрішніх справ, вступу на навчання чи направлення для проходження служби за кордоном. Кандидати на службу за наявності туберкулом визнаються непридатними для служби в органах внутрішніх справ навіть у разі стабілізації хвороби.

Направлення осіб рядового й начальницького складу, у яких відмічаються зміни, передбачені пунктом "г", у нетуберкульозні санаторії проводиться на загальних підставах, за медичними показаннями.

Повторний медичний огляд у ВЛК для медичної і професійної реабілітації осіб рядового й начальницького складу, які вилікувались від туберкульозу легень, здійснюється після обстеження в туберкульозних стаціонарах, але не раніше ніж через три роки після клінічного вилікування.

Стаття 3. До пункту "а" належать:

- туберкульозний менінгіт, активний прогресуючий туберкульоз хребта, трубчастих кісток і суглобів з розладами нервової системи у вигляді значних паралічів і парезів, натічними абсцесами чи норицями;
- туберкульоз сечостатевих органів та інших позагрудних локалізацій з розпадом чи бациловиділенням, множинною локалізацією;
- туберкульоз очей з прогресуючим зниженням зору;

- розповсюджені і спотворювальні форми туберкульозу шкіри;
- прогресуючий туберкульоз очеревини і внутрішньочеревних лімфатичних залоз шлунка, кишечнику, печінки, селезінки, ЛОР-органів;
- метатуберкульозний нефросклероз;
- залишкові зміни і наслідки перенесеного туберкульозу сечостатевої системи, стан після видалення нирки та іншого хірургічного лікування нирок і сечовивідних шляхів, який супроводжується хронічною нирковою недостатністю другої-третьої стадії, рубцевими змінами сечового міхура зі значними розладами сечовипускання, стан після двосторонньої кастрації внаслідок туберкульозу.

До пункту "б" належить активний обмежений туберкульоз хребта, кісток і суглобів, сечостатевих органів та інших позагрудних локалізацій в 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 хронічною нирковою недостатністю першої стадії чи помірними розладами сечовипускання, стан після хірургічного лікування інших органів з помірними розладами функції.

До пункту "в" належить активний згасаючий туберкульоз позагрудної локалізації після закінчення основного курсу специфічної терапії протягом 3 - 5 років.

До пункту "г" 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, гістологічними, імунологічними, мікробіологічними та іншими методами. Лікування хворих на кістково-суглобовий туберкульоз проводиться тривало, не менш 9 - 12 місяців (сечостатевої системи не менше 4 - 6 місяців).

Направлення в туберкульозний санаторій та на медичний огляд у ВЛК проводиться за тими самими показаннями, що й хворим з легеневим туберкульозом.

Переогляд з метою медичної та професійної реабілітації офіцерів, вилікуваних від туберкульозу позагрудних локалізацій, проводиться після стаціонарного обстеження у фтизіатричних відділеннях військових госпіталів (вилікуваних від туберкульозу сечостатевої системи в Алупкинському військовому клінічному санаторії), але не раніше 3 років (для туберкульозу хребта, великих кісток та суглобів - 5-ти років) після завершення основного курсу лікування.

Стаття 4. У разі встановлення діагнозу лепри особи рядового й начальницького складу визнаються непридатними до військової служби зі зняттям з військового обліку. Особи, які відповідним органом охорони здоров'я зареєстровані як хворі на лепру, визнаються непридатними до військової служби зі зняттям з військового обліку.

Кандидати на службу в органи внутрішніх справ із сімей, у яких відповідним органом охорони здоров'я зареєстровано хворого на лепру, визнаються непридатними для служби згідно із цією статтею.

Стаття 5. Передбачає хворобу, зумовлену вірусом імунодефіциту людини (далі - ВІЛ). Імунодефіцитні стани повинні підтверджуватись результатами лабораторних досліджень глобулінів сироватки крові. ВІЛ-інфіковані особи рядового й начальницького складу в разі

одержання двох позитивних результатів наявності антитіл до ВІЛ методом імуноферментного аналізу з Національної або регіональної референс-лабораторії, регламентованого ВООЗ, після огляду інфекціоніста, якщо відсутні клінічні показання для стаціонарного лікування, амбулаторно проходять ВЛК для визначення ступеня придатності до військової служби.

Оглянуті направляються до регіональних центрів СНІДу для поглибленого обстеження з подальшим прийняттям рішення ВЛК про ступінь придатності до військової служби.

Кандидати на службу з імунодефіцитними розладами, які є вірусоносіями СНІДу, визнаються непридатними до служби.

Стаття 6. Особи рядового й начальницького складу в разі виявлення венеричних захворювань направляються на стаціонарне лікування з обов'язковим повідомленням органів охорони здоров'я. Після успішного лікування особи рядового й начальницького складу є придатними до військової служби і вступу до ВНЗ.

Критеріємвилікування гонореї та сифілісу вважається зникнення клінічних ознак венеричного захворювання та наявність трикратного від'ємного результату при лабораторному контролі. Якщо через 12 місяців після повноцінного лікування сифілісу негативація класичних серологічних реакцій не настала, то огляд проводиться за пунктом "б".

У разі враження сифілісом внутрішніх органів, кісток, нервової системи, залежно від ступеня порушення їх функцій, огляд проводиться також за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Кандидати на службу за пунктом "в" непридатні довилікування з обов'язковим сповіщенням органів охорони здоров'я. Післявилікування вони придатні до військової служби. Критерієм придатності вважається закінчення всіх призначених курсів специфічного лікування, негативні результати клініко-лабораторних досліджень, а також зняття з диспансерного нагляду у дерматовенеролога.

Стаття 7. У разі незадовільних результатів повторного лікування особи рядового й начальницького складу, які мають зазначені в цій статті грибкові захворювання шкіри, крім хворих на пахову епідермофітію, проходять медичний огляд згідно з пунктом "а" цієї статті.

НОВОУТВОРЕННЯ

Стаття 8. До пункту "а" належать:

- новоутворення головного 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 або променевої терапії злоякісних новоутворень або після відмови хворого від лікування незалежно від стадії пухлини, її локалізації та часу від початку захворювання.

До пункту "б" належать: стани після радикального лікування злоякісних новоутворень органів і систем при незначних функціональних порушеннях, рубці після радикального лікування злоякісних пухлин нижньої губи або шкіри.

До осіб рядового й начальницького складу, які звільняються з органів внутрішніх справ, застосовується пункт "а" незалежно від локалізації, стадії злоякісного процесу, а також часу початку захворювання. Винятком є випадки радикального вилікування раку нижньої губи або шкіри без метастазів, коли для категорії осіб, які проходять медичний огляд, застосовується пункт "б".

Стаття 9. До пункту "а" належать швидкопрогресуючі злоякісні захворювання крові та кровотворних органів, а також повільно прогресуючі зі значними змінами в складі крові та періодичними загостреннями, коли працездатність хворого стійко втрачена, а ефект від проведеного лікування відсутній або має тимчасовий характер.

У разі захворювань з повільно прогресуючим перебігом, тривалим позитивним ефектом від лікування, частотою загострень, що не перевищують один раз на рік, та збереженою працездатністю огляд проводиться за пунктом "б".

До пункту "в" належать розлади стану здоров'я тимчасового характеру, зумовлені проведеним променевим або цитостатичним лікуванням. Відпустка за станом здоров'я надається після проведення першого курсу променевої або цитостатичної терапії. При подальших курсах лікування надається звільнення від виконання службових обов'язків.

Стаття 10. За наявності доброякісних новоутворень оглянутим пропонується лікування. Ця стаття використовується в разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього.

До пункту "а" належать:

- новоутворення шкіри, підлеглих тканин, кровоносних або лімфатичних судин, що затруднюють носіння форменого одягу, взуття або спорядження;
- новоутворення центральної чи периферичної нервової системи такі, що прогресують або призводять до стійких паралічів чи до глибоких парезів кінцівок, зі стійкими порушеннями чутливості або трофіки (різко виражені атрофії 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, порушенням функції черепних нервів, ендокринними розладами, а також стійким больовим синдромом (каузалгія, неврома, що викликає різкі болі, та інші);
- фіброми носоглотки з прогресуючим перебігом, міжстіння зі значними клінічними проявами (зміщення, здавлення, руйнування навколишніх органів, а також інших прилеглих до них органів грудної порожнини);
- бронхолегеневого апарату, що супроводжуються кровохарканням, бронхостенозом або ателектазом;
- органів травлення, що значно утруднюють акт ковтання і проходження їжі, які супроводжуються схудненням;
- залоз внутрішньої секреції без ендокринних розладів, що викликають порушення функції прилеглих органів (зміщення, здавлення);

- поширені чи множинні папіломи сечового міхура з вираженими дизуричними явищами або супровідною кровотечею.

До пункту "б" належать новоутворення:

- шкіри, підлеглих тканин, кровоносних або лімфатичних судин, множинні невуси (два і більше), що утруднюють носіння форменого одягу, взуття або спорядження;
- центральної або периферичної нервової системи, при яких порушення функцій виражено помірно і перебіг яких характеризується повільним протягом тривалого часу (1 - 2 роки) наростанням симптомів (незначна атрофія м'язів, легкі розлади чутливості і т. ін.);
- міжстіння з помірними порушеннями функцій органів;
- бронхо-легеневого апарату з помірними клінічними проявами;
- органів травлення без схуднення;
- папіломи сечового міхура з помірними дизуричними розладами.

До цього пункту слід відносити захворювання молочної залози і жіночих статевих органів: дисплазія, атипічна гіперплазія молочної залози, міоми матки при розмірах, які відповідають 12-тижневій вагітності й більше, що супроводжуються кровотечами і призводять до анемії; наявність субмукозних або субсерозних вузлів з порушенням їх кровопостачання, швидким зростанням (збільшення пухлини до розмірів, відповідних понад 5-тижневій і більшій вагітності за рік); залозно-кістозна гіперплазія, поліпоз, аденоматоз, ендометріоз; ерозії та дисплазії шийки матки; поліпи цервікального каналу; кісти бартолінінової залози, крауроз вульви, кісти та фіброми піхви, що порушують функцію; рецидивні дермоїдні куприкові кісти після радикального хірургічного лікування.

До пункту "в" належать новоутворення:

- нервової системи, повільно прогресуючі, без атрофії м'язів та трофічних розладів, коли симптоми захворювання довго утримуються в одному і тому самому стані;
- органів травлення, що супроводжуються диспептичними розладами;
- жіночих статевих органів, що не потребують хірургічного лікування, міоми матки, що мають розміри відповідно 11-тижневої вагітності без клінічних проявів, кісти бартолінінової залози, кісти та фіброми піхви.

Доброякісні новоутворення: ліпоматоз, гемангіоми, хондроми, що не утруднюють носіння форменого одягу, взуття або спорядження, а також наслідки радикального хірургічного лікування ерозій та дисплазій шийки матки, поліпів цервікального каналу, кіст бартолінінових залоз, кіст і фібром піхви, що не порушують функцію, не обмежують придатності до служби в органах внутрішніх справ і вступу до навчальних закладів МВС України.

Відпустка за станом здоров'я за пунктом "г" надається після хірургічного лікування з приводу доброякісних новоутворень, коли після завершення стаціонарного лікування придатність до служби в органах внутрішніх справ не обмежується і для повного відновлення функцій та працездатності необхідний термін не менше 1 місяця.

ЕНДОКРИННІ ХВОРОБИ, РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН

Стаття 11. До цієї статті належить зоб (простий зоб, нетоксичний вузловий зоб).

Ураховуючи запровадження в практику нової міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10), при пальпаторному обстеженні щитовидної залози розміри її необхідно встановлювати за класифікацією ВООЗ: 0: 1А: 1Б; II; III.

Класифікація ВООЗ розмірів щитовидної залози:

0 - не пальпується чи кожна її частка не більше дистальної фаланги великого пальця кисті пацієнта;

1А - частка більша, ніж довжина фаланги великого пальця кисті, але не візуалізується при закинутій голові;

1Б - пальпується і візуалізується при закинутій голові;

II - пальпується і візуалізується при нормальному положенні голови;

III - великих розмірів, видно на відстані 5 м і більше.

Термін "гіперплазія щитовидної залози" не використовується.

При пальпаторному обстеженні щитовидної залози 1А; 1Б; II потрібне ультразвукове обстеження, огляд ендокринологом. За відсутності функціональних порушень та структурних змін щитовидної залози пальпаторні розміри 1А, 1Б, II патологією не вважаються (при огляді фіксується діагноз: здоровий).

Розмір щитовидної залози III за відсутності структурних змін та клінічних проявів розцінюється як нетоксичний зоб й оцінюється за пунктом "а" статті 11, якщо викликає розлад функції сусідніх органів, та за пунктом "б" статті 11, якщо утруднює носіння одягу.

При підозрі на наявність вузлів та іншої патології щитовидної залози кандидати на службу та особи рядового й начальницького складу підлягають амбулаторному обстеженню в ендокринолога. У разі виявлення вузлового зоба пропонується пункційна біопсія щитовидної залози під контролем ультразвукового дослідження з цитологією біоптату. У разі відсутності підозри на наявність новоутворення експертне рішення виноситься на підставі статті 11, але з урахуванням розмірів щитовидної залози: доброякісні зміни вузлів розцінюються за статтею 11, а злоякісні - після хірургічного лікування на підставі статті 12 "а", "б", "в", а при відмові від хірургічного лікування оцінюється за статтею 8.

За наявності аутоімунного тиреоїдиту (зоба Хашимото) у молодих людей оцінка проводиться за статтею 11 - якщо немає порушення функції і за статтею 12, якщо є порушення функції. Діагноз: аутоімунний тиреоїдит виставляти після інструментальних та клінічних обстежень в ендокринолога.

Стаття 12. Медичний огляд осіб рядового й начальницького складу проводиться після стаціонарного обстеження та лікування. Наявність хвороби ендокринної системи і ступені її проявів мають бути підтверджені ендокринологом.

До пункту "а" належать: стійкі, значно виражені розлади, зумовлені тяжкими формами цукрового діабету з високою гіперглікемією (більше 13,7 ммоль/л) і глюкозурією, ацетонурією, кетозом, універсальною діабетичною ангіопатією. До цього пункту належать: цукровий діабет з лабільним перебігом і наявністю в анамнезі діабетичної коми; тяжкі форми вузлового і дифузно-токсичного зоба (різко виражене схуднення, адинамія, екзофтальм, задишка в спокої, висока тахікардія, порушення серцевого ритму,

різноманітні вісцеральні ускладнення). Сюди ж належать усі хвороби залоз внутрішньої секреції (гіпофіза, наднирникової, щитовидної, паращитовидних і статевих залоз) із незворотними змінами органів і систем та різким порушенням їх функцій.

До пункту "б" належать стійкі, помірно виражені розлади, зумовлені хворобами ендокринних залоз середньої тяжкості, коли при відповідному лікуванні суттєво знижується працездатність оглянутого. Для цукрового діабету середньої тяжкості характерна помірна гіперглікемія (не більше 13,7 ммоль/л) та глюкозурія (до 30 грамів на добу), компенсація вуглеводного обміну досягається пероральним уживанням цукрознижувальних препаратів або інсуліну на фоні постійної дієтотерапії. Ацетонурія, кетоз, діабетичні коми в анамнезі відсутні. Для дифузно-токсичного зоба середнього ступеня тяжкості характерні зниження ваги тіла, помірна тахікардія, очні симптоми. До цього самого пункту належать усі захворювання залоз внутрішньої секреції з помірним порушенням функцій.

До пункту "в" належать форми цукрового діабету з гіперглікемією, яка легко нормалізується дієтою, працездатність збережена, а також легкі зворотні форми дифузно-токсичного зоба (легка неврозоподібна симптоматика, зниження толерантності до фізичного навантаження, незначна тахікардія).

До пункту "г" належать стани після гострих захворювань та операційних втручань на щитовидній залозі, інших ендокринних залозах при нормалізації їх функції після лікування. За цим самим пунктом оглядаються кандидати на службу та особи рядового й начальницького складу після гострих тиреїдитів, а також з вираженою гінекомастією. Особи, оперовані з приводу вираженої гінекомастії із сприятливим результатом, визнаються придатними до служби та до вступу в навчальні заклади системи МВС.

Кандидати на службу за наявності аліментарного ожиріння першого ступеня (надлишок ваги становить від +10 % до +29 %) за всіма графами Розкладу хвороб придатні до служби в органах внутрішніх справ та до вступу в навчальні заклади МВС; при аліментарному ожирінні другого ступеня (надлишок ваги становить від +30 % до +49 %) за графою III придатні до служби, а за графами I - II Розкладу хвороб - придатність до служби визначається індивідуально.

Особи рядового й начальницького складу з ожирінням I - II ступенів придатні до військової служби.

При аліментарному ожирінні III ступеня (надлишок ваги становить від +50 % до + 99 %) до кандидатів на службу та осіб рядового й начальницького складу ОВС застосовується пункт "в", а при аліментарному ожирінні IV ступеня (надлишок ваги становить +100 % та більше) - пункт "б" цієї статті.

При ожирінні іншого походження придатність до служби визначається в залежності від тяжкості основного захворювання за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Ступінь ожиріння визначається в процентному відношенні фактичної до ідеальної ваги. При визначенні ідеальної ваги використовується індекс Брока. За цим індексом вага в кілограмах дорівнює зросту в сантиметрах мінус 100. Але при використанні індексу Брока необхідно вносити поправки у зв'язку з конституцією даної особи, станом його скелетної мускулатури, підшкірно-жирової клітковини (наприклад, у спортсменів, що займаються важкою атлетикою). Тут можуть бути використані варіації "ідеальної" ваги в межах +(-)10 %. Для осіб з астеничною конституцією, у яких слабо розвинена мускулатура, ідеальна вага може бути зменшена в межах 10 %, а для осіб з гіперстенічною конституцією, добре розвинутою мускулатурою ідеальна вага може бути підвищена до 10 %. При оцінці

фактичної ваги в осіб, що проходять медичний огляд, потрібно включати наявність набряків, так званих прихованих набряків на гомілках та ступнях.

ХВОРОБИ КРОВІ І КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ

Стаття 13. Передбачає хвороби крові та кровотворної системи, встановлені стаціонарним обстеженням і оглядом гематолога.

До пункту "а" належать швидкопрогресуючі системні захворювання крові та кровотворних органів, коли працездатність стійко втрачена і відсутній позитивний ефект від лікування.

У разі повільно прогресуючого перебігу, стійкому ефекті від лікування, неповній втраті працездатності придатність осіб рядового й начальницького складу визначається згідно з пунктом "б".

У разі повільно прогресуючого перебігу, довгочасного позитивного ефекту, досягнутого лікуванням, з частотою загострень не більше одного разу на рік і збереженою працездатністю особи рядового й начальницького складу за пунктом "в" визнаються обмежено придатними до військової служби.

Особи рядового й начальницького складу, які перенесли один епізод аутоімунної тромбоцитопенічної пурпури з позитивним результатом лікування глюкокортикоїдами чи спленектомією, проходять медичний огляд згідно з пунктом "г". При відсутності ефекту від проведеного лікування або при хронічному перебігу хвороби Верльгофа, залежно від стадії захворювання, огляд проводиться за пунктами "а", "б" або "в" цієї статті. При хворобі Віллебрандта огляд проводиться за пунктами "а", "б" або "в" залежно від ступеня порушення функції та тяжкості перебігу захворювання.

У разі симптоматичних анемій, лейкопеній і тромбоцитопеній різної етіології, але не обумовлених системними хворобами крові, без зниження ваги тіла, втрати працездатності, постанова стосовно осіб рядового й начальницького складу виноситься згідно з пунктами "в" чи "г". Кандидати на навчання - непридатні.

При наявності цитопенічної пурпури з ремісією не менше трьох років, без клінічних проявів необхідна консультація гематолога для унеможливлення симптоматичної тромбоцитопенії.

Постанова про потребу відпустки за станом здоров'я виноситься, якщо для повного відновлення працездатності нормалізації гематологічних показників потрібно не менше одного місяця. Цей самий пункт застосовують до осіб рядового й начальницького складу з тимчасовими загальними розладами здоров'я, обумовленими проведеним променевим і цистостатичним лікуванням системного захворювання крові в початковій стадії.

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ, РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОВЕДІНКИ

Стаття 14. До пункту "а" належать слабоумство (деменція), амнестичний синдром, за винятком обумовленого зловживанням психоактивними речовинами, затяжні (більше 1 місяця) психотичні (галюцинаторні, маячні, афективні, дисоціативні) розлади, органічні розлади особистості та поведінки з стійкою соціальною дезадаптацією.

До пункту "б" належать короточасні (до 1 місяця) психотичні розлади з розвитком стійких непсихотичних порушень та первинні стійкі (хронічні) непсихотичні розлади, афективні, тривожні, дисоціативні, церебростенічні, легкі когнітивні розлади, розлади особистості та поведінки, з нестійкою соціальною дезадаптацією.

До пункту "в" належать короткочасні (до 1 місяця) психотичні та непсихотичні розлади в гострому періоді органічного ураження головного мозку з повним одужанням. Кандидати на службу в разі стійкої компенсації психічного здоров'я на протязі 5 років за відсутності неврологічних залишкових явищ ураження головного мозку визнаються придатними до служби.

Стаття 15. До пункту "а" належать деменція, амнестичний синдром, затяжні та хронічні психотичні розлади, розлади особистості та поведінки з стійкою соціальною дезадаптацією.

До пункту "б" належать короткочасні (до 1 місяця) психотичні розлади, розлади особистості та поведінки, з нестійкою соціальною дезадаптацією, стійкі когнітивні розлади, стан відміни, синдром залежності, стани гострої інтоксикації з делірієм, розладами сприйняття, судомами, патологічне сп'яніння.

До пункту "в" належить документально чи лабораторно підтвержене вживання психоактивних речовин, із згубними наслідками, у тому числі і поза службою, окрім алкоголю. Особи рядового і начальницького складу не підпадають під дію цього пункту. Питання щодо їх подальшої служби вирішується в дисциплінарному порядку.

Стаття 16. До пункту "а" належать усі форми і типи шизофренії, шизотипні розлади, хронічні маячні розлади, гострі і транзиторні психотичні розлади (тривалістю більше 1 місяця), індуковані маячні розлади, шизоафективні розлади.

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

Стаття 17. До пункту "а" належать епізоди манії, депресія, змішані афективні стани з помірними чи тяжкими проявами та рекурантні афективні розлади.

Пункт "б" включає епізоди гіпоманії, легкі депресивні розлади, хронічні афективні розлади (циклотомія, дистимія тощо).

Стаття 18. До пункту "а" належать повторні, стійкі, затяжні (більше 4 місяців) дисоціативні розлади, стійкі зі значними проявами, що визначають повну непрацездатність, невротичні, пов'язані із стресом, та соматоформні розлади.

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

До пункту "в" належать короткочасні (до 4 місяців) невротичні, соматоформні розлади та пов'язані зі стресом розлади, які закінчились повним одужанням. Кандидати на службу з повною компенсацією психічного здоров'я на протязі 5 років визнаються придатними до служби. Особи з числа рядового чи начальницького складу, які перенесли короткочасні (години, дні) гострі дисоціативні розлади, обумовлені шокowymi психогеніями при повному одужанні, можуть визнаватися в індивідуальному порядку придатними до подальшої служби.

Стаття 19. 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 анорекція зі значним зниженням ваги тіла,

дистрофічними змінами внутрішніх органів, залоз внутрішньої секреції полігіповітамінозом тощо).

До пункту "б" належать специфічні, змішані, стійкі розлади особистості з періодичною соціальною дезадаптацією.

Стаття 20. До пункту "а" належать помірна, тяжка, глибока розумова відсталість (IQ від 49 балів і нижче).

До пункту "б" належать легка розумова відсталість (10 - 50 - 69 балів) та порушення психологічного розвитку.

У разі помилки військово-лікарської комісії при медичному огляді перед прийняттям на службу чи зачисленні на службу без медичного огляду особи рядового і начальницького складу визнаються непридатними за пунктом "б" статті 20.

Кандидати на службу в ОВС, що перенесли в минулому психози, за відповідними статтями визнаються непридатними до неї. Придатність до служби осіб, які перенесли межові психічні розлади, визначається в індивідуальному порядку.

ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Стаття 21. Передбачає також ураження нервової системи при сифілісі, інших інфекційних та паразитарних хворобах, хворобах крові.

До пункту "а" належать хвороби нервової системи, що супроводжуються паралічами або глибокими парезами, вираженим паркінсонізмом, частими (чотири і більше разів на рік) епілептичними випадками, вираженими гіперкінезами, діенцефальними кризами, окрім психогенно зумовлених вегетативносудинних пароксизмів, нападами Кожевниковської або Джексоівської 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 і т. ін.

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; помірна гідроцефалія - розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15 - 20 мм).

До пункту "в" належать залишкові явища враження нервової системи із незначним порушенням функцій (гіпомімія, анізорефлексія, недостатність конвергенції і т. ін.), окремими органічними знаками, поєднаними з вегетативносудинною нестійкістю та астено-невротичними проявами.

До пункту "г" належать залишкові явища враження нервової системи без порушення функцій.

При оцінюванні клінічної картини гіпертензивного синдрому, крім підвищення тиску спинномозкової рідини, при потребі обов'язково враховується наявність застійних змін на очному дні, ступінь розширення шлуночкової системи мозку за даними пневмоенцефалограми або комп'ютерної томографії.

Стаття 22. До пункту "а" належать: лейкодистрофія, церебральний ліпідоз, хвороба Паркінсона, міоклонус-епілепсія, хорея Гетінгтона, торсійна дистонія, атаксія Фрідрейха, спинально-м'язова атрофія, боковий аміотрофічний склероз, сирингомієлія з різко вираженими порушеннями трофіки, тяжкі форми мієлопатій, розсіяний склероз, дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми, катаплексія та нарколепсія, епілепсія без психічних розладів з частими випадками (більше 4-х на рік).

До пункту "б" належать хвороби, перебіг яких характеризується повільним, протягом тривалого часу (1 - 2 роки), наростанням симптомів (повільно прогресуюча сирингомієлія із незначною атрофією м'язів та легким розладом чутливості, краніостеноз із синдромом внутрішньочерепної гіпертензії і т. п.).

Сюди ж належить епілепсія без психічних розладів з випадками середньої частоти (до трьох разів на рік). Наявність випадку має бути підтверджена лікарськими спостереженнями. В окремих випадках можуть братися до уваги акти, підписані офіційними особами немедичного персоналу, результати опитування очевидців лікарем-куратором, якщо зазначений у них випадок та післяприпадочний стан можна вважати епілептичним. У сумнівних випадках слід запитувати дані з місця проживання, навчання, роботи, служби. У тих випадках, коли єдиним помітним проявом хвороби є слабо виражені та рідко виникаючі малі випадки або специфічні розлади настрою, питання про придатність до служби оглянутих 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 випадків. Наявність в анамнезі принаймні одного епілептичного випадку, підтвердженого документально лікувальним закладом, є протипоказанням для вступу на службу в органи внутрішніх справ.

До пункту "в" належать дуже повільно прогресуючі хвороби нервової системи, коли об'єктивні ознаки виражені у незначному ступені (сирингомієлія із нерізко вираженим дисоційованим розладом чутливості, без атрофії м'язів та трофічних розладів, коли симптоми захворювання довго утримуються в одному і тому самому стані або достатньо повільно прогресують і т. ін.).

Стаття 23. До пункту "а" належать такі форми невральної аміотрофії, міастенії, міопатії, пароксизмальної міоплегії, наслідки поліневритів (поліневропатій), плекситів запального та інтоксикаційного походження, що мають несприятливий перебіг та супроводжуються значно вираженими розладами рухів, чутливості 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 і т. ін.). До цього самого пункту належать радикуліти з частими рецидивами (більше двох разів на рік) і тривалим протіканням, що супроводжуються тяжким стійким больовим синдромом з вираженими руховими та вегетативнотрофічними порушеннями, які вимагають довготривалого лікування, а також плексити і тяжкі форми невралгії трійчастого нерва в разі невдалого лікування.

До пункту "б" належать: деякі форми невральної аміотрофії, що сприятливо перебігають (синдром Руссі-Леві), хвороби периферійних нервів та сплетінь, при яких помірно розладнується основна функція; стійкий параліч лицьового нерва, порушена функція кисті, обмежене підняття руки тощо. До цього пункту належать хронічні рецидивні радикуліти, плексити, неврити, що супроводжуються в період загострення вимушеним положенням тулуба, болем уздовж нервів і т. ін. та потребують стаціонарного лікування хворого до двох місяців.

До пункту "в" належать хвороби периферичних нервів та сплетінь з рідкими загостреннями без тенденції до наростання рухових, чутливих та трофічних розладів, а

також існуючі нерізко виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями, які суттєво не обмежують функцію кінцівки та працездатність оглянутого.

До пункту "г" належать залишкові явища хвороб периферичних нервів у вигляді незначних порушень чутливості, незначних атрофій чи зниження сили м'язів, які мають тенденцію до відновлення.

При наслідках пошкоджень кістково-м'язової системи та наявності кісткових змін у хребті, що утруднюють його рухомість та викликають вторинні порушення з боку периферичної нервової системи, крім цієї статті, застосовують також відповідні статті Розкладу хвороб.

Після хірургічного лікування з приводу випадіння міжхребцевого диска до кандидатів на службу застосовується пункт "б" чи "в" цієї статті, а до осіб рядового та начальницького складу - стаття 24 Розкладу хвороб.

Особи з нервово-м'язовими захворюваннями оглядаються за пунктами "а", "б" або "в" цієї статті залежно від ступеня порушення функцій.

Стаття 24. До цієї статті належать стани після перенесеного гострого серозного менінгіту, менінгеальної форми кліщового енцефаліту, генералізованих форм менінгококової інфекції з повним одужанням після закінчення лікування і санації ліквору. Критерієм санації ліквору в осіб, які перенесли менінгококовий менінгіт, є зменшення цитозу нижче 100 клітин при кількості лімфоцитів 75 % і більше.

При розв'язанні питання про потребу надання відпустки за станом здоров'я великого значення набуває не стільки тяжкість і ступінь порушення різних функцій, скільки прогностичні критерії.

Кандидати на службу, які перенесли менінгококову інфекцію, визнаються непридатними, якщо після закінчення лікування минуло менше 12 місяців. Після цього періоду питання про придатність вирішується залежно від вираженості і стійкості порушень функцій нервової системи. За відсутності залишкових явищ або наявності лише розсіяних органічних знаків, що не супроводжуються порушенням функцій, до кандидатів на службу застосовується пункт "г" статті 21 Розкладу хвороб.

Після відпустки за станом здоров'я придатність осіб рядового і начальницького складу до служби визначається індивідуально.

За цією статтею здійснюється медичний огляд осіб, що перенесли гострі захворювання периферичної нервової системи або оперативне втручання на нервових стовбурах.

ХВОРОБИ ОКА ТА ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ

Стаття 25. Передбачає вроджені або набуті недоліки положення повік (зрощення, виворіт, заворот та інші); захворювання повік, кон'юнктиви, слізних шляхів та орбіти з урахуванням ступеня порушення зорових та рухових функцій. При можливості усунення вищевказаної патології за допомогою хірургічного лікування воно повинно бути проведене до прийняття експертного рішення.

До пункту "а" належать: зрощення повік між собою або з очним яблуком; різко виражені виразкові блефарити з рубцевим переродженням та значним облісінням країв повік; хронічні кон'юнктивіти з гіпертрофією та різко вираженою інфільтрацією тканини із загостреннями не менше двох разів на рік при невдалому стаціонарному лікуванні, хронічне трахоматозне враження кон'юнктиви, а також захворювання слізних шляхів, які

не піддаються хірургічному лікуванню в стаціонарі. Сюди належить птоз уродженого 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 слізних шляхах з уведенням лакопротезу.

При ускладненнях трахоми зі стійким порушенням функцій ока постанова приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб, що передбачають ці порушення, з урахуванням ступеня їх вираженості.

При захворюваннях, передбачених пунктом "б", в осіб рядового та начальницького складу рішення приймається після лікування, індивідуально з урахуванням ступеня вираженості змін та специфіки служби.

При відмові від хірургічного лікування постанова про придатність до військової служби вноситься залежно від ступеня вираженості, тяжкості перебігу хвороби й ефективності консервативного лікування.

Простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік; фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами; бархатистість кон'юнктиви в кутках повік та в області кон'юнктивальних склепінь; окремі дрібні поверхневі рубці кон'юнктиви нетрахоматозного походження, а також гладенькі рубці кон'юнктиви трахоматозного походження без інших змін кон'юнктиви та рогівки, без рецидивів трахоматозного процесу протягом року; несправжня та справжня крилоподібна пліва без явищ прогресування не є протипоказаннями до служби в органах внутрішніх справ і вступу до навчальних закладів МВС України.

За наявності прогресуючої справжньої крилоподібної пліви кандидати на службу визнаються непридатними до служби за всіма графами, а особи рядового і начальницького складу підлягають лікуванню.

При рецидивах крилоподібної пліви після незадовільних результатів повторного оперативного лікування постанова вноситься за пунктом "б" з урахуванням функцій ока.

При весняному катарі та інших алергічних ураженнях кон'юнктиви придатність до служби визначається індивідуально, залежно від ступеня проявів, тяжкості перебігу захворювання, частоти загострень та ефективності здійснюваного лікування відповідно до положень статті 90 Розкладу хвороб.

Стаття 26. Передбачає хронічні, важко виліковні або невиліковні захворювання всіх оболонок і заломлювальних середовищ очей туберкульозного, люетичного, дистрофічного та іншого походження.

Паренхіматозний кератит люетичного походження належить до статті 6 Розкладу хвороб. При цьому захворюванні кандидати на службу визнаються непридатними за всіма графами, особи рядового і начальницького складу підлягають лікуванню.

У випадках закінченого процесу або непрогресуючого перебігу захворювань з рідкими загостреннями, а також після пересадження тканин придатність до військової служби осіб рядового і начальницького складу визначається залежно від функцій очей за відповідними статтями Розкладу хвороб. Частими загостреннями слід уважати два і більше разів на рік.

До пункту "а" належать захворювання з прогресуючим зниженням зорових функцій та ті, які не піддаються консервативному, хірургічному лікуванню, а також, незалежно від функцій ока, - тапеторетинальна абіодистрофія сітківки та стани після кератопротезування. Після кератопротезування особи рядового й начальницького складу

за всіма графами визнаються непридатними до військової служби зі зняттям з військового обліку, незалежно від функцій очей.

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 вертикальним та горизонтальним меридіанами) від крапки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах постановка за всіма графами Розкладу хвороб приймається за пунктом "а", на одному оці - за пунктом "б", при звуженні поля зору в межах від 30 до 45 градусів на обох очах - за пунктом "б", на одному оці - за пунктом "в".

До пункту "а" також належать стійкі центральні геміопічні скотоми. При стійких абсолютних центральних та парацентральных скотомах на одному або на обох очах кандидати на службу визнаються непридатними, придатність до військової служби осіб рядового й начальницького складу визначається в залежності від інших функцій органу зору з урахуванням специфіки служби.

До пункту "б" належать: хронічні увеїти, що супроводжуються підвищенням внутрішньоочного тиску, у тому числі глаукомоциклічні кризи, установлені в стаціонарних умовах; кератоконус і кератоглобус; афакія, артіфакія на одному або обох очах; короткозорість за наявності дистрофічних змін на очному дні (периферична дистрофія сітківки, множинні хоріоретинальні вогнища, задня стафілома тощо) при різкому прогресуючому зниженні зорових функцій; прогресуюча атрофія зорового нерва; чужорідне тіло в середині ока, що не викликає запальних або дистрофічних змін.

Придатність до військової служби осіб, що перенесли оптикореконструктивні операції на роговій оболонці (за винятком кератопротезування), визначається не раніше одного року після операції при відсутності післяопераційних ускладнень та дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні. Кандидати на службу в органи внутрішніх справ та кандидати на навчання в навчальні заклади МВС України, яким рішення виносяться за графою II Розкладу хвороб, визнаються непридатними до служби або навчання, незалежно від результатів оперативного лікування. Експертна постановка щодо кандидатів на службу на посади за графами I та III і вступників до навчальних закладів за графами I та III, які перенесли оптикореконструктивну операцію, виносяться в індивідуальному порядку залежно від післяопераційного стану очей, віддаленого результату операції з урахуванням характеру майбутньої служби.

За наявності інтраокулярної корекції на одному оці кандидати на службу за I - II графами визнаються непридатними до служби незалежно від гостроти зору; за графою III придатність визначається індивідуально. Щодо осіб рядового і начальницького складу з односторонньою артіфакією придатність до військової служби або обмежена придатність визначаються індивідуально, з урахуванням функцій ока, його стану та специфіки служби.

Особи з артіфакією непридатні до вступу в навчальні заклади МВС України.

При афакії, артіфакії на одному або обох очах постановка виносяться відповідно до вимог статті 31 Розкладу хвороб в залежності 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 кришталіка, артіфакія розцінюютья як афакія.

Набуті зміни кришталіка одного або обох очей будь-якої етіології, незалежно від гостроти зору, є протипоказанням до вступу на службу в органи внутрішніх справ і до навчальних закладів МВС України осіб, які проходять огляд за графою II. Постанова про придатність кандидатів на службу і на навчання за графами I та III виноситья в індивідуальному порядку в залежності від зорових функцій, характеру майбутньої служби з урахуванням вимог статті 31 Розкладу хвороб.

Так звана кольорова переливчастість (райдужність), грудочки, зернятка та вакуолі, виявлені тільки під час дослідження із щільною лампою, а також уроджене відкладення пігменту на передній капсулі кришталіка, що не знижують гостроту зору, не є протипоказанням для служби в органах внутрішніх справ та до вступу до ВНЗ.

Особи, які працюють з РР та ДІВ і в яких виявлені при біомікроскопії помутніння під задньою капсулою кришталіка та переконливі ознаки прогресування помутнінь кришталіка (значне збільшення кількості та їх розміру в разі тривалого нагляду), визнаютья непридатними до роботи з ними.

При непрогресуючій атрофії зорового нерва придатність до військової служби, служби за військовою спеціальністю за всіма графами Розкладу хвороб визначається залежно від функцій ока (гостроти зору, поля зору та інших). Ті, хто вступає до ВНЗ, - непридатні.

У всіх випадках наявності внутрішньоочних чужорідних тіл питання про придатність до військової служби осіб рядового й начальницького складу, оглянутих за графою III Розкладу хвороб, вирішується не раніше ніж через 3 місяці після поранення. При добрих функціях ока (гостроті зору, полі зору, темновій адаптації та інші), відсутності запальних явищ та ознак металозу придатність до служби або обмежена придатність визначаютья індивідуально з урахуванням специфіки служби. Особи рядового й начальницького складу за I - II графами та кандидати на службу і навчання визнаютья непридатними.

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

До пункту "а" належать також випадки незадовільного повторного хірургічного лікування посттравматичного відшарування сітківки на обох очах з прогресуючим зниженням функцій зору.

У разі неповної вислуги років особи рядового та начальницького складу, які проходять огляд за III графою при стійких позитивних результатах оперативного лікування (задовільні функції ока - гострота зору, поле зору та інше), у порядку індивідуальної оцінки можуть бути визнані обмежено придатними до військової служби.

Після операції у зв'язку з відшаруванням сітківки на одному оці із задовільним найближчим результатом виноситья постанова про надання відпустки за станом здоров'я, після якої рішення про придатність до військової служби приймається за пунктом "в" цієї статті.

При виявленні розривів сітківки кандидати на службу та навчання непридатні, особи рядового й начальницького складу підлягають оперативному лікуванню, після чого рішення приймається в індивідуальному порядку.

Стаття 28. Діагноз глаукоми повинен бути підтверджений в умовах стаціонару із застосуванням навантажувальних проб, тонографії та гоніоскопії. Питання про

придатність до військової 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 й при навантажувальних пробах, а також наявність ексавації диска зорового нерва тощо).

До цієї статті належить також і вторинна глаукома.

Стаття 29. При використанні цієї статті в разі потреби (наявність зміни полів зору, зниження гостроти зору) необхідно керуватися вимогами статей 26, 30 і 31 Розкладу хвороб.

Стійкі центральні геміопічні скотоми, стійка диплопія після травми очної ямки з пошкодженням м'язів ока або вражень головного мозку, які порушують функцію зору, належать до пункту "а".

У разі відсутності диплопії і будь-яких симптомів органічного ураження центральної нервової системи придатність до служби кандидатів на службу за графою III та осіб рядового і начальницького складу визначається індивідуально за пунктом "б" залежно від специфіки служби з урахуванням стану функцій ока.

Окремі ністагмодні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є перешкодою до служби в органах внутрішніх справ та вступу до навчальних закладів МВС України.

Якщо ністагм є однією із ознак ураження нервової системи або вестибулярного апарату чи вроджений, то постанова приймається за основним захворюванням, а також з урахуванням вимог статті 31 Розкладу хвороб залежно від ступеня пониження гостроти зору.

Особи зі збіжною косоокістю непридатні до служби на посадах, де потрібний бінокулярний зір (посади, передбачені графами I та II).

При збіжній косоокості понад 30 градусів питання про придатність кандидатів на службу в органи внутрішніх справ вирішується індивідуально, залежно від гостроти зору та ступеня аномалії рефракції, з урахуванням вимог статей 30 - 31 Розкладу хвороб. При збіжній косоокості більше 30 градусів кандидати на службу непридатні за всіма графами.

При косоокості менше 15 градусів діагноз необхідно підтвердити дослідженням бінокулярного зору. Наявність бінокулярного зору свідчить про відсутність співдружної косоокості.

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

При діагностиці видів і ступенів зниження кольорового зору необхідно керуватися методичними вказівками до поліхроматичних таблиць Рабкіна IX видання та при можливості - даними аномалоскопії. При заповненні офтальмологічного розділу медико-експертної документації слід перелічувати таблиці, які досліджуваний не розпізнає.

До аномальної трихромазії типу С належать стани, за яких правильно розпізнається в таблицях Рабкіна дванадцять таблиць при обов'язковому розпізнаванні XVIII таблиці. Особи з аномальною трихромазією типу С визнаються придатними до служби та навчання за всіма графами.

Придатність до служби в органах внутрішніх справ за графами I та III за наявності дихромазії та аномальної трихромазії типів А та В визначається індивідуально з урахуванням ступеня зниження кольоровідчуття, посади та можливості використання цих осіб на роботах, не пов'язаних із необхідністю розрізняти кольори.

Постанова вноситься в такому формулюванні: "Придатний до військової служби на посаді _____,
(указати посаду)

що не потребує нормального кольоровідчуття".

Кандидати на службу в органи внутрішніх справ на посади водіїв-співробітників та водіїв оперативного транспорту - усіх типів машин - за наявності в них дихромазії або аномальної трихромазії типів А або В визнаються непридатними.

При винесенні постанов на осіб рядового і начальницького складу за графами I та III враховуються вимоги, які ставляться до спеціальності, яка вимагає кольоровідчуття. Постанову слід виносити в такому формулюванні: "Придатний до подальшої служби на посаді _____, що не вимагає нормального кольоровідчуття".
(указати посаду)

Особи рядового та молодшого начальницького складу з аномальною трихромазією типу С при переміщенні на посаду водія визнаються придатними до служби.

Кандидати на службу та особи рядового і начальницького складу, які вступають на очне навчання та заочні факультети й відділення навчальних закладів МВС України з подальшим використанням на посадах, передбачених графою II Розкладу хвороб, у разі в них дихромазії або аномальної трихромазії типів А або В, визнаються непридатними до служби або навчання. При винесенні постанов кандидатам на навчання за графами I та III слід вказати:
"Придатний до навчання _____ 3
(назва навчального закладу)

подальшим використанням на посадах, які не вимагають нормального кольоровідчуття".

Статті 30 та 31. Вид і ступінь аномалії рефракції визначаються скіаскопією, при потребі - рефрактометрією. У граничних випадках дослідження проводиться в умовах циклоплегії.

Кандидати на службу в органи внутрішніх справ, що проходять огляд за графою I, визнаються непридатними при наявності короткозорості чи далекозорості більше 6,0 Д або астигматизму будь-якого виду з різницею рефракції в двох основних меридіанах більше 3,0 Д. Гострота зору з корекцією має бути не нижче 0,6 на кожне око.

Кандидати на службу, які проходять огляд за графою II, можуть мати короткозорість чи далекозорість не більше 3,0 Д або астигматизм будь-якого виду не більше 2,0 Д при гостроті зору не нижче 0,6 на кожне око без корекції.

Кандидати на службу за графою III визнаються непридатними до служби в органах внутрішніх справ, якщо ступінь аметропії на гіршому оці перевищує такі межі:

- короткозорість більше 10,0 Д чи далекозорість більше 6,0 Д;

- астигматизм будь-якого виду більше 4,5 Д.

Гострота зору з корекцією - не нижче 0,6 на кожне око.

Вимоги до показників аномалії рефракції та гостроти зору в кандидатів на навчання:

- в осіб рядового й начальницького складу та цивільних осіб, що вступають до навчальних закладів МВС України за графою I, допускається короткозорість чи далекозорість не вище 6,0 Д, астигматизм будь-якого виду не більше 3,0 Д із гостротою зору 0,6 з корекцією на кожне око;

- особи рядового і начальницького складу та цивільні особи, що вступають на навчання у пожежно-технічні навчальні заклади МВС України чи в ті, які готують спеціалістів служби безпеки дорожнього руху, визнаються придатними за наявності короткозорості або далекозорості не більше 3,0 Д або астигматизму будь-якого виду не більше 2,0 Д із гостротою зору без корекції не нижче 0,6 на кожне око;

- особи рядового і начальницького складу, які вступають на заочні факультети і відділення навчальних закладів МВС України за графою III, визнаються непридатними до навчання незалежно від гостроти зору з корекцією, якщо ступінь аметропії на гіршому оці перевищує такі межі: короткозорість більше 10,0 Д чи далекозорість більше 6,0 Д, астигматизм будь-якого виду ступеня більше 4,5 Д.

Особі рядового і начальницького складу, які проходять огляд за графами I і III, визнаються непридатними до військової служби відповідно до пункту "а" цієї статті незалежно від гостроти зору з корекцією, якщо ступінь аметропії на кращому оці перевищує такі межі:

- короткозорість чи далекозорість понад 12,0 Д;

- астигматизм будь-якого виду понад 6,0 Д.

При огляді за графою II допускається короткозорість чи далекозорість не більше 3,0 Д чи астигматизм не більше 3,0 Д при гостроті зору не нижче 0,6 без корекції на кожне око.

При гостроті зору нижче 0,6 на кожне око без корекції особи рядового і начальницького складу вважаються непридатними до служби на посадах, передбачених графою II. Одночасно військово-лікарською комісією за погодженням із кадровим апаратом приймається постанова про їх придатність до служби на посадах, передбачених графами I або III Розкладу хвороб з урахуванням гостроти зору з корекцією, ступеня аметропії, а також спеціальності, досвіду, фактичної працездатності.

Експертна постанова про кандидатів на службу в органи внутрішніх справ і осіб рядового і начальницького складу, які проходять огляд за графами I і III, виноситься з урахуванням гостроти зору з корекцією, при огляді за графою II - без корекції. При визначенні придатності до військової служби враховується гострота зору з корекцією будь-якими лінзами, у тому числі і комбінованими.

При корекції звичайними сферичними лінзами за анізометропії гострота зору враховується з корекцією, що практично переноситься, з різницею в силі лінз для обох очей не більше 3,0 Д.

Гострота зору в кандидатів на службу, осіб, які вступають до навчальних закладів МВС України, та осіб рядового і начальницького складу, що користуються контактними лінзами, при огляді визначається з корекцією пробними окулярними лінзами. Ці особи повинні мати звичайні окуляри, гострота зору з якими дає змогу забезпечити виконання службових обов'язків.

Експертна постанова щодо осіб рядового і начальницького складу при звільненні з органів внутрішніх справ виноситься за всіма графами Розкладу хвороб з урахуванням гостроти зору з корекцією відповідно до пунктів статей 30 та 31.

За цими самими статтями виносяться постанови при астигматизмі, який супроводжується значним зниженням зору.

При стійкому спазмі, парезі або паралічі акомодатії необхідне обстеження за участю невропатолога, терапевта та лікарів інших спеціальностей. Якщо спазм, парез або параліч акомодатії зумовлені захворюваннями нервової системи, внутрішніх або інших органів, то постанова приймається за основним захворюванням.

При спазмі, парезі акомодатії на одному або обох очах після невдалого стаціонарного лікування придатність оглянутих до військової служби за всіма графами Розкладу хвороб визначається індивідуально залежно від гостроти зору та ступеня аномалії рефракції з урахуванням вимог статей 30 та 31.

Стаття 32. До цієї статті належать тимчасові стани після перенесених гострих захворювань ока та його додаткового апарату, а також після травм і оперативних втручань.

При захворюваннях, які не потребують тривалого стаціонарного лікування хворого і не викликають розладів функцій ока, кандидати на службу в органах внутрішніх справ непридатні до вилікування.

ХВОРОБИ ВУХА ТА СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА

Стаття 33. Особи, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового проходу, вушної раковини, привушної області, за відсутності ефекту від лікування в стаціонарних умовах, оглядаються за статтями 67 "б", 67 "в" Розкладу хвороб.

Стаття 34. До пункту "а" належать стани після хірургічного лікування хронічних захворювань середнього вуха з неповною епідермізацією операційної порожнини за наявності в ній гною, грануляцій або холестеатомоподібних мас, а також гнійні середні отити не тільки із зазначеними в цій статті ускладненнями, а й за несприятливого перебігу (загострення двічі на рік і більше, які супроводжуються втратою працездатності).

Кандидатам на службу слід пропонувати оперативне лікування. Особам рядового і начальницького складу, які перенесли радикальну чи реконструктивну операцію на середньому вусі з добрими наслідками, надається відпустка за станом здоров'я або короткочасне звільнення для амбулаторного лікування за статтею 37 Розкладу хвороб.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі при повній епідермізації післяопераційної порожнини огляд проводиться за пунктом "в" цієї статті.

Кандидати на службу із сухою перфорацією барабанної перетинки 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.

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.

Особи рядового й начальницького складу із зазначеними в статті 34 Розкладу хвороб 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 військової служби.

Стаття 35. До пункту "а" належать різко виражені меньєроподібні захворювання, а також інші тяжкі форми вестибулярних розладів органічного або функціонального характеру, напади яких спостерігалися при стаціонарному обстеженні або підтверджені спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом.

До пункту "б" належать випадки меньєроподібних захворювань, напади яких перебігають короткочасно, з помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами, що не мають значного впливу на виконання службових обов'язків.

До пункту "в" належать випадки різко підвищеної чутливості до закачування за відсутності симптомів вестибулярних розладів і захворювань інших органів.

До пункту "в" цієї статті належать також нестійкі, рідко рецидивні, помірно виражені вестибулярно-вегетативні порушення, які виявляються нападopodobними запамороченнями, що супроводжуються деякими розладами рівноваги в спокої або русі, нудотою, незначним підвищенням потовиділення, поблідінням або почервонінням обличчя, якщо ці напади спостерігаються не частіше 2 - 3 разів на рік і є короткотривалими (декілька хвилин).

Постанова про придатність чи непридатність до військової служби осіб, яким за характером роботи ставляться підвищені вимоги до вестибулярного апарату, ґрунтується на результатах експериментального обстеження (при цьому проводиться обов'язкове дослідження вестибулярно-вегетативної чутливості). Здійснюється глибоке всебічне обстеження цієї особи, оскільки вегетативні рефлекси можуть виходити не тільки з вушного лабіринту, а й з інших органів. Результати вестибулометрії слід оцінювати разом з невропатологом. При підозрі на тимчасовий характер вестибулярних розладів, що може бути при перевтомі, інтоксикації, гострих захворюваннях тощо, необхідне всебічне, при потребі, стаціонарне обстеження і лікування.

При медичному огляді ВЛК кандидатів на службу на посади, пов'язані з частими поїздками на автотранспорті, авіатранспорті, а також усіх кандидатів до вступу в навчальні заклади МВС України здійснюється обов'язкове дослідження вестибулярного апарату.

Стаття 36. Стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота мають бути підтверджені лікувально-профілактичними закладами, установами або навчальними закладами для глухонімих.

Для визначення пониження слуху необхідні, крім звичайного дослідження шепітною мовою, повторні спеціальні дослідження розмовною та шепітною мовами, камертонами і тональною, пороговою аудіометрією з обов'язковим визначенням барофункції вух.

Одноразове дослідження слуху особи, яку оглядають, недостатнє для порівняння правильності та однорідності показань. Якщо є підозра на повну глухоту на одне чи обидва вуха, то використовують методи об'єктивного визначення глухоти.

При визначенні придатності кандидатів на службу на посади, передбачені гр. III, за п. "в" цієї статті сприйняття шепітної мови повинно бути на відстані не менше 1,0 м на одне вухо та більше 4,0 м на друге, або не менше 3,0 м на обидва вуха. У цих випадках придатність до служби визначається індивідуально. Кандидати на службу за гр. I та II п. "в" визнаються непридатними за наявності стійкого зниження гостроти слуху до ступеня сприйняття шепітної мови на відстані менше 4,0 м на обидва вуха або менше 5,0 м на одне та 3,0 м на друге вухо. Кандидати на навчання у ВНЗ із цивільної молоді та військовослужбовці строкової служби визнаються непридатними до вступу на навчання при зниженні гостроти слуху до ступеня сприйняття шепітної мови на відстані менше 6,0 м на обидва вуха. Для осіб рядового та начальницького складу, що вступають до ВНЗ, гострота слуху має бути не менше 4,0 м на обидва вуха або 5,0 м на одне та 3,0 м на друге вухо.

Під час індивідуальної оцінки придатності до військової служби враховуються конкретні умови праці рядового і начальницького складу, характеристика командування та дані функціонального дослідження слуху шляхом перевірки чутливості через навушники з використанням електроакустичних засобів зв'язку (телефони, радіозв'язок).

Після операцій, що поліпшують слух, особам рядового та начальницького складу згідно зі статтею 37 Розкладу хвороб надається відпустка за станом здоров'я. Після закінчення відпустки придатність осіб до військової служби визначається залежно від результатів лікування за пунктами "а", "б" або "в" цієї статті.

Кандидати на посади, які потребують значного напруження слухового апарату, а також на посади, пов'язані з несенням патрульно-постової служби, непридатні до служби в органах внутрішніх справ навіть при підозрі на повну глухоту на одне вухо. Кандидати на службу на посаду водолаза, водолазного спеціаліста або особи, що проходять службу за цією спеціальністю, повинні мати слух на шепітну мову не менше 6,0 м на обидва вуха.

Стаття 37. Постанова про надання відпустки за станом здоров'я після перенесених захворювань, травм, операцій може бути прийнята після закінчення стаціонарного лікування залежно від загального стану здоров'я і за умови, що спеціальне лікування закінчене, але для повного відновлення працездатності хворого необхідний термін не менше одного місяця.

ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Стаття 38. До пункту "а", крім захворювань серцево-судинної системи із порушенням загального кровообігу 3 стадії, належать:

- коарктація аорти і стани після її оперативного лікування, наявність штучного клапана серця чи гирла аорти; стани після мітральної комісуротомії, аорто-коронарного шунтування;
- аортальні пороки серця;
- ізольований стеноз атріовентрикулярного отвору;
- комбіновані і поєднані набуті пороки серця незалежно від ступеня розладу гемодинаміки;

- значна за площею облітерація перикарду;
- рецидивний ексудативний перикардит;
- септичний ендокардит;
- зворотний, часто рецидивний ендокардит, міокардит, перикардит;
- застійна і констриктивна кардіоміопатія;
- поєднання порушення загального кровообігу другої стадії і коронарного кровообігу другого ступеня;
- наслідки оперативних втручань на клапанному апараті серця (стосовно осіб рядового й начальницького складу, які досягли граничного віку перебування на військовій службі).

До осіб із розладами ритму і провідності при різних хворобах серцево-судинної системи застосовується пункт "а", "б" чи "в" відповідних статей Розкладу хвороб залежно від стадії недостатності загального або ступеня недостатності коронарного кровообігу. Ураховується частота виникнення порушень ритму. До пункту "а" цієї статті належать окремі стійкі, які не піддаються лікуванню, форми порушень ритму серця та провідності (повна атріовентрикулярна блокада, пароксизмальна тахікардія, пароксизми миготливої аритмії до 5 - 6 разів на рік, часті політопні шлуночкові екстрасистоли).

До осіб рядового й начальницького складу із штучним водієм ритму серця застосовується пункт "а" чи "б" залежно від стадії порушення загального кровообігу. В окремих випадках особи рядового й начальницького складу, які не досягли встановленого для них Положенням про проходження служби рядовим та начальницьким складом віку, при збереженні працездатності після імплантації штучного водія ритму згідно з пунктом "б" можуть бути визнані обмежено придатними до військової служби.

Пункт "б" передбачає захворювання серця з недостатністю загального кровообігу другої стадії.

Кандидати на службу з ізольованими набутими пороками серця (за винятком зазначених у пункті "а" цієї статті) при розладах гемодинаміки чи відсутності цих розладів визнаються непридатними до служби в органах внутрішніх справ згідно з пунктом "б" чи "в" цієї статті.

До пункту "в" належать захворювання серця і судин з недостатністю загального кровообігу першої стадії, активний ревматизм після завершення стаціонарного обстеження і лікування.

До цього самого пункту належить первинний пролапс мітрального та інших клапанів серця, які супроводжуються порушенням ритму серця і провідності, недостатністю загального кровообігу першої стадії, а також гіпертрофічна кардіоміопатія без недостатності кровообігу.

Недостатність кровообігу першої стадії повинна бути об'єктивізована гемодинамічними показниками. При цьому слід ураховувати, що в здорових людей можливе виявлення прихованої недостатності загального кровообігу, обумовленої недостатньою фізичною тренуваністю і у зв'язку з цим низькою толерантністю до фізичних навантажень.

Пункт "г" включає стійко компенсовані наслідки захворювань м'язів серця, первинний пролапс мітрального й інших клапанів серця без гемодинамічних розладів, порушень ритму і провідності серця.

До кандидатів на службу з набутими ізольованими пороками серця при помірних розладах гемодинаміки застосовується пункт "б", при незначних розладах гемодинаміки або їх відсутності - пункт "в".

При діагностуванні вродженого пороку серця під час медичного огляду ВЛК застосовується стаття 86 Розкладу хвороб.

Після операцій у зв'язку з набутими пороками серця з позитивними віддаленими результатами кандидати на службу визнаються непридатними згідно з пунктом "в".

Пункт "г" застосовується також до осіб із синдромом Вольфа-Паркінсона-Уайта при відсутності органічних змін у міокарді і супутньої тахіаритмії. Виявлена при ЕКГ-обстеженні неповна блокада правої ніжки пучка Гіса (за відсутності інших змін) не є перешкодою для служби в органах внутрішніх справ і вступу на навчання.

Стаття 39. До пункту "а" належить гіпертонічна хвороба третьої стадії, швидко прогресуюча (злаякісна) форма гіпертонічної хвороби, яка характеризується стійким підвищенням артеріального тиску на фоні гіпотензивної терапії, за наявності частих гіпертензивних кризів (3 і більше разів на рік) і при неможливості виконання службових обов'язків. Третя стадія гіпертонічної хвороби характеризується стабільно високим рівнем артеріального тиску, у першу чергу діастолічного - 210 - 230 мм рт. ст. та вище. В осіб, що перенесли інфаркт міокарда чи інсульт, показники артеріального тиску можуть бути і нижчими.

У клінічній картині переважають тяжкі судинні розлади, обумовлені атеросклеротичним ураженням судин серця, мозку, нирок і очного дна з розвитком малоповоротних змін (лівошлуночкова недостатність, інфаркт міокарда, інсульт, ангіоретинопатія 2 - 3 типу, зниження показників ниркового кровообігу і клубочкової фільтрації, гематурія, протеїнурія) з різким порушенням функції органів і систем. Працездатність хворих різко знижена.

При медичному огляді ВЛК осіб рядового й начальницького складу із злаякісним гіпертензивним синдромом, обумовленим симптоматичною гіпертензією, необхідно застосовувати статті Розкладу хвороб щодо основного захворювання, а за відсутності ефекту чи неможливості здійснення радикального лікування також пункт "а" цієї статті.

Якщо гіпертонічна хвороба перебігає з ускладненнями, викликаючи порушення функції інших органів, при потребі, слід застосовувати й інші відповідні статті Розкладу хвороб.

До пункту "б" належить гіпертонічна хвороба другої стадії з кризовим перебігом зі стійко підвищеним артеріальним тиском, що не досягає нормальних цифр без здійснення патогенетично обумовленої постійної медикаментозної терапії. На цій стадії визначається гіпертрофія міокарда лівого шлуночка серця з ознаками його перевантаження гіпоксії чи ішемії, які виявляються методами досліджень із дозованим навантаженням. Поряд з кардіальними мають місце і церебральні розлади, динамічні порушення мозкового кровообігу з тимчасовими руховими, чутливими, мовними, мозочковими, вестибулярними та іншими проявами. Функція органів і систем порушена помірно, працездатність знижена.

До пункту "в" належить гіпертонічна хвороба першої стадії, яка характеризується транзиторним підвищенням артеріального тиску до 160/95 мм рт. ст. і вище під впливом

будь-яких подразників. Відсутні об'єктивні прояви органічних змін міокарда, центральної нервової системи, виявляються минулі зміни судин очного дна.

При безкризовому перебігу гіпертонічної хвороби другої стадії, успішному лікуванні, збереженої працездатності осіб рядового й начальницького складу можливо застосування пункту "в" статті 39 залежно від віку і характеру служби.

У кожному випадку гіпертонічної хвороби необхідно проводити диференціальну діагностику із симптоматичними гіпертензіями.

До осіб із симптоматичними гіпертензіями (нирковою, ендокринною, гемодинамічною тощо) потрібно застосовувати статті Розкладу хвороб, що стосуються основного захворювання. Однак при стійкій і значній гіпертензії, незалежно від ступеня порушення функції органу чи системи, яка зумовила її розвиток, необхідно застосовувати також пункт "б" цієї статті.

При медичному огляді у ВЛК осіб рядового й начальницького складу діагноз повинен бути уточнений в стаціонарі чи цілеспрямованим амбулаторним обстеженням.

Стаття 40. До пункту "а" належать захворювання серця і судин:

стенокардія напруги 4-го функціонального класу або розлади загального кровообігу III ступеня;

аневризма серця, великовогнищевий кардіосклероз після трансмурального або повторного інфарктів міокарда;

поєднання стенокардії напруги 3-го функціонального класу і стенокардії спокою та порушення загального кровообігу II ступеня;

окремі стійкі форми порушення ритму та провідності серця (АВ-блокада 2, 3 ступенів, політопна шлуночкова екстрасистоля, пароксизмальна тахікардія, постійна форма мерехтливої аритмії);

стани після імплантації штучного водія ритму, аорто-коронарного шунтування, балонної ангіопластики.

До пункту "б" належать: поєднання стенокардії напруги III функціонального класу та порушення загального кровообігу першої стадії, поєднання стенокардії другого функціонального класу та порушення загального кровообігу другої стадії; атеросклеротичного кардіосклерозу (постінфарктного) та порушення загального кровообігу другої стадії: стани після обмеженого інфаркту міокарда за наявності минулого порушення ритму серця та провідності, стійкої АВ-блокади I ступеня, повної блокади однієї із ніжок пучка Гіса.

До пункту "в" належать стенокардія напруги 1 - 2 функціонального класу, атеросклеротичний кардіосклероз або розлади загального кровообігу I ступеня.

Функціональні класи стенокардії напруги визначаються клінічно та підтверджуються за допомогою дозованого фізичного навантаження або фармакологічними пробами.

Характеристика функціональних класів:

1-й функціональний клас (ФК-1) - хворий добре витримує звичайні фізичні навантаження. Напади стенокардії з'являються тільки під час навантажень високої інтенсивності. Толерантність до фізичного навантаження або порогова напруга більше 125 Вт;

2-й функціональний клас (ФК-2) - невелике обмеження фізичної активності. Напади стенокардії виникають під час ходи по рівному місцю на відстань більше 500 м, підйому по сходах більше ніж на один поверх.

Можливість виникнення нападу стенокардії збільшується під час ходи в холодну погоду, проти вітру, у разі емоційного збудження або в перші часи після пробудження. Толерантність до фізичного навантаження або порогова напруга - 75 - 125 Вт;

3-й функціональний клас (ФК-3) - виражене обмеження звичайної фізичної активності. Напади стенокардії виникають під час ходи в нормальному темпі по рівному місцю на відстань 100 - 500 м, підйому на один поверх. Толерантність до фізичного навантаження або порогова напруга - 50 - 75 Вт;

4-й функціональний клас (ФК-4) - напади стенокардії виникають у разі невеликих фізичних навантажень, ходи по рівному місцю на відстань менше 100 м. Характерне виникнення нападів стенокардії й у спокої. Однак рідкі напади стенокардії у спокої не є обов'язковою підставою для віднесення хворого до ФК-4. Толерантність до фізичного навантаження або порогова напруга - менше 50 Вт.

Стаття 41. 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, а також при дисциркуляторній енцефалопатії 3 стадії (геміплегії, глибокі парези, розлади мови, пам'яті, мислення, явища паркінсонізму, епілептиформні припадки, порушення функцій тазових органів і т. п.); часті (3 рази на рік і більше) минуші порушення мозкового кровообігу, що підтверджуються медичними документами.

До пункту "б" належать: множинні артеріальні аневризми після їх виключення з кровообігу, артеріовенозні аневризми після емболізації, штучного тромбування або інтракраніального видалення; судинні ураження головного та спинного мозку із сприятливим перебігом і помірними вогнищевими випадіннями. До цього пункту належать також явища дисциркуляторної енцефалопатії 2 стадії при церебральному атеросклерозі (слабодухість, головний біль, запаморочення, порушення сну, зниження працездатності, порушення емоційно-вольової сфери за наявності окремих стійких органічних знаків з боку центральної нервової системи, чітка анізорефлексія, пірамідні симптоми та інші). Сюди саме належать минуші порушення мозкового кровообігу до 2 разів на рік, що підтверджуються медичними документами, у тому числі й стаціонарним лікуванням.

До пункту "в" належать: поодинокі артеріальні аневризми після внутрішньочерепного кліпування або виключення з кровообігу за допомогою балонізації або штучного тромбування; рідкі (не більше одного разу на рік) минуші розлади мозкового кровообігу, що супроводжуються нестійкими вогнищевими симптомами з боку центральної нервової системи (парез, парастезії, розлади мови, мозочкові явища), які утримуються не більше доби та минають без порушення функцій нервової системи. Цей пункт включає також початковий період атеросклерозу судин головного мозку, початкові прояви дисциркуляторної енцефалопатії I стадії у формі псевдоневротичного синдрому (емоційна нестійкість, подразливість, погіршення пам'яті, головний біль, запаморочення, розлад сну, шум у вухах та інші), а також різні форми мігрені з частими (3 та більше на рік) та довготривалими (доба і більше) нападами; наслідки порушень спинального кровообігу у вигляді нерізких розладів чутливості або легкого парезу кінцівок.

До курсантів навчальних закладів, крім випускного курсу, після перенесених первинних (нетравматичних) субарахноїдальних крововиливів при точно встановленому діагнозі застосовується пункт "а", а придатність осіб рядового і начальницького складу визначається індивідуально згідно з пунктом "б". При повторних субарахноїдальних крововиливах (незалежно від етіології) до осіб рядового і начальницького складу застосовується пункт "а" цієї статті.

У разі аневризм судин головного мозку, що є причиною порушення мозкового кровообігу, і за неможливості оперативного лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктом "а" незалежно від ступеня вираження залишкових явищ порушень мозкового кровообігу та функцій нервової системи.

Під час оцінювання придатності до служби осіб, оперованих з приводу аневризм судин головного мозку, інших судинних ураженнях головного та спинного мозку, ураховуються радикальність операції, її ефективність, динаміка відновлення порушених функцій. Після оперативного втручання особи, оглянуті за графами I, II, визнаються непридатними за пунктами "а" чи "б", а також відповідно до статті 76 Розкладу хвороб. Придатність до служби осіб, оглянутих за графою III, визначається індивідуально, ураховуючи думку керівництва, лікаря поліклініки, вік цієї особи тощо.

До пункту "г" належать вегетативносудинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпатоадреналових кризів або синкопальних станів (прості та судомні знепритомнення - більше одного разу на місяць), які підтверджуються документально. Діагноз вегетативносудинних розладів устанавлюється тільки в тих випадках, коли цілеспрямоване обстеження не виявило інших захворювань, що супроводжуються порушенням вегетативної нервової системи.

Особи з непритомностями (незалежно від їх частоти) непридатні до керування транспортними засобами, до роботи на висоті, біля рухомих механізмів, вогню та води. Стосовно кандидатів на службу ретельно вивчається медична документація за останні 5 років і виноситься постанова згідно з пунктом "г" тільки за наявності документальних підтверджень обстеження в зв'язку з випадками втрати свідомості, що були раніше.

Стаття 42. За показаннями особам рядового й начальницького складу пропонується хірургічне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього придатність до служби в органах внутрішніх справ визначається залежно від вираженості патологічного процесу.

До пункту "а" належать:

- артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних судин, облітеруючий атеросклероз, ендартеріїт, тромбангіїт та аортоартеріїт при декомпенсованих ішеміях кінцівок (гангренозно-некротична стадія);
- атеросклероз черевної аорти з частковою або повною облітерацією отвору її вісцеральних відгалужень, здухвинних артерій з різким порушенням функцій органів та дистального кровообігу;
- тромбоз воротної вени;
- часто рецидивний тромбофлебіт, флеботромбоз, посттромботична та варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронічної венної недостатності 4 ступеня (недостатність клапанів глибоких, підшкірних та комунікантних вен, порушення прохідності глибоких вен з наявністю постійного набряку, гіперпігментації та стоншення шкіри, індурації, дерматиту або виразок);

- слоновість (лімфадема) 4 ступеня; ангіотрофонеvroзи 3 стадії (гангренозно-некротичної);

- стани після реконструктивних операцій на великих магістральних (аорта, здухвинна, стегова, брахіцефальна артерії, порожниста вена) та периферійних судинах із незадовільними результатами лікування, прогресуючим перебігом захворювання та ішемії.

До пункту "б" належать:

- облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт та атеросклероз артерій нижніх кінцівок 2 стадії; посттромбофлебїтична або варикозна хвороба з наявністю хронїчної венної недостатності 3 ступеня (набряклїсть стоп та гомїлок, яка не зникає повністю за час нічного відпочинку, свербїння, гіперпїгментація, стоншення шкіри);

- слоновість 3 ступеня;

- ангіотрофонеvroз 2 стадії з тривалим больовим синдромом, посинїнням пальців та скутїстю рухів на холодї після незадовільного повторного стаціонарного лікування;

- наслідки реконструктивних операцій на магістральних та периферійних судинах з помірним порушенням функції;

- варикозне розширення вен сїм'яного канатика 3 ступеня (канатик нижче нижнього полюса атрофованого яєчка, наявний постійний больовий синдром, порушення сперматогенезу, протеїнурія, гематурія).

До пункту "в" належать:

- посттромботична та варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронїчної венної недостатності 2 ступеня (перїодична набряклїсть стоп, гомїлок після довготривалої ходи або стояння, яка зникає за час нічного або денного відпочинку);

- слоновість 2 ступеня;

- ангіотрофонеvroзи 1 стадії (печія, болї та зблїднїлїсть пальців протягом декількох годин, які виникають у разї переохолодження);

- облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, атеросклероз судин нижніх кінцівок 1 стадії;

- варикозне розширення вен сїм'яного канатика II ступеня.

До пункту "г" належать:

- варикозна хвороба нижніх кінцівок без ознак венної недостатності (1 ступеня);

- слоновість 1 ступеня (незначний набряк тїлу стопи, що зменшується або зникає за час нічного або денного відпочинку);

- варикозне розширення вен сїм'яного канатика 1 ступеня.

Після поранень та інших пошкоджень великих магістральних артерій з повним відновленням кровообїгу та функції щодо оглянутих за графами I - II застосовується пункт "в", а за графою III - пункт "г". Дїагноз захворювань та наслідків пошкоджень судин

повинен бути підтверджений спеціальним лікувальним закладом, відобразити стадію процесу та ступінь функціональних порушень.

Стаття 43. За наявності показань особам рядового та начальницького складу пропонується хірургічне або консервативне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами "а", "б" або "в" залежно від вираження 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 та запалення II - III ступенів або випадіння гемороїдальних вузлів, а також коли захворювання ускладнюється повторними кровотечами, що потребують стаціонарного лікування.

До пункту "б" належать такі форми геморою, коли консервативне або хірургічне лікування в стаціонарі дає позитивні результати.

Стаття 44. Для нейроциркуляторної дистонії (НЦД) - захворювання, в основі якого лежить загальний невроз з переважним порушенням судинного тонуусу і регуляції серцевосудинної системи - характерний синдром вегетосудинних розладів з неадекватною реакцією артеріального тиску або серцевого ритму на які-небудь подразники. Необхідно у всіх випадках виключити вторинний характер нейроциркуляторної дистонії і уточнити основний діагноз. Рішення згідно зі статтею 44 приймається тільки тоді, коли прояви нейроциркуляторної дистонії є основними в клінічній картині захворювання, а стійкість і вираженість порушень визначаються після повторних оглядів.

Нейроциркуляторну дистонію гіпотензивного типу слід відрізнити від фізіологічної гіпотонії здорових людей, які не мають ніяких скарг, зберігають працездатність при показниках артеріального тиску 90/50 - 100/60 мм рт. ст. Такі особи визнаються придатними до служби без обмежень.

Діагноз нейроциркуляторної дистонії в осіб, що проходять медичний огляд у ВЛК, повинен бути підтверджений даними оглядів невропатолога, психіатра, кардіолога, а при потребі й інших лікарів і використанням необхідних методів дослідження. Для уточнення діагнозу нейроциркуляторної дистонії за гіпертензивним типом необхідне обстеження функції щитовидної залози, нирок.

До пункту "а" належать нейроциркуляторна дистонія:

- гіпотензивного типу зі стійкою фіксацією артеріального тиску нижче 100/60 мм рт. ст. за наявності постійних скарг і стійких, різко виражених вегетосудинних розладів з порушенням серцевого ритму, які не піддаються лікуванню та значно знижують працездатність;

- гіпертензивного типу із лабільністю артеріального тиску, за наявності постійних скарг та стійких, різко виражених проявів вегетосудинного характеру, що не піддаються лікуванню та значно знижують працездатність;

- кардіального типу при наявності стійких кардіалгій, які супроводжуються вираженими вегетосудинними розладами, стійкими порушеннями ритму серця (синусова тахікардія, часті приступи пароксизмальної тахікардії, екстрасистолія).

До пункту "б" належить нейроциркуляторна дистонія будь-якого типу з помірно вираженими проявами, у тому числі минуцями порушеннями ритму серця, що не знижують працездатність.

У разі екстрасистолії необхідне стаціонарне обстеження для виключення органічних змін. Рідкі поодинокі екстрасистоли покою та синусова аритмія функціонального характеру не є перешкодою до служби та вступу до навчальних закладів. При наявності АВ блокади необхідно проводити ехокардіограму, огляд кардіолога для виключення міокардитичного кардіосклерозу (ст. 38).

У разі порушень серцевого ритму внаслідок органічних змін міокарда (запального, дистрофічного або іншого характеру) огляд проводиться за статтею 38 Розкладу хвороб.

Стаття 45. Передбачає стан після перенесеного активного ревматизму, інфекційно-токсичного, інфекційно-септичного або інфекційно-алергічного міокардитів, гострих форм ішемічної хвороби серця (затяжний приступ стенокардії з вогнищевою дистрофією міокарда, інфаркт міокарда, захворювання магістральних артерій та вен, стани після гострого порушення мозкового кровообігу), а також наслідки операцій на серці, коронарних та магістральних судинах з порушеннями функцій тимчасового характеру.

За цією статтею виноситься постанова про необхідність для осіб рядового та начальницького складу відпустки за станом здоров'я після гострого ревматизму, міокардитів неревматичної природи, а також гострих інфарктів міокарда, коли для закінчення реабілітаційного лікування і повного відновлення працездатності необхідний термін, що не перевищує одного місяця.

Після загострення хронічної ішемічної хвороби (затяжні напади стенокардії з вогнищевою дистрофією міокарда, минуці порушення ритму серця та провідності, минуці форми серцевої недостатності), електроімпульсної терапії при сприятливому уриванні аритмій серця, гіпертонічної хвороби (стани після гіпертонічних кризів) особи рядового й начальницького складу можуть бути звільнені від виконання службових обов'язків до повного відновлення працездатності.

Постанова про надання відпустки за станом здоров'я особам рядового й начальницького складу виноситься в тих випадках, коли є незаперечні дані, що завдяки їм відновиться здатність нести службу. Після закінчення відпустки за станом здоров'я придатність до служби визначається за відповідними статтями Розкладу хвороб і залежно від результатів лікування, наслідків захворювання.

Кандидати на службу, які перенесли первинний активний ревматизм при відсутності клінічних і ЕКГ ознак уражень серця, а також інших органів, можуть бути визнані придатними до служби не раніше ніж через 12 місяців після виписки з лікувального закладу.

На осіб рядового й начальницького складу, які досягли встановленого для них Положенням про проходження служби рядовим й начальницьким складом органів внутрішніх справ віку, після перенесених великих за обсягом інфарктів міокарда з розвитком великовогнищевого кардіосклерозу або тяжких ускладнень, постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я не виноситься. До них застосовується пункт "а" чи "б" статті 40 Розкладу хвороб.

ХВОРОБИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Стаття 46. До пункту "б" належать: гнійні або поліпозні синусити, поліпозні слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без видимих ускладнень, які проходять з частими (не менше 2 разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом.

Під час огляду осіб рядового і начальницького складу, 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 їх до служби вирішується індивідуально.

Кандидати на службу за наявності хронічних гнійних чи поліпозних захворювань навколоносових пазух без дистрофії слизової носа, без частих загострень і без супутніх захворювань визначаються придатними після хірургічного лікування з добрими наслідками.

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.

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 з цими захворюваннями визначається індивідуально за всіма графами 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 і вступу до ВНЗ, як і пристінне потовщення слизової верхньощелепних пазух, якщо під час діагностичної пункції не одержано гною або трансудату та збережена прохідність верхньощелепної пазухи.

Залишкові явища після операції на навколоносових пазухах (лінійний рубець перехідної складки присінок рота, співустя оперованої пазухи з носовою порожниною або вуаль на рентгенограмі) не є перешкодою до служби в органах внутрішніх справ.

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти одну з форм хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (2 - 3 рази на рік), утягненням у запальний процес навколомигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів та наявністю гнійно-казеозних пробок у лакунах мигдаликів. Така форма хронічного тонзиліту є перешкодою до вступу на навчання. Кандидати на навчання і на службу за графами I та III направляються на лікування, а за графою II визнаються непридатними.

Інші форми хронічного тонзиліту не дають підстав для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню служби та вступу до навчальних закладів, військових ліцеїв.

Стійкий та різкий характер порушення барофункції вуха визначається за даними повторних досліджень та вушної манометрії.

Найбільш достовірні дані одержують після додаткового функціонального дослідження у барокамері (рекомпресійній камері).

Порушення барофункції навколоносових пазух установлюється на підставі скарг оглянутого, стану носової порожнини, отоскопії, випробовування у барокамері на витривалість перепадів тиску з рентгенологічним дослідженням навколоносових пазух до та після випробування, даних медичної та службової характеристик.

Кандидати на водозазні спеціальності визнаються придатними за наявності в них доброї прохідності слухової труби (барофункція 1 або 2 ступенів), а із стійкою барофункцією 3

ступеня визнаються непридатними. Така сама постанова приймається щодо вказаної категорії осіб за наявності кісти верхньощелепної пазухи з порушенням барофункції навколоносових пазух.

До осіб, які страждають від алергічних ринітів (у тому числі полінозів), що виявлені вперше або перебігають без ускладнень, застосовують пункт "в" даної статті.

Алергічні риносинусопатії, ларингіти, полінози, які перебігають з бронхолегеневими або вісцеральними ускладненнями, розглядаються як варіант легеневої форми бронхіальної астми. Огляд здійснюється за статтею 49 Розкладу хвороб залежно від ступеня порушення функцій органів та систем.

Стаття 47. Належать захворювання, наслідки пошкоджень гортані або шийного відділу трахеї через незадовільні результати лікування або відмову від нього.

До пункту "а" належить стійка відсутність голосоутворення, дихання через природні дихальні шляхи, розподільної функції зі значним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту "б" належить стійке утруднене голосоутворення (захриплість, зниження гучності голосу); стійке утруднення дихання з помірним порушенням функцій зовнішнього дихання.

До пункту "в" належить затруднення дихання з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

Стаття 48. До пункту "а" належать хронічні неспецифічні захворювання бронхолегеневого апарату та плеври, нагноювальні захворювання легень зі значним порушенням функції зовнішнього дихання та значною втратою працездатності.

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 з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

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 та особи рядового й начальницького складу, які страждають на саркоїдоз, оглядаються за пунктом "а", "б" або "в", залежно від стадії захворювання, ступеня вираження порушення функції зовнішнього дихання. Діагноз захворювання має бути підтверджений результатами пункційної біопсії з гістологічним дослідженням, а за відмови від неї - сукупністю клінічних, рентгенологічних та лабораторних даних.

При хронічних неспецифічних захворюваннях бронхолегеневого апарату, які рідко зустрічаються (ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт Хаммена-Річа, альвеолярний протеїноз, гемосидероз та інші), придатність оглянутих за графами I, II, III Розкладу хвороб визначається за пунктом "а" або "б" залежно від стійкості та вираження порушення функції зовнішнього дихання та інших органів.

Показники оцінки функціонального стану апарату зовнішнього дихання наведені в таблиці*.

* Для спеціалізованих цивільних (військових) лікувально-профілактичних закладів можливе застосування більш інформованих показників.

Показники	Норма	Ступені порушення функції зовнішнього дихання		
		незначна	помірна	значна
1	2	3	4	5
1. Клінічні:				
а) задуха	немає	При доступних раніше зусиллях	При звичайних навантаженнях	Постійна в спокої
б) частота дихання у спокої	до 20	У межах норми	21 - 28 на 1 хвилину	Частіше 28 на 1 хв.
в) ціаноз	немає	Немає або незначний, підсилюється після навантажень	Чіткий, іноді значний	Різко виражений дифузний
г) пульс		Не прискорений	Нахил до прискорення	Значно прискорюється
2. Інструментальні:				
а) насичення гемоглобіну киснем (у процентах)	більше 90	90 - 80	79 - 60	нижче 60
б) життєвий об'єм легень (ЖОЛ) у процентах до належної величини	90 - 85	84 - 70	69 - 50	менше 50
в) максимальна вентиляція легень (МВЛ) у процентах до належної величини	85 - 75	74 - 55	54 - 35	менше 35
г) об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ) у процентах до належної величини	85 - 75	74 - 55	54 - 35	менше 35
г) індекс Тіффно (співвідношення ОФВ/ЖОЛ у процентах)	більше 70	70 - 50	54 - 40	менше 40

Стаття 49. Діагноз бронхіальної астми має бути встановлений після комплексного стаціонарного обстеження.

До пункту "а" належить бронхіальна астма з важкими та частими нападами задухи (щотижневі, нерідко астматичний стан) із легенево-серцевою недостатністю 2 - 3 ступенів, які потребують повторного стаціонарного лікування хворого. До цього самого пункту належить бронхіальна астма, яка потребує постійного приймання системних глюкокортикоїдів.

До пункту "б" належить бронхіальна астма з нападами задухи не рідше одного разу на місяць, які купуються введенням різноманітних бронхорозширювальних препаратів, у період між нападами зберігається порушення функції зовнішнього дихання 1 - 2 ступенів.

До пункту "в" належать форми бронхіальної астми з короткотривалими нападами задухи не частіше 2 - 3 разів на рік, які легко купуються бронхорозширювальними засобами та поза нападом не супроводжуються або супроводжуються незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

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 за можливості повинен бути підтверджений алергологом після спеціальних досліджень.

Алергічні риносинусопатії, ларингіти, алергічний й астматичний бронхіт у дітей розглядаються як варіанти легкої форми бронхіальної астми.

За відсутності нападів бронхіальної астми протягом 5 років і більше та порушень зовнішнього дихання придатність до служби кандидатів визначається індивідуально. Особи рядового й начальницького складу визначаються придатними за всіма графами.

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 Розкладу хвороб.

Стаття 50. Постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я особам рядового й начальницького складу виноситься тільки в разі ускладненого перебігу гострих пневмоній (нагнівання, пара- та метапневмонічні ексудативні плеврити, ателектази, виражена астенізація після вірусних пневмоній з тяжким перебігом тощо), при залишкових явищах неускладненого перебігу хірургічних захворювань, наслідках хірургічного лікування, травм органів грудної клітки з порушенням функції тимчасового характеру захворювань.

Рішення про придатність кандидатів на службу виноситься після повного одужання і нормалізації функції.

ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Стаття 51. Пункт "в" застосовується у випадках, коли сума каріозних, пломбованих та видалених зубів більше 9-ти і при цьому не менше 4 зубів з клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи і періодонта, включаючи зуби із пломбованими кореневими каналами.

Стаття 52. Підставою для застосування пункту "а" цієї статті є наявність в оглянутих генералізованої форми пародонтиту, пародонтозу з частими загостреннями та абсцедуванням.

Діагноз пародонтиту, пародонтозу встановлюється після ретельного дослідження всієї зубощелепової системи із рентгенографією та виявленням супутніх захворювань. У разі пародонтиту, пародонтозу призовників, беручи на військовий облік, направляють на лікування.

До пункту "а" належить пародонтит з глибиною пародонтальної кишені 5 мм і вище, резорбцією кісткової тканини альвіолярного відростка на 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба 2 - 3 ступенів.

До пункту "б" належать пародонтити та пародонтози, захворювання слизової оболонки порожнини рота, лейкоплакії та інші захворювання, включаючи приканцерози.

Стаття 53. До пункту "а" належать: дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, не заміщені трансплантатами; дефекти, деформації щелепо-лицьової ділянки, а також хронічні, що часто загострюються (більше 2 разів на рік - для оглянутих за графами I - II та більше 4 разів на рік - для оглянутих за графою III Розкладу хвороб), захворювання щелеп, слинних залоз, скронево-щелепових суглобів; анкілози скронево-нижньощелепових суглобів; контрактури та несправжні суглоби нижніх щелеп за відсутності ефекту від лікування або відмови від нього. До цього самого пункту належить актиномікоз щелепо-лицьової ділянки, який не піддається лікуванню.

В окремих випадках, залежно від фактичної працездатності, умов служби, думки командування частини, офіцери з набутими дефектами та деформаціями щелепо-лицьової ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами можуть бути оглянуті за пунктом "б" або "в".

До пункту "б" належать: аномалії прикусу 2 - 3 ступеня з роз'єднанням прикусу більше 5 мм або з жувальною ефективністю менше 60 % за М. Г. Агаповим; хронічні сіалоаденіти з частими загостреннями; актиномікоз щелепо-лицьової ділянки із задовільними результатами лікування; хронічний остеомієліт щелеп з наявністю секвестральних порожнин та секвестрів. Особи рядового і начальницького складу підлягають лікуванню, після якого рішення приймається за статтею 58 Розкладу хвороб. Якщо хірургічне лікування не застосовувалось, то огляд проводиться за відповідними пунктами цієї статті.

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 навчальних закладів з такою патологією, пропонується лікування. Огляд після лікування проводиться через 6 - 9 місяців залежно від методу та 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 вступу до навчальних закладів.

Стаття 54. Діагноз виразкової хвороби необхідно підтвердити рентгенологічним дослідженням в умовах штучної гіпотонії і за можливості ендоскопічним дослідженням.

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 вираженому порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси тощо) і зниженні 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).

До пункту "б" належить виразкова хвороба шлунка і хронічна виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з частими (два і більше разів на рік) і тривалими (більше двох місяців) загостреннями з позацибулинною виразкою, множинними виразками цибулини та поза нею, мігруючими кальозними чи довгонезаживними виразками цибулини або позацибулинної зони, а також безперервно рецидивна виразкова хвороба дванадцятипалої кишки після гострої (початкової) або хронічної форми виразкової хвороби. До цього самого пункту належить виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, що ускладнилися перфорацією чи кровотечею або грубою рубцевою деформацією цибулини дванадцятипалої кишки, а також стани після виконання стовбурової чи селективної ваготомії, накладення шлунково-кишкового анастомозу з помірним порушенням функції травлення (рідкі і незначні прояви демпінг-синдрому, нестійке випорожнення кишечника тощо).

До осіб рядового й начальницького складу з неускладненою виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки з рідкими (один раз на рік і менше) загостреннями без розладів функції травлення за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки застосовується пункт "в" цієї статті.

Рецидивний характер перебігу захворювання необхідно підтвердити даними амбулаторного або стаціонарного обстеження і лікування.

До пункту "в" слід відносити також наслідки ушивання перфоративної виразки чи органозберігальних операцій при виразковій хворобі при стійкій ремісії в майбутньому; виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки з рідкими (1 раз на рік і рідше) загостреннями, без порушення функції травлення, за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки.

Курсанти навчальних закладів, у яких уперше виявлена неускладнена виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, після стаціонарного лікування визнаються придатними до військової служби та навчання; при рецидиві - непридатні до навчання та військової служби, крім курсантів випускного курсу.

При неускладнених симптоматичних виразках шлунка та дванадцятипалої кишки придатність до військової служби визначається залежно від тяжкості перебігу основного захворювання.

При ускладнених виразках, а також повторному виникненні симптоматичної виразки огляд проводиться за пунктами "б" цієї статті.

Стаття 55. 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 зі значним порушенням функції, тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів зі значним

порушенням функції травлення, тяжкі форми хронічних рецидивних панкреатитів із значним порушенням функції та зниженням живлення, а також стани після накладання білідигістивних анастомозів, ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні нориці та інші).

До пункту "б" належать хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, що супроводжуються частими (2 та більше на рік загостреннями): хронічні панкреатити, токсичне ураження печінки з хронічним персистувальним гепатитом, хронічні гастрити з помірним порушенням секреторної кислотоутворювальної функції з занепадом живлення, хронічні виразкові коліти та ентерити, хвороба Крона (регіональний ентерит), які потребують повторної госпіталізації хворого, хронічні калькульозні холецистити, стани після хірургічного лікування хронічних панкреатитів із виходом у кісту, а також стани після видалення жовчного міхура або хірургічного лікування хвороб жовчних протоків із сприятливим результатом.

Через 5 років після холецистектомії із сприятливим результатом перебігу хвороби рішення можна приймати за пунктом "в" даної статті. За цим самим пунктом (55 "в") оглядаються кандидати на службу із функціональною гіпербілірубінемією з постійним підвищенням білірубіну понад 30 мкмоль/л.

Пункт "в" передбачає хронічні гастрити, гастродуоденіти (у тому числі ерозивні) з незначним порушенням кислотоутворювальної функції та рідкими загостреннями (один раз на рік та рідше), хронічні холецистити з рідкими загостреннями, токсичне ураження печінки з хронічним персистувальним гепатитом без порушення функції і без біохімічних змін крові на час медичного огляду, без стаціонарних обстежень і лікувань, без амбулаторного "динамічного" нагляду поліклініки. У всіх випадках токсичного ураження печінки з хронічним гепатитом мають бути представлені дані біохімічного обстеження, ультразвукового обстеження печінки, жовчного міхура, підшлункової залози та інші інструментальні дані, огляд гастроентеролога, які свідчать про стабільність ураження органу. При алкогольній хворобі печінки застосовується пункт "а", "б" чи "в" у залежності від ступеня порушення функції печінки.

За цим самим пунктом проходять медичний огляд кандидати на службу з ферментативними гіпербілірубінеміями ремітивного перебігу.

Особи з ерозивними змінами слизової шлунка або дванадцятипалої кишки підлягають лікуванню.

Стаття 56. До пункту "а" належать:

- набуті стравохідно-трахеальні або стравохідно-bronхіальні свищі;
- рубцеві звуження або нервово-м'язові захворювання стравоходу зі значними клінічними проявами, які потребують систематичного бужування або хірургічного лікування з приводу стравохідних кровотеч;
- стани після резекції тонкої або товстої кишки, які супроводжуються вираженим занепадом живлення або порушенням травлення;
- випадіння прямої кишки під час ходи та переміщення тіла у вертикальне положення (3 стадія);
- протиприродний задній прохід, кишковий або каловий свищ як завершальний етап хірургічного лікування;

- недостатність сфінктера заднього проходу (3 ступеня);
- хронічний парапроктит зі стійкими або такими, що часто відкриваються, свищами (для оглянутих за графою III Розкладу хвороб застосовується пункт "б").

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;
- спайковий процес у черевній порожнині з явищами кишкової непрохідності, який потребує повторного стаціонарного лікування (спайковий процес повинен бути підтверджений даними рентгенологічного дослідження або хірургічного лікування);
- випадіння прямої кишки під час фізичного навантаження (2 стадія);
- недостатність сфінктера заднього проходу 2-го ступеня;
- хронічний парапроктит з рідкими загостреннями або нестійкими свищами, які рідко відкриваються (1 - 2 рази на рік).

До пункту "в" належать:

- випадіння прямої кишки при дефекації (1 стадія), яка вправляється самостійно;
- хронічний парапроктит, який перебігає у формі періодичного гострого запалення без утворення зовнішнього свища.

У разі випадіння прямої кишки, кишкових або калових свищів, звуження заднього проходу або недостатності його сфінктера, хронічного парапроктита пропонується хірургічне лікування. Після операції за статтею 58 Розкладу хвороб надається відпустка за станом здоров'я. Придатність до служби визначається залежно від результатів лікування. У разі рецидиву захворювання або відмови від лікування постановою приймається за пунктами "а", "б" або "в".

Стаття 57. За наявності гриж пропонується хірургічне лікування.

Підставою для застосування цієї статті є незадовільні результати лікування, протипоказання для його проведення або відмова від нього.

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 поноси та інші);
- діафрагмальні грижі, у тому числі й набута релаксація діафрагми, що порушують функцію органів грудної клітки;
- множинні грижі, а також невправимі вентральні грижі.

Одноразовий рецидив грижі після хірургічного лікування не дає підстав для застосування пункту "а".

До пункту "б" належать:

- грижі стравохідного отвору діафрагми, які не супроводжуються вказаними в пункті "а" порушеннями, при задовільних результатах лікування;

- зовнішні грижі помірних розмірів, у тому числі при одноразовому рецидиві після хірургічного лікування, які утруднюють ходу, а також управимі вентральні грижі, які потребують носіння вантажу.

Передчеревинний жировик білої лінії живота, а також розширення пахових кілець без грижового випинання не дають підстав для обмеження придатності до військової служби та до вступу до навчальних закладів.

Стаття 58. Передбачає стани після гострих, загострення хронічних захворювань органів травлення та хірургічного лікування.

Для оглянутих за графою I відстрочка від призову, за графами II - III відпустка за станом здоров'я надаються, якщо для реабілітації потрібно не менше одного місяця.

ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Стаття 59. Медичний огляд осіб рядового й начальницького складу, кандидатів на службу та кандидатів до вступу в навчальні заклади з приводу захворювань нирок здійснюється тільки після ретельного амбулаторного або стаціонарного обстеження і за необхідності лікування.

До пункту "а" належать хронічні захворювання нирок (гломерулярні ураження нирок і нефрити, інші хвороби нирок і сечоводу), ускладнені хронічною нирковою недостатністю 2 та 3 ступенів.

При хронічних захворюваннях нирок з хронічною нирковою недостатністю 1 ступеня або без неї медичний огляд проводиться за пунктом "б". За наявності стійкої артеріальної гіпертензії, яка пов'язана з хронічним захворюванням нирок та яка потребує медикаментозної корекції, рішення слід виносити за пунктом "б" незалежно від функціонального стану нирок.

Перший ступінь хронічної ниркової недостатності характеризується нормальним або незначним підвищенням рівня креатиніну та азоту сечовини (креатинін до 2 міліграм-процентів або 177 мкм/л та азот сечовини 25 міліграм-процентів або 8 - 9 ммоль/л) при стійкому зниженні концентраційної здатності нирок (відносна густина за пробою Зимницького менше 1020).

Другий ступінь хронічної ниркової недостатності характеризується порушенням азотовидільної функції нирок (креатинін крові 2,1 - 10 міліграм-процентів, або 178 - 884 мкм/л, азот сечовини 25 - 250 міліграм-процентів, або 9 - 53,6 ммоль/л), зниженням клубочкової фільтрації при пробі Реберга, але не нижче 15 мл/хв., зниженням концентраційної здатності нирок при пробі Зимницького (коливання відносної густини сечі становлять 1011 - 1017).

Третій ступінь хронічної ниркової недостатності характеризується підвищенням креатиніну крові більше 10 міліграм-процентів, або 884 мкм/л, азоту сечовини вище 250 міліграм-процентів, або 53,6 ммоль/л, зниженням клубочкової фільтрації при пробі

Реберга менше 15 мл/хв.; ізогіпостенурією (коливання відносної густини сечі становлять 1005 - 1010). Потрібне ретельне стаціонарне обстеження з проведенням радіоізотопної ренографії.

Постанова про потребу осіб рядового й начальницького складу у відпустці за станом здоров'я після гострих запальних захворювань нирок приймається згідно із статтею 66 Розкладу хвороб.

За наявності патологічних змін у сечі впродовж 4 місяців і більше після перенесеного гострого запального захворювання нирок кандидати на службу вважаються непридатними за пунктом "б", особи рядового й начальницького складу підлягають лікарському нагляду, а за потреби - медичному огляду ВЛК за пунктом "б" цієї статті.

Стаття 60. До пункту "а" належать:

- сечокам'яна хвороба з ураженням нирок при незадовільних результатах лікування (каміння, гідронефроз, вторинний пієлонефрит, що не піддається лікуванню, та інші);
- нефроптоз 3 стадії;
- пієлонефроз;
- відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, при порушенні функції нирки, яка залишилась, незалежно від ступеня її вираження;
- 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.

Указані в цьому пункті стани повинні супроводжуватися значно вираженими порушеннями сечовивідної функції нирок або хронічною нирковою недостатністю, незалежно від ступеня тяжкості.

До пункту "б" належать:

- сечокам'яна хвороба з частими нападами ниркової коліки (3 та більше на рік) та відходженням каміння з помірним порушенням функції нирок;
- нефункціонувальна нирка, а також відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, у разі нормальної функції нирки, яка залишилась;
- стани після літотрипсії, які супроводжуються постійним больовим синдромом та вторинним хронічним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією, незалежно від того, порушена функція нирок чи ні;
- склероз шийки сечового міхура при одnobічних помірних змінах сечовивідної системи (одnobічний гідроуретер, гідронефроз);
- стриктура уретри, яка потребує бужування (не більше 2 разів на рік) у разі задовільних результатів лікування.

Помірним порушенням функції нирок вважається: стійка незначна еритроцитурія, лейкоцитурія, зниження відносної густини сечі за пробою Зимницького менше 1020,

зниження секреторного або екстреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % від норми, на видільних урограмах поява контрасту пізніше 10-ї хвилини.

До пункту "в" належать:

- поодинокі камінці нирок, сечоводів, які мають нахил до самостійного відходження із рідкими нападами ниркової коліки (1 - 2 рази на рік);
- хронічні захворювання сечовивідної системи з рідкими (1 - 2 рази на рік) загостреннями при успішному лікуванні та незначному порушенні функцій.

До пункту "г" належать:

- стани після інструментального видалення поодиноких каменів із сечовивідних шляхів та літотрипсії їх (лоханка, сечовід, сечовий міхур) без порушення функцій;
- відходження поодинокого каменя без повторного каменеутворення.

Стаття 61. До пункту "а" належать:

- аденома простати 3 стадії при незадовільних результатах лікування або відмови від нього;
- відсутність статевого члена.

До пункту "б" належать:

- аденома простати 2 стадії;
- хронічний простатит, який потребує стаціонарного лікування хворого 2 - 3 рази на рік;
- різко виражена, що утруднює ходу, сечовипускання, статевий акт, водянка оболонки яєчок або сім'яного канатика (мошонка великих розмірів, місткість 500 - 1000 мл і більше, шкіра розтягнена, витончена, порушення сперматогенезу).

До пункту "в" належать:

- аденома простати 1 стадії при задовільних результатах лікування;
- помірно виражена водянка оболонки яєчка або сім'яного канатика (більш під час ходи, фізичних навантажень, мошонка на боці водянки овальної форми з наявністю рідини до 200 - 300 мл, яка виявляється під час діафаноскопії, яєчко - у верхніх відділах водяної порожнини, шкіра вільно береться у складку).

До цього самого пункту належить каміння простати при безсимптомному перебігу.

До пункту "г" належать:

- водянка оболонки яєчка або сім'яного канатика (в оболонках яєчок невелика кількість рідини, яка виявляється під час діафаноскопії мошонки, яєчко розташоване в задньонижній частині порожнини, наповненої рідиною);
- фімоз, парафімоз, інші хвороби чоловічих статевих органів з незначними клінічними проявами, видалення одного яєчка через захворювання нетуберкульозного походження та пухлин доброякісного характеру.

З приводу водянки оболонки яєчка або сім'яного канатика, фімозу та парафімозу пропонується хірургічне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами "б", "в", "г" цієї статті.

Після хірургічного лікування водянки оболонки яєчка або сім'яного канатика, що закінчується одужанням, придатність до служби в органах внутрішніх справ та вступу до закладів освіти не обмежуються.

Стаття 62. До пункту "а" належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів, які потребують лікування хворої 2 - 3 рази на рік і супроводжуються стійкими тазовим болем, порушеннями менструальної функції. Діагноз повинен бути встановлений у стаціонарі.

До пункту "б" належать хронічні запальні захворювання з помірним порушенням функцій.

До пункту "в" належать хронічні запальні хвороби статевих органів з рідкими загостреннями, які супроводжуються незначним порушенням функцій, у тому числі жіночим безпліддям.

Стаття 63. Під час визначення тяжкості захворювання ендометріозом та ступеня порушення функцій уражених органів слід ураховувати: ступінь, поширення процесу, вираженість больового синдрому, тривалість порушення функцій та ефективність лікувальних заходів. Діагноз ендометріозу має бути встановлений у стаціонарі.

Стаття 64. До пункту "а" належать: повне випадіння матки або піхви; повний розрив промежини; свищі, які захопили статеві органи (сечостатеві, кишковостатеві) при незадовільних результатах лікування або відмові від нього.

Випадінням матки вважається такий стан, коли в положенні жінки стоячи (або лежачи - при потугах) уся матка виходить за межі статевої щілини назовні, вивертаючи за собою стінки піхви. Повним розривом промежини (3 ступеня) вважається такий розрив, за якого цілісність м'язів промежини порушена повністю й вони замінені рубцевою тканиною, яка переходить на стінку прямої кишки, задній прохід зіє та не має правильних обрисів.

До пункту "б" належить опущення жіночих статевих органів. Опущенням матки та піхви вважається такий стан, коли при потугах статева щілина зіє та з неї показується шийка матки, передня та задня стінки піхви, але вони не виходять за її межі.

Неправильне положення матки без порушення функцій не є підставою для обмеження придатності до військової служби. Постанова про непридатність до військової служби в мирний час для оглянутих за графами I, III Розкладу хвороб та непридатність до військової служби зі зняттям з військового обліку приймається у випадках, коли неправильне положення матки супроводжується патологічними явищами у вигляді порушення функції суміжних органів та болей в області крижів та низу живота.

До пункту "в" належать: незначне опущення стінок піхви; рубцеві та спайкові процеси промежини без больового синдрому та порушення функцій суміжних органів.

Стаття 65. До пункту "а" належать ювенільні та інші органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до анемії.

До пункту "б" належать порушення оваріально-менструальної функції, які проявляються олігоменореєю, аменореєю (непісляопераційною), у тому числі зумовлені віком.

До пункту "в" належать: статевий інфантилізм при задовільному загальному розвитку; первинне безпліддя за наявності двофазного циклу.

Стаття 66. Постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я приймається після гострих запальних захворювань сечостатевої системи (гломерулонефрит, пієлонефрит, бартолініт, ендометрит, аднексит та інші); хірургічних втручань з приводу видалення каміння нирок, сечоводів; станів після літотрипсії, нефропексії, видалення нирки з приводу гідронефрозу в разі нормальної функції нирки, яка залишилася; станів позаматкової вагітності, апоплексії яєчника, запальних гнійних процесів молочної залози, матки та її додатків; спайкових хвороб малого таза та інших.

ХВОРОБИ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ

Стаття 67. Передбачає справжню мікробну (мікотичну) та професійну екзему. Особи, що страждають себорейною екземою, себорейним дерматитом, підлягають лікуванню.

До пункту "б" належать також обмежені, але великі бляшки псоріазу на голові та відкритих ділянках шкіри. Великою слід вважати бляшку псоріазу розміром з долоню хворого та більше.

Часто рецидивними формами шкірних захворювань вважаються такі форми, за яких загострення виникають два та більше рази на рік.

Поширені форми шкірних захворювань характеризуються дисимінованими висипаннями на значній поверхні шкіряного покриву (ураження двох і більше анатомічних областей).

Під обмеженими формами шкірних захворювань слід розуміти поодинокі осередки ураження будь-якої локалізації, що займають невелику площу однієї з анатомічних областей (стопа, гомілка, кисть, голова і т. ін.).

Відсутність загострення атопічного дерматиту протягом 10 років не дає підстави для застосування цієї статті.

Стаття 68. Під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння загальною площею з долоню хворого та більше або одного вогнища такої самої площі.

Під поширеною формою вітиліго розуміють наявність множинних депігментованих плям (трьох і більше) на шкіряному покриві будь-яких анатомічних ділянок загальною площею не менше 5 % поверхні тіла.

До пункту "а" належать вогнища вітиліго на відкритих ділянках тіла, які викликають значний косметичний дефект.

Різновидність обмеженої склеродермії - хвороба білих плям та неускладнена себорея не є перешкодою до приймання на службу в органи внутрішніх справ.

ХВОРОБИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Стаття 69. До пункту "а" належать захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системний склероз, дерматомиозит, еозинофільний фасциїт, вузликівий 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, у тому числі ювенільний артрит та анкілозуючий спонділоартрит (хвороба Бехтерева) з вираженими змінами в суглобах та хребті, ураженням інших органів та систем (системні форми) зі значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності.

До пункту "б" належать повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та функціональною недостатністю суглобів за відсутності системних проявів та 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.

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, лабораторних ознаках активності процесу.

При хронічних і рецидивних формах хвороби Рейтера та інших артритів, пов'язаних з інфекцією (реактивні артрити), а також псоріатичному артриті придатність до військової служби визначається за пунктами "а", "б" або "в", залежно від стану функцій суглобів, залучення інших органів та систем.

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджають вступу до навчальних закладів та проходженню військової служби. Після гострих запальних захворювань суглобів та геморагічних васкулітів огляд проводиться на підставі статті 83 Розкладу хвороб.

Стаття 70. Постанова про придатність до служби в органах внутрішніх справ у разі захворювань кісток та суглобів приймається після стаціонарного обстеження та лікування. При цьому необхідно враховувати нахил захворювання до рецидивів або прогресування, стійкість ремісії та можливість видужання, особливості служби. При незадовільних результатах лікування або відмови від нього постанова про придатність до служби приймається за пунктами "а", "б" або "в", залежно від функції кінцівок або суглоба на момент огляду.

До пункту "а" належать:

- анкілоз великого суглоба; значне обмеження рухів або патологічна рухливість;
- виражений деформуючий остеоартроз великих суглобів зі стійким больовим синдромом та атрофією м'язів кінцівок;
- остеомієліт із 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 осіб, оглянутих за графою III Розкладу хвороб, визначається за пунктом "б".

До пункту "б" належать:

- часті (1 - 2 рази на місяць) вивихи великих суглобів, які виникають при незначних фізичних навантаженнях, пов'язаних з виконанням звичайних службових обов'язків, із

вираженою нестійкістю (розхитаністю), синовіїтом суглоба з гіпотрофією або атрофією м'язів кінцівки;

- деформуючий остеоартроз в одному з великих суглобів та больовим синдромом;

- остеомієліт (у тому числі і первинно хронічний) із щорічними загостреннями;

- гіперостози, які перешкоджають руху кінцівки або носінню форменого одягу, взуття або спорядження.

До пункту "в" належать:

- вивихи, що рідко виникають (2 - 3 рази на рік); нестійкість та синовіїт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях або повторних травмах;

- остеохондропатії із закінченим процесом та помірними клінічними проявами (при звичайних фізичних навантаженнях функція страждає незначно);

- остеомієліт з рідкими (один раз на 2 - 3 роки) загостреннями за відсутності секвестральних порожнин та секвестрів. До цього самого пункту належать хондропатія з незакінченим процесом. Остеомієлітичний процес вважається закінченим за відсутності загострення секвестральної порожнини та секвестрації протягом трьох та більше років.

Для оцінки об'єму рухів у суглобах слід керуватися такими показниками у градусах:

Суглоб	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
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
Променевозап'ястковий	Згинання	75	35	20 - 25	15
	Розгинання	65	30	20 - 25	15
	відведення:				
	радіальне	20	10	5	2 - 3
	ульнарне	40	25	15	10
Тазостегновий	Згинання	75	100	110	120
	Розгинання	180	170	160	150
	Відведення	50	25	20	15

Колінний	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 "висувного ящика" з різницею у зміщенні гомілки порівняно зі здоровим суглобом не менше 10 мм.

З приводу нестійкості великих суглобів особам рядового й начальницького складу пропонується хірургічне лікування. Після успішного лікування приймається постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я за статтею 83 Розкладу хвороб із подальшим звільненням від занять спортом та керування усіма видами транспортних засобів на 6 місяців.

За наявності несправжніх суглобів підлягають лікуванню із застосуванням сучасних методів (компресійно-дистракційного остеосинтезу та інших). З приводу кістозного переродження кісток, остеохондрозу, що відсікається у великому суглобі підлягають лікуванню, особливо в тих випадках, коли виник симптомокомплекс блокади суглоба після утворення "суглобової миші".

Постанова про придатність або непридатність до служби приймається після закінчення лікування залежно від ступеня порушення функцій кінцівки або суглоба.

Стаття 71. До пункту "а" належать:

- інфекційний спондиліт з частими (три і більше на рік) загостреннями;
- спондилолітез III - IV ступенів (зміщення більше половини поперекового діаметра тіла хребця) з постійно вираженим больовим синдромом і нестабільністю хребта;
- деформуючий спондиліоз та остеохондроз шийного відділу хребта, супроводжуваний нестабільністю та вертебробазиллярною недостатністю;
- деформуючий спондиліоз грудного і поперекового відділів хребта з множинними масивними кістковими розростаннями в області міжхребцевих сполучень і по краях тіл хребців, які виходять за межі замикальних пластинок (III - IV ступенів), з постійно вираженим больовим синдромом, що підтверджується частими зверненнями за медичною допомогою, повторним стаціонарним лікуванням за останні 2 - 3 роки без стійкого клінічного ефекту і великим числом днів непрацездатності, вираженими корінцевими та провідниковими порушеннями;
- викривлення хребта (кіфози, сколіози III - IV ступенів) з різкою деформацією грудної клітки та значним порушенням функції зовнішнього дихання.

Характер патологічних змін хребта має бути підтверджений багатовісьовими навантажувальними, функціональними рентгенологічними та іншими дослідженнями.

До пункту "б" належать:

- остеохондропатії хребта (кіфози, структурні та неструктурні сколіози III ступеня) з помірною деформацією грудної клітки та помірним порушенням функції зовнішнього дихання;
- інфекційний спондиліт з рідкими загостреннями (1 - 2 рази на рік);
- поширений деформуючий спондиліоз (II ступеня) та міжхребцевий остеохондроз з множинними масивними дзобоподібними розростаннями в області міжхребцевих сполучень з больовим синдромом;
- спондиліолізний спондилолітез I і II ступенів (зміщення на 1/4 і 1/2 частини поперекового діаметра тіла хребця відповідно) з больовим синдромом.

До пункту "в" належать:

- фіксовані набуті викривлення хребта, які супроводжуються ротацією хребців (сколіоз II ступеня, остеохондропатичний кіфоз з клиноподібною деформацією не більше трьох хребців зі зниженням висоти передньої поверхні тіла хребця на 2 - 3 мм і більше);
- обмежений деформуючий спондиліоз (ураження тіл не більше трьох хребців) та міжхребцевий остеохондроз (ураження трьох та більше міжхребцевих дисків) з больовим синдромом при фізичних навантаженнях та чіткими анатомічними ознаками деформацій, які виявлені під час клінічного обстеження та на рентгенограмах.

Ознаками клінічного прояву хондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта - випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу. Больовий синдром при фізичних навантаженнях має бути підтверджений неодноразовими зверненнями за медичною допомогою, які записуються в медичних документах оглянутого. Тільки сукупність клінічних та рентгенологічних ознак обмеженого деформуючого спондиліозу та міжхребцевого остеохондрозу дають підставу для застосування пункту "в" цієї статті.

Ступінь сколіозу визначається рентгенологом за рентгенограмами на підставі виміру кутів сколіозу: I ступінь - 1 - 10°, II ступінь - 11 - 25°, III ступінь - 26 - 50°, IV ступінь - більше 50° (за В. Д. Чакліним).

До пункту "г" належать:

- нефіксовані викривлення хребта більше 5 - 10° та остеохондропатичний кіфоз (кінцева стадія захворювання);
- ізольовані явища деформуючого спондиліозу та міжхребцевого остеохондрозу без порушення функцій.

Для оцінки об'єму рухів хребта слід керуватися таблицею:

Відстань	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне

Від горбика потиличної кістки до остистого відростка VII шийного хребця	Нахил голови	Зменшення на 3 - 4 см	Зменшення на 2,5 см	Зменшення на 2 см	Зменшення на 1 - 1,5 см
	Відкидання голови	Збільшення на 8 - 10 см	Збільшення на 6 - 7 см	Збільшення на 4 - 5 см	Збільшення на 3 - 3,5 см
	Повороти в шийному відділі хребта	85°	70 - 75°	60 - 65°	30 - 50°
Від остистого відростка VII шийного хребця до 1 крижового хребця	Згинання/збільшення	на 5 - 7 см	4 - 5 см	2,5 - 3,5 см	1,5 см
	Прогинання назад/зменшення	на 5 - 6 см	4 - 5 см	2,5 - 3,5 см	2 см
	Повороти в поперековому та грудному відділах хребта	25 - 30°	19 - 24°	15 - 18°	10 - 14°

Стаття 72. До пункту "а" належать:

- відсутність обох кистей на рівні кистьових суглобів (кистьовим суглобом називається комплекс суглобів, який з'єднує кисть із передпліччям та містить променезап'ястковий, міжзап'ясткові, зап'ясткові-п'ясткові та міжп'ясткові суглоби, а також дистальний променево-ліктьовий суглоб);
- 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.

До пункту "б" належать дефекти та деформації кисті або пальців руки:

- відсутність кисті на рівні кистьового суглоба;
- застарілі переломи-вивихи;
- остеохондропатії кісток кистьового суглоба;
- застарілі вивихи трьох та більше п'ясткових кісток;
- дефекти трьох та більше п'ясткових кісток;
- руйнування та дефекти трьох та більше п'ястково-фалангових суглобів;

- застарілі пошкодження або дефекти сухожиль-згиначів трьох або більше пальців проксимальніше рівня п'ясткових кісток;

- сукупність застарілих пошкоджень трьох та більше пальців, що призводять до стійкої контрактури або значних порушень трофіки (анестезія, гіперстезія та гіперпатія трьох пальців).

До пункту "в" належать дефекти та деформації кисті або пальців руки:

- відсутність кисті на рівні п'ясткових кісток;

- застарілі вивихи; остеомієліт кісток кистьового суглоба;

- анкілоз кистьового суглоба;

- дефекти двох п'ясткових кісток або несправжні суглоби та хронічні остеомієліти трьох та більше п'ясткових кісток;

- руйнування та дефекти двох п'ястково-фалангових суглобів; синдром карпального або латерального каналу; застарілі пошкодження сухожиль-згиначів двох пальців на рівні п'ясткових кісток та довгого згинача першого пальця;

- сукупність пошкоджень структур кисті, кистьового суглоба та пальців, що супроводжуються помірними порушеннями функції кисті та трофічними розладами (анестезії, гіпостезії кисті та пальців).

До цього самого пункту належить 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 пальця на одній руці, другого пальця у правші або лівші.

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.

До пункту "г" належить пошкодження структур кисті та пальців, які не вказані в пунктах "а", "б" або "в".

Пошкодження або захворювання кісток, сухожиль або нервів пальців, що призвели до розвитку стійких контрактур у хибному положенні, прирівнюється до відсутності пальців.

Стаття 73. Передбачає набуті фіксовані деформації стопи. Оцінюючи придатність до служби 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, є натоптиші під головками середніх плюсневих кісток.

Плоска стопа без клінічних проявів є варіантом норми. При плоскостопості сплюснення склепіння часто не викликає ніяких суб'єктивних розладів і через це не може бути підставою для застосування цієї статті. Ця стаття передбачає фіксовану плоскостопість, яка виникає в результаті декомпенсації вальгусної стопи або внаслідок дитячої та

юнацької плоскостопості, яка з чисто м'язової форми перейшла у зв'язково-суглобову фіксовану деформацію.

До пункту "а" належать:

- кінська, п'яткова, варусна, порожниста стопа та інші необоротні різко виражені викривлення стоп, що порушують функцію і роблять неможливим користування стандартним взуттям.

До пункту "б" належать:

- плоскостопість 3 ступеня;
- відсутність або зведення усіх пальців на обох стопах;
- відсутність частини стопи на будь-якому її рівні;
- відсутність, зведення або нерухливість усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах.

До пункту "в" належать:

- помірно виражені деформації із незначним больовим синдромом та порушенням статики, при яких неможливе носіння стандартного взуття;
- плоскостопість 2 ступеня за наявності остеоартрозу в таранно-човноподібному суглобі;
- відсутність, зведення або нерухливість 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.

Рентгенологічно нижньою межею показників плоскостопості II ступеня є: кут поздовжнього внутрішнього підошовного склепіння 155° та висота склепіння 17 мм.

До пункту "г" належить плоскостопість 1 та 2 ступенів без явищ артрозу у таранно-човноподібному суглобі.

За наявності в оглянутого плоскостопості 2 ступеня на одній нозі та плоскостопості 1 ступеня на другій - експертна постановка приймається за плоскостопістю 2 ступеня.

Плоскостопість 1 ступеня, а також плоскостопість 2 ступеня без явищ остеоартрозу не є перешкодою для проходження служби та вступу до навчальних закладів.

За відсутність пальця на стопі вважається відсутність його на рівні плюсно-фалангового суглоба. Повне зведення або нерухливість пальця прирівнюється до його відсутності.

У разі деформацій першого пальця, що супроводжуються плоскостопістю та іншими деформаціями стопи з порушенням функцій, які утруднюють носіння стандартного взуття, огляд проводиться за пунктами "б" або "в".

Стаття 74. Передбачає набуті укорочення кінцівок, у тому числі внаслідок кутових деформацій кісток після неправильно зрощених переломів.

До пункту "а" належать укорочення руки більше 8 см або ноги - більше 5 см.

До пункту "б" належать укорочення руки від 5 до 8 см включно або ноги - від 2 до 5 см включно.

До пункту "в" належать укорочення руки від 2 до 5 см включно або ноги - до 2 см.

До пункту "г" належить укорочення руки до 2 см.

Стаття 75. За наявності ампутаційних кукс кінцівок на будь-якому рівні після злякисних новоутворень або захворювань судин (ендартеріїт, атеросклероз та інші) постанова приймається й за статтями Розкладу хвороб, які передбачають основне захворювання.

У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього при хибній куксі після ампутації або реампутації, за наявності фантомного болю, який перешкоджає протезуванню, огляд проводиться за пунктом "а".

ТРАВМИ, ОТРУЄННЯ ТА ДЕЯКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ДІЇ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ

Стаття 76. До пункту "а" належать:

- дефекти та деформації кісток черепа, не заміщені трансплантатами після поранень та травм.

В окремих випадках залежно від фактичної працездатності, умов служби, думки керівництва оглянуті за графою III з дефектами та деформаціями щелепно-лицьової області після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами можуть бути оглянуті за пунктом "б" і визнані в індивідуальному порядку придатними до військової служби.

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.

Накладені після черепно-мозкової травми діагностичні фрезьові отвори додаються до дефекту кісток склепіння черепа, заміненого сполучно-тканинним рубцем.

Стаття 77. До пункту "а" належать:

- стани після свіжих множинних проникних нестабільних переломів тіл хребців 3 ступеня компресії;

- стани після хірургічного лікування з приводу переломів, вивихів та перелоמו-вивихів тіл хребців із застосуванням спондило-корпорозезу;

- віддалені наслідки множинних переломів тіл хребців із вираженою сколіотичною або кіфосколіотичною деформацією та нестабільністю хребта;

- наслідки переломів кісток таза із пошкодженням внутрішніх органів при незадовільних результатах лікування;

- неправильно зрощені множинні переломи кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця, лобкового сполучення, а також в області вертлужної ямки із центральним вивихом головки стегнової кістки, явищами анкілозу або деформуючого артрозу;

- переломи шийки стегнової кістки при незадовільних результатах лікування.

До цього самого пункту належать анкілоз великого суглоба, значне обмеження рухів або патологічна рухомість, яка розвинулась унаслідок травми.

При обмеженні рухів, анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або при хорошій функціональній компенсації придатність до подальшої служби визначається індивідуально за п. "б".

При оцінці об'єму рухів у суглобах слід керуватися показниками в градусах, які наведені в таблиці Пояснень до ст. 70.

До пункту "б" належать:

- свіжий перелом тіла хребця незалежно від функціональних порушень;

- віддалені наслідки перелому одного та більше тіл хребців з клиноподібною деформацією 2 - 3 ступенів;

- стан після односторонніх переломів кісток таза без порушення цілісності тазового кільця та лобкового з'єднання при незадовільних результатах лікування;

- наслідки оперативного лікування чи травм з помірним порушенням рухів у великих суглобах при задовільній компенсації функцій кінцівки.

До пункту "в" належать:

- компресійні стабільні переломи одного та більше тіл хребців 1 ступеня компресії та їх наслідки з незначним больовим синдромом;

- переломи шийки стегнової кістки із використанням остеосинтезу при повному відновленні функції тазостегнового суглоба;

- невилучені металеві конструкції після переломів довгих трубчастих кісток при відмові від лікування.

За цим самим пунктом оглядаються особи після консервативного або хірургічного лікування та використання відпустки за станом здоров'я з приводу неврологічно неускладненого перелому дужок суглобових відростків хребців, відростків хребців за наявності незначного порушення функцій хребта або больового синдрому.

Після переломів поперечних, остистих відростків хребців, видалення штифта (пластинки) або інших конструкцій приймається постанова про потребу у відпустці або звільненні від службових обов'язків за станом здоров'я за статтею 83 Розкладу хвороб.

При незадовільних результатах ендопротезування великих суглобів огляд проводиться на підставі статті 70 або 77, пункту "а".

При задовільних функціональних результатах ендопротезування великих суглобів огляд проводиться на підставі статті 70 або 77, пункту "б".

За наявності несправжніх суглобів особи рядового і начальницького складу 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.

Стаття 78. Передбачає найближчі та віддалені наслідки травм головного мозку та їх ускладнення, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (контузії) та інших зовнішніх факторів.

До пункту "а" належать наслідки травматичних пошкоджень з тяжкими розладами функцій головного мозку (забій мозку, субдуральна гематома, які призводять до стійких паралічів та глибоких парезів і т. ін.), а також стани, за яких у результаті пошкодження мозкової речовини настають розлади коркових функцій (афазія, агнозія, апраксія і т. ін.).

До цього пункту належать випадки, коли внаслідок травми розвивається травматичний арахноїдит, який призводить до різкого підвищення внутрішньо-черепного тиску (більше 400 мм водяного стовпчика), а також випадки з частими епілептичними нападами (4 і більше разів на рік), вираженими вестибулярними та ліквородинамічними розладами, а також значно вираженою гідроцефалією (розширення передніх кутів бокових шлуночків мозку більше 20 мм), посттравматичним оптико-хіазмальним арахноїдитом з розладом зору.

До пункту "б" належать: наслідки травм головного мозку, за яких вогнищеві симптоми та розлади функції не досягають ступеня вираження, передбаченого пунктом "а" (парез, який суттєво не обмежує функцію кінцівки, помірно виражені мозочкові розлади у формі нестійкості під час ходи, ністагму і т. ін.); травматичний арахноїдит з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300 - 400 мм водяного стовпчика), помірною гідроцефалією (розширення передніх кутів бокових шлуночків мозку до 15 - 20 мм), середньої частоти (до 3 разів на рік) епілептичними нападами; наслідки перелому основи черепа тощо.

Кандидати на службу, які перенесли травму головного мозку із субарахноїдальним крововиливом, визнаються непридатними до служби в органах внутрішніх справ. В окремих випадках, з урахуванням займаної посади та характеру служби стосовно осіб начальницького складу, які проходять медичний огляд за графами I або II Розкладу хвороб і мають великий досвід роботи, але не мають вислуги років, дозволяється виносити за пунктом "б" постанову про обмежену придатність. У цих випадках беруться до уваги службова характеристика, дані диспансерного нагляду.

До пункту "в" належать такі наслідки травм головного мозку, при яких у неврологічному статусі виявляються розсіяні органічні знаки (незначна асиметрія носогубних складок, анізорефлексія та інші), поєднані з помірною вегетативносудинною нестійкістю та астеничними явищами. Сюди саме належать старі переломи черепа без органічного ураження центральної нервової системи та порушення функцій.

До пункту "г" належать віддалені наслідки травм головного мозку з незначною вегетативносудинною нестійкістю.

За наявності пошкоджень та дефектів кісток черепа, окрім цієї статті, слід застосовувати також відповідні пункти статті 76 Розкладу хвороб.

Огляд осіб, які перенесли гостру закриту черепно-мозкову травму, проводиться за статтею 83 Розкладу хвороб.

Факт лікування з приводу травм головного мозку в анамнезі має бути підтверджений медичними документами, а за їх відсутності - ураховуються явні тілесні пошкодження голови. Вплив наслідків травми на працездатність або виконання обов'язків військової служби повинен підтверджуватись характеристиками з місця роботи, навчання або військової служби.

Під віддаленими наслідками травми мають на увазі залишкові явища або стани, які зберігаються протягом року або більше з моменту отримання травми.

Стаття 79. До пункту "а" належать стани та наслідки поранень та травм: бронхолегеневого апарату зі значним порушенням функції зовнішнього дихання; облітерація перикарда; резекція стравоходу, шлунка, тонкої або товстої кишки, накладання шлунково-кишкового з'єднання при вираженому занепаді живлення або значному порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі поноси та інші); накладання біліодигістивних анастомозів; жовчні або панкреатичні свищі при незадовільних результатах лікування; резекція частки печінки або частки підшлункової залози; відсутність нирки при порушенні функцій нирки, яка залишилась, незалежно від ступеня їх вираженості; відсутність статевого члена.

За наявності чужорідного тіла, розміщеного в корені легені, серці або поблизу великих судин, незалежно від ускладнень або функціональних порушень, оглядаються за пунктом "а".

За наслідками травм органів двох та більше порожнин і з помірним порушенням їх функцій слід застосовувати пункт "а".

За наслідками поранень серця, перикарда, оперативного вилучення чужорідних тіл з межистіння поблизу великих судин придатність до військової служби визначається також за пунктами "а", "б", "в" або "г" статті 38 залежно від порушення гемодинаміки, а в разі порушення функції зовнішнього дихання - за пунктами "а", "б" або "в" статті 48 Розкладу хвороб.

До пункту "б" належать стани та наслідки поранень та травм: бронхолегеневого апарату з помірним порушенням функції зовнішнього дихання; відсутність легені без порушення функції зовнішнього дихання; резекція шлунка, тонкої або товстої кишки; накладання шлунково-кишкового з'єднання з рідкими проявами демпінг-синдрому, нестійким випорожненням, помірним занепадом живлення; відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась.

До пункту "в" належать стани та наслідки поранень і травм: видалення частини або сегмента легені, ліквідація пневмогемотораксу та інші без порушення функції зовнішнього дихання; відсутність селезінки; стани та наслідки після лапаротомій з незначним порушенням функцій органів.

До пункту "г" належать стани та наслідки, а також віддалені наслідки поранень та травм органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих поза черевом, та органів таза з виходом у видужання.

Стаття 80. До пункту "а" належать: масивні келоїдні, гіпертрофічні рубці в області голови, шиї, тулуба та кінцівок, які спаяні із підлеглими тканинами або легкораними та які часто вкриваються виразками при незадовільних результатах лікування або відмові від нього, що значно утруднюють та перешкоджають носінню стандартного форменого одягу, взуття та спорядження; стан після глибоких опіків більше 50 % поверхні шкіри або ускладнених амілоїдозом нирок.

До пункту "б" належать такі рубці, які помірно обмежують рух або утруднюють носіння форменого одягу, взуття та спорядження, некриті виразками келоїдні, гіпертрофовані та атрофовані рубці, а також рубці, що спотворюють обличчя при незадовільних результатах лікування або відмові від нього; стан після глибоких опіків з пластиком більше 70 % поверхні шкіри кінцівки.

До пункту "в" належать такі рубці, що незначно обмежують рухи або носіння форменого одягу, взуття та спорядження; еластичні рубці, які не вкриваються виразками під час довготривалої ходи та інших фізичних навантажень. До цього самого пункту належать віддалені наслідки глибоких опіків з пластиком більше 50 % поверхні шкіри кінцівки. За цим самим пунктом оглядаються з наслідками розривів, пошкоджень м'язів (створення осифікатів) та сухожилів, які незначно порушують функцію кінцівок або утруднюють носіння форменого одягу, взуття та спорядження. За наявності рубців з явищами каузалгії після невдалого хірургічного лікування постановою приймається за статтею 23 Розкладу хвороб.

До пункту "г" належать стани з наявністю рубців шкіри, що не супроводжуються ускладненнями, указаними в пунктах "б" та "в" цієї статті.

Особи з наслідками опіків або відморожень, із пошкодженням очей, пальців кисті або стопи оглядаються за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Стаття 81. 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 Розкладу хвороб), а також наслідки пошкоджень, які супроводжуються стійким больовим синдромом (каузалгія; неврома, яка викликає різкий біль та не підлягає хірургічному лікуванню, та інші), порушенням сечовиділення та дефекації.

До пункту "б" належать наслідки пошкоджень нервів та сплетінь, при яких через парез групи м'язів або окремих м'язів помірно розладнюється основна функція кінцівок, а також наслідки струсу або забою спинного мозку за наявності помірного порушення функцій. До цього самого пункту належать паралічі мімічних м'язів унаслідок пошкодження основного стовбура або великих гілок лицьового нерва.

До пункту "в" належать наслідки пошкоджень спинного мозку, сплетінь, нервів, при яких функція кінцівки хоча й страждає, але різко не розладнюється (пошкодження одного променевого або ліктьового нервів, якщо знижена сила розгиначів кисті та обмежена її тильна флексія й т. ін.). Сюди належать наслідки пошкоджень спинного мозку із незначним порушенням рухових або чутливих функцій.

До пункту "г" належать наслідки пошкоджень нервів, коли їхні функції майже повністю відновлені, а наявні залишкові явища у формі незначно виражених порушень чутливості, які іннервуються пошкодженим нервом, практично не обмежують функцій кінцівки.

Стаття 82. 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 за графами I, II, III передбачає також застосування відповідних статей Розкладу хвороб.

Під час огляду осіб рядового й начальницького складу, які перенесли гостру променеву хворобу, ураховуються не тільки зміни в складі периферійної крові, а й інші клінічні

прояви хвороби. При незначних залишкових явищах після перенесення гострої променевої хвороби першого ступеня у кандидатів на службу, в осіб рядового й начальницького складу - другого ступеня огляд проводиться за статтею 83 Розкладу хвороб.

Огляд осіб рядового й начальницького складу з хронічною променевою хворобою після стаціонарного обстеження та лікування проводиться на підставі пункту "а" або "б" цієї статті залежно від стадії захворювання та порушення функцій органів та систем.

Стаття 83. Постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я приймається, якщо після завершення стаціонарного лікування гострих та загострення хронічних захворювань кістково-м'язової системи зберігається функціональна недостатність суглобів, а для її відновлення потрібно термін не менше 1 місяця.

За цією самою статтею приймається постанова про потребу у звільненні від службових обов'язків або відпустці за станом здоров'я при тимчасових обмеженнях рухів опорно-рухового апарату після операцій на кістках та суглобах, пластики або тендолізу сухожилля (крім пальців кисті та стопи), при незміцнілих кісткових мозолях після переломів трубчастих та інших кісток.

При незадовільних результатах лікування наслідків переломів трубчастих кісток постанова про потребу у відпустці за станом здоров'я не приймається, а вирішується питання про придатність до військової служби за пунктами "а", "б" або "в" статті 77 Розкладу хвороб.

У разі неускладнених закритих переломів трубчастих або інших кісток, які потребують тільки іммобілізації гіпсовою пов'язкою, після появи ознак кісткового мозолю особи при потребі можуть бути виписані з лікувального закладу на амбулаторне лікування до зняття гіпсової пов'язки з прийняттям постанови про потребу у відпустці за станом здоров'я або звільнення від службових обов'язків. Курсантів та слухачів навчальних закладів для завершення лікування доцільно поміщати в медичні пункти навчальних закладів.

Підставою для прийняття постанови про потребу у відпустці за станом здоров'я при наслідках травм та поранень обличчя є сповільнена консолідація переломів, наявність грубих рубців або переломів, які потребують складних методів хірургічного та ортопедичного лікування, а також переломи, які супроводжуються травматичним остеомієлітом.

Для оцінки об'єму рухів у суглобах слід користуватися таблицею до статті 70 Розкладу хвороб.

ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Стаття 84. Вагітні, незалежно від терміну вагітності, на військову службу не призиваються і до вступу до ВНЗ тимчасово непридатні.

Обсяг обстеження вагітних жінок-військовослужбовців, періодичність оглядів та переривання вагітності проводяться у встановленому порядку.

При ускладненнях перебігу вагітності лікування проводиться в стаціонарі.

При досягненні терміну вагітності 30 тижнів надається відпустка згідно з чинним законодавством України.

Стаття 85. Породіллям надається відпустка в установленому порядку.

ПРИРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ, ДЕФОРМАЦІЇ ТА ХРОМОСОМНІ АНОМАЛІЇ

Стаття 86. Стаття застосовується у випадках неможливості лікування природжених вад розвитку, відмови від лікування або незадовільних його результатів, а також при хромосомних аномаліях, підтверджених результатами обстеження в медико-генетичних консультаціях.

До пункту "а" належать: мікроцефалія, вади з редукцією частини головного мозку, природжена гідроцефалія, інші аномалії головного та спинного мозку зі значним порушенням функцій нервової системи; природжені вади серця з вираженими гемодинамічними порушеннями (у малому та великому колах кровообігу); вади розвитку бронхолегеневого апарату та плеври зі значним порушенням функції зовнішнього дихання та значною втратою працездатності; вади щелепно-лицьової ділянки (у тому числі розщілини піднебіння та губи); органів травлення з вираженими клінічними проявами; природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози та інші) з різкою деформацією грудної клітки (реберний горб та інші) та значним порушенням функцій зовнішнього дихання; отосклероз; відсутність однієї нирки (або її функцій) з порушенням функцій нирки, яка залишилася, незалежно від ступеня їх вираження; полікістоз нирок зі значним порушенням функцій або хронічною нирковою недостатністю незалежно від ступеня; аномалії ниркових судин (підтвержені даними ангіографії) з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами; аномалії статевих органів (відсутність статевого члена, атрезія піхви та інші); деформація таза, що супроводжується кіфосколіозами 2 - 3 ступенів або значним обмеженням рухів у тазостегнових суглобах; варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше 5 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 15 см; іхтіоз вроджений, іхтіозоподібна еритродермія.

До пункту "б" належать: природжені вади серця з помірними розладами гемодинаміки, а також незарощення баталової протоки; дефект міжшлуночкової або міжпередсерцевої перетинки без гемодинамічних розладів; відсутність з одного чи з обох боків вушних раковин або деформації, що їх спотворюють; деформації таза з помірними обмеженнями рухів у тазостегнових суглобах; природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози та інші) з незначною деформацією грудної клітки та помірним порушенням функцій зовнішнього дихання; 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 помірним порушенням функцій нирок; мошонкова або промежинна гіпоспадія; варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги від 2 до 5 см; О-подібне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток від 12 до 20 см, або Х-подібне викривлення, якщо відстань між внутрішніми щиколотками гомілок від 12 до 15 см; іхтіоз рецесивний.

До пункту "в" належать: атрезія слухового проходу при сприйманні шепітної мови на друге вухо на відстані від 2 до 4 м; остеохондропатичний кіфоз з больовим синдромом; поодинокі солітарні кісти нирок більше 2 см в діаметрі; свищ сечовипускного каналу від кореня до середини статевого члена; затримка одного або обох яєчок у черевній порожнині, у пахвинних каналах або біля зовнішніх їх отворів; варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги до 2 см; домінантний іхтіоз.

Сакралізація п'ятого поперекового або люмбалізація першого крижового хребців, незрощення дужок указаних хребців, гіпоспадія біля вінцевої борозни не обмежують придатність до служби та вступу до навчальних закладів МВС України.

КРІМ ТОГО

Стаття 87. Висновок про рівень фізичного розвитку оглянутого дається суворо індивідуально на підставі оцінки ступеня розвитку м'язової системи, зросту та ваги тіла, обхвату грудей. Під час оцінки розвитку м'язової системи враховується ступінь відкладення підшкірно-жирової клітковини, а також особливості скелетної мускулатури в осіб високого зросту з малорельєфними м'язами.

Стосовно кандидатів на службу зі значними деформаціями грудної клітки або іншими дефектами окремих частин тіла виноситься постанова ВЛК згідно з відповідними статтями Розкладу хвороб.

Стаття 88. Особи рядового й начальницького складу, які страждають на нічне нетримання сечі, направляються на стаціонарне обстеження та лікування. Факт наявності нічного нетримання сечі повинен бути підтверджений службовою, медичною характеристиками.

Обстеження має бути повним та комплексним за участю невропатолога, уролога та психіатра. Якщо нетримання сечі є одним із симптомів захворювання нервової або сечостатевої системи, то постанова приймається за статтею Розкладу хвороб, яка передбачає основне захворювання.

За відсутності патології з боку сечостатевої системи експертний висновок про придатність або непридатність до служби дає невропатолог.

Якщо спостереження та результати стаціонарного обстеження підтверджують наявність недуги та відсутність ефекту від лікування, то визнається непридатність до служби.

Кандидати на службу в органи внутрішніх справ та вступники до навчальних закладів МВС України визнаються непридатними навіть при невстановленій етіології нічного нетримання сечі.

Стаття 89. За наявності заїкання особа, яка проходить медичний огляд, піддається поглибленому обстеженню. Експертна постанова виноситься на підставі консультації невропатолога, психіатра та отоларинголога, а при можливості й логопеда. Ступінь вираженості заїкання визначається шляхом динамічного спостереження за станом мовної функції в різних умовах та оцінюється за моментами найбільш вираженого прояву захворювання.

Суттєве значення в експертній оцінці має характеристика керівництва органу внутрішніх справ, вказівка на те, якою мірою заїкання даної 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.

Помірним заїканням, що не обмежує придатності до служби і не потребує лікування, вважається лише затримка вимови, "спотикання" на початку фрази, інші слова невеликої фрази (на одному диханні) вимовляються вільно або злегка уповільнено, але без повторювання слів.

До пункту "б" належать стійкі, що не піддаються тривалому систематичному лікуванню, афонії функціонального походження.

Стаття 90. Огляд осіб з алергічними захворюваннями проводиться після ретельного обстеження і лікування в спеціалізованому лікувальному закладі.

Факт лікування з приводу алергічних захворювань та їх наслідків в анамнезі має бути підтверджений медичними документами, а вплив наслідків на працездатність або виконання обов'язків військової служби - характеристиками з місця роботи, навчання або військової служби.

До цієї статті належать усі види алергії: інсектна, медикаментозна, пилова, пилкова та харчова, які проявляються різноманітністю клінічного перебігу.

До пункту "а" належать алергічні захворювання з хронічним перебігом і ураженням внутрішніх органів з вираженим порушенням їх функцій та важкопіддатливі лікуванню (алергічний екзогенний альвеоліт, алергічний бронхолегеневий алергієз, поширений atopічний дерматит, синдром Лайєла, сивороткова хвороба та інші).

До пункту "б" належать алергічні захворювання з хронічним перебігом і ураженням внутрішніх органів з помірним порушенням їх функцій (поліноз з вираженим ринокон'юнктивальним синдромом, полівісцеральними проявами), поширена рецидивна хронічна кропивниця та atopічний обмежений дерматит, алергічні рецидивні цитопенії, анемії та інші.

До пункту "в" належать алергічні захворювання з рідкими (1 - 2 рази на рік) загостреннями та незначним порушенням функцій: захворювання верхніх дихальних шляхів (поліноз, синусит); обмежена кропивниця, дерматит.

До пункту "г" належать стани після перенесених гострих алергічних реакцій та захворювань з тимчасовими функціональними розладами, коли для повного відновлення працездатності потрібен термін не менше одного місяця.

Додаток 3

до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

УКАЗІВКИ ПРО ПОРЯДОК МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ ВОДОЛАЗІВ (КАНДИДАТІВ НА СЛУЖБУ ТА ОСІБ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ СЛУЖБУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ ВОДОЛАЗА)

1. Медичний огляд кандидатів на службу та осіб, що вже проходять службу за спеціальністю водолаза, здійснюють штатні ВЛК. Кандидати на службу на посади водолазів проходять медичний огляд при прийнятті на службу, а особи, що проходять службу, - один раз на 12 місяців.

2. Особи, що є кандидатами на службу, та особи, що проходять службу за спеціальністю водолаза, повинні бути придатними до служби за графою 11 Розкладу хвороб з урахуванням таблиць 1 та 2 додаткових вимог.

Додаткові вимоги до стану здоров'я осіб, що поступають на службу та проходять службу за спеціальністю водолаза:

Таблиця 1

Показник	Кандидати на службу за водолазною спеціальністю	Штатні водолази
1	2	3
Фізична сила (динамометрія):		
правої кисті	не менше 60 % від ваги тіла	не менше 70 % від ваги тіла
лівої кисті	не менше 50 % від ваги тіла	не менше 60 % від ваги тіла
станова	не менше 180 % від ваги тіла	не менше 200 % від ваги тіла
Стан нервової системи	відсутність органічного ураження та функціональних розладів, висока емоційна стійкість характерологічні риси сильного врівноваженого типу вищої нервової діяльності	
Стан серцево-судинної системи:		
частота пульсу	50 - 80 ударів на хвилину	
максимальний артеріальний тиск	125 - 110 мм рт. ст.	125 - 100* мм рт. ст.
мінімальний артеріальний тиск	85 - 55 мм рт. ст.	
функціональні резерви	Відмінні та добрі показники за даними функціональних проб із дозованим фізичним навантаженням	
стан периферичних судин	Відсутність ознак порушення венного кровообігу (геморой, розширення вен нижніх кінцівок або сім'яного канатика)	

* Для водолазів, яким за 25 років та які виконують підводні роботи на глибині до 60 м, допускається максимальний рівень артеріального тиску не вище 140 і не нижче 100 мм рт. ст., мінімальний - не вище 90 та не нижче 60 мм рт. ст.

Таблиця 2

Показник	Кандидати на службу за водолазною спеціальністю	Штатні водолази
1	2	3
Стан системи травлення	Відсутність хвороб органів травлення. Нормальний прикус, який дає змогу надійно утримувати загубник. Відсутність	

	<p>трьох та більше зубів на одній щелепі, у тому числі різців, іклів та малих корінних зубів є протипоказанням до служби водолазом.</p> <p>Незнімні зубні протези, а також відсутність трьох корінних зубів не є перешкодою для роботи за спеціальністю водолаза</p>	
Стан органу зору: гострота зору без корекції	не нижче 0,6/0,6	не нижче 0,6/0,6
	відсутність хронічних хвороб країв повік, кон'юнктиви та слізних шляхів	
Стан ЛОР-органів: вестибулярна функція при дослідженні подвійним дослідом отолітової реакції та проб безперервної комуляції прискорень Коріоліса:	Реакція нульового та першого ступенів	
слух на шепітну мову	не менше 6 м	
барофункція вух	першого ступеня	першого, другого ступенів
нюх	першого ступеня	першого, другого ступенів
мова	Відсутність виражених дефектів (шепелявість, гунявість, недомовність, заїкання)	
Стан опорно-рухового апарату	Відсутність в анамнезі тяжких, складних переломів довгих трубчастих кісток та пошкоджень суглобів. Відсутність порушень рухомості у суглобах, укорочень кінцівок. Відсутність дефектів пальців рук, повноцінна їх функція. Плоскостопість 1 - 2 ступенів без остеоартрозів не є протипоказанням	
Стан шкірного покриву	Відсутність хронічних шкірних хвороб	
Бактеріоносійство	Відсутність носіїв збудників шлунково-кишкових захворювань. Відсутність патогенних стафілококів, менінгококів на слизових зів та носа	

Примітка. Анізотропія, відсутність бінокулярного зору та порушення темної адаптації є протипоказанням до допуску.

Межі зросту для водолазів становлять від 170 до 185 см.

За результатами вимірювання зросту та окружності грудної клітки за таблицею визначається належна вага того, хто обстежується. Якщо фактична вага тіла менше мінімально належної, то 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, то кандидат визнається придатним, якщо показник фактичної ваги не перевищує показника зросту (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.).

Вікова межа для водолазів становить 18 - 50 років.

Усім кандидатам здійснюється обов'язкова перевірка барофункції вуха та навколоносових пазух у декомпресійній камері, при тиску не менше 0,1 МПА (10 м водяного стовпа); флюорографія або рентгеноскопія органів грудної клітки, клінічний аналіз крові, сечі, калу, ЕКГ із застосуванням навантажувальних проб. Особам, яким за 40 років, крім того, необхідне дослідження крові на цукор та ліпіди, внутрішньочного тиску.

Усі особи, що проходять медичний огляд, підлягають бактеріологічному обстеженню на наявність збудників кишкових інфекцій, патогенних стафілококів та менінгококів.

При виявленні у водолаза захворювань, які перешкоджають водолазним роботам, а також у сумнівних випадках ВЛК направляє його на стаціонарне обстеження та лікування з подальшим оглядом ВЛК для визначення придатності до служби водолазом та до служби в органах внутрішніх справ.

При медичному огляді кандидатів на службу та осіб, що вже проходять службу за спеціальністю водолаза, виноситься постанова такого змісту:

"Придатний до служби водолазом";

"Непридатний до служби водолазом".

Додаток 4
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

УКАЗІВКИ ПРО ПОРЯДОК МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ ОСІБ РЯДОВОГО Й НАЧАЛЬНИЦЬКОГО СКЛАДУ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ, ЯКІ ВИЇДЖАЮТЬ ЗА КОРДОН

1. Направлення на медичний огляд осіб, які виїжджають за кордон, здійснюється начальниками кадрових відділів. У направленні вказується країна, до якої відряджається дана особа, термін відрядження, характер майбутньої служби.

При медичному огляді ВЛК разом з направленням подаються картка амбулаторного хворого (медична книжка) та інші документи, що характеризують стан здоров'я особи, яка проходить медичний огляд.

Медичний огляд здійснюється терапевтом, хірургом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, отоларингологом, дерматовенерологом, стоматологом, а жінок також і гінекологом. При необхідності медичний огляд здійснюється також з участю лікарів іншого фаху. До початку медичного огляду здійснюється рентгенологічне дослідження органів грудної клітини (дітям з 12-ти років), клінічні аналізи крові та сечі, за потреби електрокардіографія та інші дослідження.

2. Особи рядового й начальницького складу, члени їх сімей, які виїжджають за кордон у короткотермінові відрядження (до 3 місяців), проходять медичний огляд у поліклініці за місцем служби (роботи, проживання) терапевтом. Особи, які виїжджають за кордон у тривалі (більше 3 місяців) відрядження, проходять медичний огляд лікарями, що вказані в пункті 2 даного додатка. Особам, які проходять медичний огляд, додатково здійснюється дослідження крові на цукор, визначення групи та резус-належності. Особи, що виїжджають у країни, при в'їзді в які вимагають сертифікат на відсутність СНІД, проходять обстеження на СНІД і заповнюють відповідний сертифікат.

Медичний огляд здійснюється на основі Переліку медичних протипоказань для осіб рядового й начальницького складу, членів їх сімей, які виїжджають за кордон у тривалі, короткотермінові відрядження і при відрядженні їх з-за кордону за медичними показаннями (додаток 5).

3. Члени сімей, крім документів, указаних у пункті 1 даних Указівок, подають до ВЛК довідку з психоневрологічного диспансеру. Без указаної довідки медичний огляд їх лікарями не проводиться. Довідка зберігається у ВЛК.

4. Перед виїздом у тривале відрядження даним особам має бути проведена повна санація порожнини рота.

5. Постанова ВЛК про можливість виїзду даної особи за кордон дійсна протягом 6 місяців з дня медичного огляду. Якщо впродовж указанного терміну виїзд не відбувся або до виїзду, незалежно від часу медичного огляду, у стані здоров'я цієї особи відбулися зміни, то медичний огляд необхідно провести повторно.

Копія довідки з постановою ВЛК про відсутність протипоказань до проходження військової служби за кордоном (проживання) зберігається у ВЛК протягом 3 років.

6. Особам, що виїжджають у тривале відрядження з дітьми, медичним закладом за місцем проживання дитини надається на руки картка профілактичних щеплень (форма N 063/у) із зазначенням проведених та запланованих протягом календарного року профщеплень.

7. Стосовно дітей, які не отримали профілактичних щеплень, а також мають захворювання, з приводу яких вони повинні перебувати під наглядом, ВЛК виноситься постанова про протипоказання до проживання за кордоном.

8. При виїзді в епідемічно неблагополучні країни порядок здійснення необхідних щеплень визначається Міністерством охорони здоров'я України. При наявності в особи, що проходить медичний огляд, захворювань, які є протипоказанням для здійснення профілактичних щеплень проти карантинних захворювань (холера, жовта лихоманка тощо), виноситься постанова протипоказання до виїзду за кордон.

9. У результаті медичного огляду ВЛК виносить одну із постанов:

9.1. За відсутності протипоказань до проходження служби (для членів сімей - проживання) - "За станом здоров'я протипоказань до проходження служби (для членів сімей - проживання)

_____ (указати місцезнаходження за кордоном)

9.2. За наявності протипоказань до проходження служби (для членів сімей - проживання) - "На підставі пункту _____ Переліку медичних протипоказань для осіб рядового й начальницького складу та членів їх сімей, які виїжджають за кордон у тривалі, короткотермінові відрядження і при відрядженні їх з-за кордону за медичними показаннями (додаток 5 до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 06 лютого 2001 року N 85, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 лютого 2001 року за N 165/5356) проходження служби (для членів сімей - проживання)

_____ (указати місцезнаходження за кордоном)
протипоказане".

9.3. Тільки для членів сімей осіб рядового й начальницького складу:

Переїзд _____

(указати місцезнаходження)

через нетранспорتابельність протипоказаний".

10. Постанова ВЛК про особу рядового й начальницького складу або про членів її сім'ї у всіх випадках оформляється довідкою (додаток 11 до Положення) у трьох примірниках.

Постанова ВЛК заноситься до акта медичного огляду, книги протоколів засідань військово-лікарських комісій та в медичні документи особи, що пройшла медичний огляд. Кадровому апарату, який направив особу рядового й начальницького складу або члена сім'ї на ВЛК, надсилається довідка з постановою ВЛК.

(додаток 4 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства внутрішніх справ України від 31.08.2015 р. N 1039)

Додаток 5
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

**ПЕРЕЛІК
МЕДИЧНИХ ПРОТИПОКАЗАНЬ ДЛЯ ОСІБ РЯДОВОГО Й
НАЧАЛЬНИЦЬКОГО СКЛАДУ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ, ЯКІ
ВИЇДЖАЮТЬ ЗА КОРДОН У ТРИВАЛІ, КОРОТКОТЕРМІНОВІ**

ВІДРЯДЖЕННЯ І ПРИ ВІДРЯДЖЕННІ ЇХ З-ЗА КОРДОНУ ЗА МЕДИЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ

І. Внутрішні хвороби

1. Усі гострі захворювання до одужання.
2. Активний туберкульоз різної локалізації.
3. Злоякісні новоутворення всіх локалізацій.

Примітка. Хворі, які пройшли лікування з приводу злоякісних новоутворень з ремісією тривалістю більше 5 років, можуть виїхати за кордон на загальних підставах у країни з помірним кліматом.

4. Захворювання серцево-судинної системи:

- стенокардія спокою та напруження (за винятком 1 функціонального класу - у короткотермінові відрядження);
- перенесений інфаркт міокарда незалежно від терміну давності з наступними:
 - стенокардією;
 - недостатністю кровообігу 2 та 3 ст. (1 ст. дозволяється в короткотермінові відрядження);
 - політопними і частими шлуночками екстрасистол;
 - повторними інфарктами міокарда;
 - аневризмами та іншими ураженнями аорти та її гілок;
 - атеросклеротичним і міокардичним кардіосклерозом, ускладненим недостатністю кровообігу 2 - 3 ст., пароксизмальними формами порушення ритму, артіовентрикулярною блокадою 2 - 4 ст., постійною формою аритмії (тахіформ, політопними та частими шлуночковими екстрасистолами);
- гіпертонічною хворобою 1 - 2А (що протікає з кризами) та 2в - 3 стадії;
- частою пароксизмою порушення ритму будь-якої етіології (більше 1 разу на 2 місяці);
- ревматичними пороками серця за наявності недостатності кровообігу, миготливої аритмії; вираженої кардіомегалії та даних за активізацію ревматичного процесу в межах попередніх 4 років.

Примітка. Після неускладненого інфаркту міокарда виїзд за кордон дозволяється через 1 рік за відсутності симптоматики на загальних засадах.

5. Дифузні захворювання сполучної тканини (ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, системна склеродермія, вузликосий періартрит, дермітоміозит тощо).

6. Захворювання органів дихання:

- бронхіальна астма, астматичний бронхіт;

- бронхоектатична хвороба;
- абсцес легенів;
- хронічний бронхіт з вираженою недостатністю.

7. Захворювання шлунково-кишкового тракту:

- виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки в стадії загострення або з частими загостреннями в анамнезі. У тривалі закордонні відрядження виїзд дозволяється з ремісією понад 3 роки до країн з помірним кліматом;
- ерозивний гастрит у стадії загострення;
- жовчнокам'яна хвороба, калькульозний холецистит без клінічних проявів;
- хронічний панкреатит у стадії загострення;
- хронічний гепатит у стадії загострення.

8. Захворювання сечостатевої системи:

- сечокам'яна хвороба за наявності каменя в нирці, сечоводі будь-якої локалізації (при наявності каменя в чашечці питання вирішується індивідуально після спеціального урологічного обстеження);
- гломерулонефрит гострий та хронічний;
- пієлонефрит при наявності змін в аналізах (піурія, бактеріурія), крім короткотермінових відряджень.

9. Захворювання ендокринної системи:

- хвороба Іценка-Кушинга, незалежно від форми захворювання;
- пухлини гіпофізу з клінікою ендокринних захворювань (краніофарингіоми, гігантизм тощо);
- нецукровий діабет (інсулінозалежний - дозволено виїзд у короткотермінові відрядження);
- хвороби надниркових залоз;
- захворювання щитовидної залози (крім дифузного нетоксичного зоба);
- захворювання навколощитовидних залоз;
- усі форми церебрального передчасного статевого розвитку.

10. Гематологічні захворювання*:

- гемобластози;
- анемії;

- геморагічні діатези;
- рецидивний агранулоцитоз;
- хвороба накопичення.

* Оскільки всі гематологічні захворювання дають рецидиви, розвиток яких за часом передбачити неможливо, то стадії хвороби (ремісія, рецидив) не враховуються.

II. Хірургічні хвороби**

** Фіброзно-кістозна мастопатія, поширений ліпоматоз є протипоказанням для виїзду тільки до країни з жарким кліматом.

1. Тромбофлебіти та ендокринопатії в гострій та підгострій стадіях з частими загостреннями в анамнезі.
2. Випадіння прямої кишки.
3. Варикозне розширення вен з порушенням трофіки.
4. Геморой з частими кровотечами.
5. Нориці черевної стінки.
6. Грижі (рецидивні).
7. Параректальні нориці.
8. Анкілози двох та більше великих суглобів, у т. ч. анкілоз кульшового суглоба після перенесеного кісткового туберкульозу зі значним укороченням кінцівки.
9. Висока ампутація стегна.
10. Остеомієліти (гострий та хронічний в стадії загострення).

III. Нервово-психічні захворювання

1. Минущі порушення мозкового кровообігу різної етіології (гіпертонічна хвороба, атеросклероз) без локальної неврологічної симптоматики (ангіоспазми, вестибулопатія).
2. Наслідки мозкового інсульту з порушенням функції.
3. Дисциркуляторна енцефалопатія з інтелектуально-мнестичними або руховими розладами.
4. Хронічний, з частими (більше одного разу на рік) загостреннями попереково-крижовий радикуліт.
5. Хронічні захворювання периферичних нервів, які викликають розлади руху, чутливості та трофіки; залишкові явища парезів окремих нервів (травматичного або запального походження).

6. Спадково-сімейні прогресуючі захворювання нервової системи.
 7. Паркінсонізм.
 8. Розсіяний склероз.
 9. Інфекційні ураження нервової системи з вираженими порушеннями функції.
 10. Виражена вегетосудинна нестійкість.
 11. Нервово-м'язові захворювання.
 12. Наслідки перенесених травм черепа за наявності стійких залишкових явищ та дефектів черепа.
 13. Психічні розлади, що потребують динамічного диспансерного спостереження.
- Питання про виїзд за кордон осіб, які страждають на інші види психічних розладів, у кожному випадку вирішується індивідуально.
14. Усі види наркоманії, токсикоманії і хронічний алкоголізм.
 15. Епілепсія.
 16. В'ялі та спастичні паралічі, що утруднюють пересування.

IV. Захворювання вуха, горла, носа

1. Хронічний гнійний отит у період загострення.
2. Захворювання вестибулярного апарату з розладами рівноваги або частими приступами Мен'єрівського симптомокомплексу.
3. Озена.

Примітка. Глухим громадянам дозволяється виїзд за кордон у супроводі перекладачів-дактилологів.

V. Захворювання ока

1. Гострота зору нижче 0,3 на кожне око з корекцією не вище 8,0 Д (з урахуванням роботи).
2. Гострі та підгострі захворювання кон'юнктиви та рогівки.
3. Трахома та аденовірусні кон'юнктиви.
4. Глаукома некомпенсована та субкомпенсована.
5. Пігментна дегенерація сітківки.

VI. Шкірні та венеричні захворювання

1. Сифіліс у всіх стадіях. Гонорея гостра та хронічна до вилікування.

2. Грибкові захворювання волосяної частини голови (мікроспорія, парша, трихофітія) та шкіри до вилікування.
3. Мікоз, зумовлений червоним трихофітоном (рубромікоз), а також епідермофітія стоп при активних проявах цих захворювань на шкірі.
4. Глибокі мікози.
5. Заразні захворювання шкіри (піодермія, короста) - до вилікування.
6. Злоякісні пухлини шкіри, у т. ч. саркома Капоші.
7. Пухирчасті захворювання шкіри.
8. Поширені форми лускатого лишая, псоріатична еритродермія, псоріатичний артрит.
9. Виражені форми генеолерматозів.
10. Поширені, часто рецидивні сверблячі (алергічні) форми екземи, нейродерміту; сверблячка Гебри, дерматози (екзема, нейродерміт, червоний плоский лишай) - до вилікування.
11. Склеродермія, червоний вовчак, системні форми цих захворювань.
12. Хронічні алергічні васкуліти (виразково-некротичні, системні).
13. Гострокінцеві кондиломи (до вилікування).
14. Проказа в усіх стадіях.

VII. Стоматологічні захворювання

1. Захворювання слизової оболонки порожнини рота в стадії загострення.
2. Пародонтит, абсцедивна форма.
3. Хронічні та гострі одонтогенні запалення щелепно-лицьової області.

VIII. Гінекологічні захворювання

1. Запальні захворювання жіночих статевих органів у стадії загострення.
2. Функціональні маточні кровотечі.
3. Вагітність.
4. Міома матки (при збільшенні матки відповідно до 11 - 12-тижневої вагітності та більше) - у країни з тропічним кліматом до 8 тижнів.
5. Клімакс, що важко протікає.

ПЕРЕЛІК ХВОРОБ, ЯКІ ПЕРЕШКОДЖАЮТЬ ВИЇЗДУ ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ ЗА КОРДОН

1. Усі гострі захворювання до повного одужання.

<http://yurist-online.org/>

2. Туберкульоз легеневий та позалегенеий.
3. Віраж проб та вперше виявлена туберкульозна інфікованість при потребі призначення хіміопрофілактики та спостереження фтизіатра.
4. Хронічні захворювання легень (нетуберкульозного походження) з частими загостреннями.
5. Лімфогрануломатоз.
6. Анемії (будь-якої етіології).
7. Лейкози.
8. Гемофілія.
9. Геморагічні діатези.
10. Органічні захворювання серцево-судинної системи:
 - ревматизм;
 - септичний ендокардит;
 - вади серця (вроджені та набуті в стадії суб- та декомпенсації в анамнезі);
 - фібробластоз;
 - пароксизмальна тахікардія з частими нападами.
11. Гіпертонічна хвороба.
12. Дифузні захворювання сполучної тканини.
13. Періодична хвороба.
14. Мієломна хвороба.
15. Гломерулонефрит (усі форми та стадії).
16. Пієлонефрит в активній фазі у стадії клініко-лабораторної ремісії менше 3 років.
17. Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки незалежно від стадії загострення.
18. Хронічний гастрит, гастродуоденіт.
19. Хронічний гепатит, хронічний холецистит.
20. Алергічні захворювання, бронхіальна астма.
21. Астматичний бронхіт у стадії ремісії менше двох років.
22. Гіпокортицизм.
23. Гіпофізарний нанізм.

24. Ожиріння III ступеня.
25. Тімомегалія.
26. Олігофренія, у тому числі хвороба Дауна.
27. Епілепсія, епісиндром та судомна готовність.
28. Дитячі церебральні паралічі.
29. Гідроцефалія та мікроцефалія.
30. Міопатія та міастенія.
31. Хвороби та дефекти головного та спинного мозку.
32. Хорея.
33. Спадково-дегенеративні захворювання нервової та м'язової системи.
34. Вегетосудинна дистонія.
35. Психічні захворювання.
36. Хронічний тонзиліт декомпенсований.
37. Аденоїдні вегетації 2 та 3 ступенів (неоперовані).
38. Хронічний отит у стадії ремісії не менше одного року.
39. Хронічний гайморит, часто рецидивний.
40. Вроджені вади розвитку опорно-рухового апарату.
41. Аномалії розвитку внутрішніх органів (вади розвитку губи та склепіння неоперовані).
42. Хронічний остеомієліт з норицями.
43. Грижі.
44. Випадіння прямої кишки.
45. Хвороба Іценка-Кушинга, незалежно від форми захворювання.
46. Пухлини гіпофізу з клінікою ендокринних захворювань.
47. Нецукровий діабет.
48. Цукровий діабет.
49. Хвороби надниркових залоз.
50. Захворювання щитовидної залози.
51. Захворювання навколощитовидних залоз.

52. Усі форми церебрального передчасного статевого розвитку.

53. Шкірні захворювання, указані в розділі "Шкірні та венеричні захворювання".

Уважати протипоказаннями до виїзду дітей які:

1. Мають протипоказання до перепадів клімату.
2. Не отримали повністю профілактичні щеплення.
3. Страждають на будь-яке захворювання, що потребує диспансерного нагляду.

У кожному випадку питання про можливість виїзду вирішується індивідуально з урахуванням умов країни відрадження і характеру роботи відражденного.

Додаток 6
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПРОТИПОКАЗАНЬ ДЛЯ УЧАСТІ В ПРОВЕДЕННІ РОБІТ ЗА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ НА ОБ'ЄКТАХ ЯДЕРНОЇ ЕНЕРГЕТИКИ

1. Усі гострі захворювання до клінічного вилікування.
2. Судинні захворювання головного і спинного мозку при помірних, але стійких порушеннях функції, а також тимчасові розлади мозкового кровообігу.
3. Наслідки інфекційно-вірусних захворювань центральної нервової системи, органічні ураження головного і спинного мозку при помірно, нерізко виражених залишкових явищах з незначним порушенням функції.
4. Наслідки травм головного і спинного мозку, а також органічні захворювання центральної нервової системи при помірному чи незначному порушенні функції.
5. Захворювання вегетативної нервової системи, гангліоніти, гіпоталамічні синдроми з частими та середньої частоти загостреннями.
6. Наслідки травм і хвороб периферійних нервів при стійких помірно виражених розладах функції.
7. Хвороби ендокринної системи.
8. Захворювання системи крові незалежно від характеру перебігу і ступеня тяжкості.

9. Стійкі зміни складу периферійної крові: кількість лейкоцитів менше 4×10^9 в 9 ступені/л, постійний лейкоцитоз понад 9×10^9 в 9 ступені/л, кількість тромбоцитів менше 180×10^9 в 9 ступені/л, гемоглобін менше 130 г/л для чоловіків і 120 г/л для жінок.
10. Усі види природжених та набутих імунодефіцитів, вірусоносійство СНІДУ.
11. Злоякісні новоутворення, незалежно від форми перебігу захворювання, передпухлинні захворювання, схильні до злоякісних перероджень та рецидивів.
12. Доброякісні новоутворення, що утруднюють носіння одягу (спорядження) або які помірно порушують функцію органів.
13. Психотичні розлади (шифр за МКЗ-9; 290,0-299,9).
14. Наслідки органічного ураження головного мозку за наявності психоорганічного синдрому.
15. Наркоманія, токсикоманія, у тому числі хронічний алкоголізм.
16. Неврози, соматогенні або психогенні психічні розлади неpsychотичного рівня з вираженими або (та) стійкими хворобливими проявами.
17. Психопатія.
18. Розумова відсталість будь-якого ступеня.
19. Зниження гостроти зору - нижче 0,6 на одному оці, нижче 0,5 на другому.
20. Захворювання зорового нерва і сітківки.
21. Катаракта.
22. Анофтальм.
23. Глаукома.
24. Хронічні, гнійні захворювання придаткових пазух носа, хронічний середній отит з частими загостреннями.
25. Гіпертонічна хвороба 2 - 3 стадій.
26. Хронічна ішемічна хвороба серця з недостатністю кровообігу.
27. Інші хвороби серця з недостатністю кровообігу.
28. Облітеруючий ендартеріїт, хвороба Рейно, ангіоспазм периферійних судин.
29. Хронічні хвороби легень з вираженою легенево-серцевою недостатністю, схильність до кровотечі.
30. Бронхіальна астма з тяжким перебігом та вираженими функціональними порушеннями дихання і кровообігу поза нападами.
31. набряк Квінке.

32. Туберкульоз плеври, легень, лімфатичних вузлів, сечостатевої системи, кісток та суглобів: активний та затихаючий.
33. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки з частими загостреннями та схильністю до ускладнень.
34. Цироз печінки й активний хронічний гепатит. Ураження жовчовивідної системи з частими чи тяжкими нападами.
35. Хронічний панкреатит, гастроентерит і коліт з частими загостреннями.
36. Захворювання органів черевної порожнини, наслідки їх пошкоджень чи оперативних втручань при помірному порушенні травлення.
37. Хронічні запальні та дистрофічні захворювання нирок при помірному порушенні функції.
38. Сечокам'яна хвороба з частими нападами чи ускладненнями.
39. Варикозне розширення вен сім'яного канатика при значному порушенні кровообігу з синдромом болю.
40. Водянка оболонки яєчка та сім'яного канатика, різко виражена.
41. Стійке порушення менструальної функції.
42. Вагітність у період лактації.
43. Хронічні запальні захворювання матки і її придатків з частими загостреннями.
44. Звичне невиношування та антенатальне пошкодження плода в жінок дітородного віку.
45. Хронічні інфекційні і грибкові захворювання шкіри.
46. Дифузні захворювання сполучної тканини.
47. Хвороби суглобів з частими вираженими загостреннями чи зі стійким порушенням функції суглобів.
48. Хронічні захворювання (наслідки пошкоджень) суглобів, м'язів, сухожилків хребта, кісток таза при помірному порушенні функції з частими загостреннями (не рідше 2 разів на рік).
49. Застарілі чи звичні вивихи у великих суглобах, які часто виникають при незначних фізичних навантаженнях.
50. Дефекти пальців рук і ніг із значним порушенням функцій кистей і стоп.
51. Відсутність верхньої кінцівки на будь-якому рівні.
52. Уроджені аномалії органів з вираженою недостатністю їх функцій.
53. Раніше перенесений вплив іонізуючого випромінювання у дозі 25 БЕР та вище.
54. Променева хвороба.

Додаток 7
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

НАПРАВЛЕННЯ на медичний огляд

До _____ військово-лікарської комісії _____

1. Прошу здійснити медичний огляд _____
(спеціальне чи військове звання, посада, прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

Для визначення стану здоров'я з метою вирішення:

1.1. Придатності до служби в органах внутрішніх справ як кандидата на службу _____
(указати посаду, службу або графу Розкладу хвороб)

1.2. Придатності до вступу _____
(указати назву навчального закладу,

його факультет)

1.3. Придатності до військової служби _____
(при переміщенні указати посаду,

при звільненні причину, вислугу років)

1.4. Можливості проживання в умовах _____
(указати місце проживання,
_____ характер клімату)

1.5. Потреби у відпустці за станом здоров'я.

2. До цього проходив (не проходив) ВЛК _____
(у якому році,

назва комісії, рішення)

3. Висновок військово-лікарської комісії прошу надіслати _____

(адреса)

Примітка. Дану особу попереджено про обов'язкове пред'явлення до ВЛК військового квитка (службового посвідчення), паспорта, медичних документів (довідок, аналізів, витягу з історії хвороб тощо).

М. П.

Начальник відділу по роботі з _____ телефон N _____
особовим складом

Лікар військової частини: _____ телефон N _____

"__" _____ р.

Додаток 8
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

АКТ
дослідження стану здоров'я

_____ (спеціальне чи військове звання, прізвище, ім'я, по батькові,
_____,
рік народження, місце служби)

який перебував за направленням _____

військово-лікарської комісії _____
(вказати найменування комісії)

від "___" _____ р. N _____ на стаціонарному
амбулаторному (непотрібне закреслити) обстеженні в _____
_____ (назва лікувально-
_____ профілактичного закладу)

Скарги _____

Анамнез _____

Дані об'єктивного обстеження _____

Результати спеціальних досліджень (лабораторних, рентгенологічних, інструментальних тощо) _____

Діагноз (українською мовою) _____

Головний лікар (начальник лікувально-профілактичного закладу) _____
_____ (підпис, прізвище, ініціали)

Лікар, який проводив обстеження _____
_____ (підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Поштова адреса лікувального закладу _____

Додаток 9
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

**ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКА КОМІСІЯ ГУМВС (УМВС)
УКРАЇНИ**

Картка амбулаторного хворого (медична книжка)
N _____

**АКТ N _____
МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ**

1. Паспортні дані

1.1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

1.2. Рік народження _____ Освіта _____

1.3. Цивільна професія, спеціальність і посада _____

1.4. У Збройних Силах служив _____ з _____ до _____

1.5. Причина звільнення зі Збройних Сил _____

1.6. У системі МВС служив _____ з _____ до _____

Причина звільнення із системи МВС _____

1.7. Спеціальне або військове звання _____

1.8. Скільки днів хворів за останні 12 місяців _____

1.9. Коли і де лікувався _____

1.10. Чи встановлювалась група інвалідності _____, яка _____

з _____ до _____, за яким захворюванням _____

1.11. Чи проходив раніше комісію, у якому році, де _____

1.12. Вважаю себе до запропонованої подальшої служби _____

(придатним або непридатним)

1.13. Домашня адреса, телефон _____

1.14. Зобов'язуюсь пред'явити до ВЛК військовий квиток, паспорт та наявні в мене медичні документи. Правильність усіх повідомлених мною даних стверджую особистим підписом _____

"__" _____ р.

Перевірив секретар ВЛК _____
(підпис)

2. Медична частина акта

2.1. Дані військового квитка про придатність до військової служби _____

2.2. Скарги _____

АНАМНЕЗ

2.3. Які хвороби переніс і де лікувався (інфекційні хвороби, туберкульоз, психічні захворювання, венеричні хвороби, ревматизм та інші) _____

2.4. Спадковість _____
(обстежена, не обстежена)

2.5. Чи були випадки втрати свідомості, напади, непритомності і коли _____

2.6. Поранення, контузії, травми, операції, дата, за яких обставин: на роботі в побуті _____

2.7. Алкоголь, наркотики, паління _____
(п'є рідко або часто, доп'яну)

2.8. Початок і перебіг основних захворювань _____

ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

2.9. Дані антропометрії

Зріст _____ см Вага _____ кг

Обхват грудної клітки в стані спокою _____ см

Вдих _____ см, видих _____ см

Спірометрія _____

Динамометрія: права кисть _____ ліва кисть _____

2.10. 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 _____

2.11. Дані обстеження внутрішніх органів _____

Вгодваність _____

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 кров'яний тиск _____

Органи травлення _____

Печінка _____

Селезінка _____

Нирки _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

Дата, підпис, прізвище терапевта _____

2.12. Дані обстеження нервової системи _____

Черепно-мозкові нерви _____

Рухова сфера _____

Рефлекси _____

Чутливість _____

Вегетативна нервова система _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

Дата, підпис, прізвище невропатолога _____

2.13. 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 скіоскопічно _____

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 _____

2.14. 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 _____

2.15. Дані дерматовенерологічного обстеження _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

Дата, підпис, прізвище дерматолога _____

2.16. Дані стоматологічного обстеження _____

Прикус _____

Слизові порожнини рота _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

Дата, підпис, прізвище стоматолога _____

2.17. Дані гінекологічного обстеження _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

Дата, підпис, прізвище гінеколога _____

2.18. Дані обстеження психічного стану _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

Дата, підпис, прізвище психіатра _____

2.19. Дані психофізіологічного обстеження _____

ПОКАЗНИК УСПІШНОСТІ та комбінація психофізіологічних показників _____

ВИСНОВОК _____

Дата, підпис, прізвище лікаря-психофізіолога (лікаря функціональної діагностики)

2.20. Дані рентгенологічного, лабораторного, функціонального обстеження

3. Діагнози захворювань і їх причинний зв'язок

Основних _____

Супутніх _____

Захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтво) отримано _____

Статті Розкладу хвороб і фізичних вад, номер пункту Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей _____

Наказ МВС України N _____ від _____

4. Висновок ВЛК

Примітка _____

Начальник ВЛК

М. П.

"__" _____ р.

Лікарі-експерти:
терапевт _____
невропатолог _____
психіатр _____
окуліст _____

Додаток 10
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України

**ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКА КОМІСІЯ ГУМВС (УМВС)
УКРАЇНИ**

**КАРТКА N _____
медичного огляду вступника до навчального закладу**

(назва навчального закладу)

1. Паспортна частина:

1.1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

1.2. Рік народження _____

1.3. Освіта _____

1.4. Постійне місце проживання _____

2. МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД

Медичний огляд

попередній

остаточний

2.1. Скарги

2.2. Перенесені захворювання і травми

- 2.3. Дані рентгенологічного обстеження
 - 2.4. Дані лабораторних обстежень
 - 2.5. Дані антропометрії:
 - зріст вага
 - обхват грудної клітки
 - спірометрія
 - динамометрія станова
-

динамометрія ручна

- 2.6. Дані хірургічного обстеження
 - Загальний фізичний розвиток
 - Шкіра і видимі слизові
 - Лімфатичні вузли
 - М'язова система
 - Кісткова система і суглоби
 - Периферійна система
 - Сечостатева система
 - Анус і пряма кишка
 - ДІАГНОЗ
 - ВИСНОВОК
 - Дата і підпис хірурга
 - 2.7. Дані обстеження внутрішніх органів
-

Угодованість

Ендокринна система

Серце: межі
тони

Функціональна проба

У спокої сидячи

Після 15 присідань

Через 2 хв.

Пульс

АКТ

Органи дихання

Органи травлення

Печінка

Селезінка

Нирки

ДІАГНОЗ

ВИСНОВОК

Дата і підпис терапевта

2.8. Дані обстеження нервової системи

Черепно-мозкові нерви

Рухова сфера

Чутливість

Вегетативна нервова система

ДІАГНОЗ

ВИСНОВОК

Дата і підпис невропатолога

2.9. Дані дерматовенерологічного обстеження

ДІАГНОЗ

ВИСНОВОК

Дата і підпис дерматолога

2.10 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

правого ока

лівого ока

ДІАГНОЗ

ВИСНОВОК

Дата і підпис офтальмолога

2.11 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 і підпис отоларинголога

2.12 Дані обстеження зубів і порожнини рота

.

Прикус

Слизові порожнини рота

Ясна

Зуби

ДІАГНОЗ

ВИСНОВОК

Дата і підпис стоматолога

2.13 Дані гінекологічного обстеження

.

ДІАГНОЗ

ВИСНОВОК

Дата і підпис гінеколога

2.14 Дані обстеження психічного стану

.

ДІАГНОЗ

ВИСНОВОК

Дата і підпис психіатра

2.15 Дані психофізіологічного обстеження

Показник успішності та комбінація
психофізіологічних показників

ВИСНОВОК

Дата, підпис, прізвище
лікаря-психофізіолога (лікаря
функціональної діагностики)

Постанова N _____ військово-
лікарської комісії (указати
назву навчального закладу)

Постанова N _____ військово-
лікарської комісії (указати
назву навчального закладу)

ДІАГНОЗ
НА ОСНОВІ СТ.
Розкладу хвороб і фізичних вад, П
Таблиці вимог до індивідуальних
психофізіологічних особливостей

ДІАГНОЗ
НА ОСНОВІ СТ.
Розкладу хвороб і фізичних вад, П
Таблиці вимог до індивідуальних
психофізіологічних особливостей

Наказу МВС
N _____ року

України

Наказу МВС
N _____ року

України

М. П.

М. П.

Начальник комісії

Начальник комісії

Секретар

Секретар

" ____ " _____ року

" ____ " _____ року

Адреса комісії:

Адреса комісії:

Телефон

Телефон

Додаток 11
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

Кутовий
військово-лікарської
комісії

штамп

ДОВІДКА

_____ (спеціальне чи військове звання, прізвище, ім'я, по батькові,

_____ рік народження, місце служби)

Пройшов(ла) медичний огляд _____
(указати назву військово-лікарської комісії)

"__" _____ 200__ р.

Діагноз і постанова військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання, поранення (травми, контузії, каліцтва)

_____ (вказати діагноз і постанову ВЛК про причинний зв'язок захворювання,

_____ поранення, травми, контузії, каліцтва)

_____ На основі статті _____ графи _____ Розкладу хвороб і фізичних вад, пункту
_____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей (наказ
_____ від _____ 200__ р. N _____)

Начальник військово-лікарської комісії _____

(підпис, спеціальне звання, прізвище і ініціали)

Секретар _____

(підпис, прізвище, ініціали)

Гербова печатка

"__" _____ 200__ р.

Поштова адреса комісії _____

Додаток 12
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

"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 сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків"
(стаття 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я)

СВІДОЦТВО ПРО ХВОРОБУ

"__" _____ 200__ р. Військово-лікарська комісія
за розпорядженням _____ здійснила медичний огляд

1. Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження _____

2. Спеціальне або військове звання _____

3. Місце служби, посада _____

4. З якого часу перебував на службі _____

5. Яким військкоматом призваний на службу _____

6. Зріст _____ Вага тіла _____ Обхват грудної клітки _____

7. Скарги

8. Короткий анамнез

9. Перебування на стаціонарному обстеженні

10. Дані об'єктивного обстеження

11. Результати спеціального обстеження

12. Діагноз і постанова військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання (поранення, травми, контузії, каліцтва)

13. Постанова військово-лікарської комісії про придатність до військової служби

На основі статті графі Розкладу хвороб і фізичних вад

Наказ

від

N

14. Супроводу потребує, не потребує (непотрібне закреслити)

М. П.

Начальник комісії _____

Секретар _____

Поштова адреса військово-лікарської комісії

Додаток 13
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

Форма Н-1

"ЗАТВЕРДЖУЮ"

_____ (посада, підпис, прізвище, ім'я та по батькові

_____ керівника підрозділу)

" ____ " _____ Р.

**АКТ N _____
про нещасний випадок (поранення)**

_____ (прізвище, ім'я та по батькові потерпілого)

1. Дата і час нещасного випадку (поранення) _____ (число, місяць, рік)

_____ (година, хвилина)

2. Підрозділ, працівником якого є потерпілий

_____ (найменування)

2.1. Адреса підрозділу, працівником якого є потерпілий:

Автономна Республіка Крим, область, м. Київ, м. Севастополь _____

район _____

населений пункт _____

2.2. Найменування та адреса підрозділу, де стався нещасний випадок _____

2.3. Місце, де стався нещасний випадок (поранення) _____

3. Відомості про потерпілого:

3.1. Стать: чоловіча, жіноча _____

3.2. Число, місяць, рік народження _____

3.3. Посада _____

3.4. Стаж роботи загальний _____

3.5. Стаж роботи за посадою _____

4. Проведення навчання потерпілого та інструктажів з охорони праці:

4.1. Навчання за посадою (чи видом роботи), під час виконання якої стався нещасний випадок _____
(число, місяць, рік)

Проведення інструктажів:

4.2. Вступного _____
(число, місяць, рік)

4.3. Первинного _____
(число, місяць, рік)

4.4. Повторного _____
(число, місяць, рік)

4.5. Цільового _____
(число, місяць, рік)

4.6. Перевірка знань за посадою (чи видом роботи), під час виконання якої стався нещасний випадок

(число, місяць, рік)

5. Проходження медоглядів:

5.1. Попередній _____

5.2. Періодичний _____

6. Обставини, за яких стався нещасний випадок _____

6.1. Вид події _____

6.2. Шкідливий фактор та його значення

7. Причини нещасного випадку (поранення)

8. Устаткування, машини, механізми, транспортні засоби, зброя, засоби індивідуального захисту, експлуатація яких призвела до нещасного випадку

(найменування, тип, марка, рік випуску, підприємство-виготовлювач)

9. Медичний висновок щодо ушкодження здоров'я потерпілого

9.1. Перебування потерпілого в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння

(так, ні)

10. Особи, які припустилися порушення законодавства про охорону праці:

(прізвище, ім'я та по батькові, професія, посада

суть порушення вимог законодавчих та інших нормативних актів

з охорони праці - статті, параграфи, пункти тощо)

11. Свідки нещасного випадку _____

(прізвище, ім'я та по батькові, постійне місце проживання)

12. Заходи, спрямовані на усунення причин нещасного випадку:

N з/п	Найменування заходів	Термін виконання	Виконавець	Відмітка про виконання

Висновок. Нещасний випадок стався:

- У період проходження служби, не пов'язаний з виконанням службових обов'язків _____
(так, ні)

- У період проходження служби при виконанні службових обов'язків _____
(так, ні)

- У період проходження служби при виконанні службових обов'язків, пов'язаних із безпосередньою участю в охороні громадського порядку і громадської безпеки, у боротьбі зі злочинністю _____
(так, ні)

Начальник комісії _____

(посада)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Члени комісії _____

(посада)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(посада)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(посада)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

" ____ " _____ р.

Додаток 14

до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України

**КНИГА
протоколів засідань військово-лікарської комісії***

(найменування комісії)

(категорія оглянутих)

N	Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження, спеціальне чи військове звання, місце служби, посада, ким направлений на медичний огляд	Скарги та стислий анамнез	Стислі дані об'єктивного обстеження	Діагноз	Постанова військово-лікарської комісії
1	2	3	4	5	6

Начальник _____ військово-лікарської комісії

(спеціальне звання, підпис, прізвище, ініціали)

Секретар _____

(підпис, прізвище, ініціали)

* Для реєстрації медичної документації у ВЛК ведуться книги протоколів засідань окремо для кожної категорії осіб, що пройшли медичний огляд:

- Кандидати на службу;
- Кандидати на навчання;
- Особи рядового й начальницького складу ОВС, військовослужбовці;
- Члени сімей осіб рядового й начальницького складу ОВС, військовослужбовців, робітників та службовців.

Додаток 15
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб

Зразок протоколу ВЛК

ПРОТОКОЛ N _____

Засідання військово-лікарської комісії _____
(назва ВЛК)

з установлення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій, каліцтв осіб рядового й начальницького складу ОВС, військовослужбовцям Національної гвардії України

" ____ " _____ р.

У засіданні брали участь

Голова комісії _____

Члени комісії _____

Слухали:

1. Заяву, лист, скаргу тощо (указати N та дату документа, від кого та з якого питання) _____

2. Розглянуті документи:

1) Свідоцтво про хворобу N _____ від _____ ВЛК _____

2) Особова справа N _____

3) Пенсійна справа N _____

4) Військовий квиток сер. _____ N _____, виданий " ____ " _____ р. військовим комісаріатом _____

5) Довідка архіву МВС (МО) України чи іншого архіву N _____ від _____
(вказати назву архіву)

6) Довідка архіву ВММ N _____ від _____

7) Свідоцтво про звільнення від військових обов'язків, серія _____
N _____ дата видачі _____ видано (ким)

8) Інші документи: довідки військово-лікувальних закладів, червоноармійська книжка, бойова характеристика, атестація (копія), копія нагородного листа до ордена (медалі), довідка та інші документи МСЕК, висновок судмедексперта тощо (N та дата документа) _____

Установлено:

3. Прізвище _____ ім'я _____
по батькові _____ рік народження _____

Військове звання _____

4. У Збройних Силах служив з _____ до _____

Причина звільнення _____

У системі МВС служив з _____ до _____, причина звільнення _____

Перебування на фронті (час входження військової частини до складу діючої армії, указати номер сторінки переліку генерального штабу), брав участь в інших бойових діях (вказати державу та період бойових дій) _____

Перебування в полоні, партизанському загоні з _____ до _____

5. Висновок лікаря-експерта (детальне обґрунтування думки про причинний зв'язок) _____

6. Висновок комісії: _____

7. _____ Постановили:

Голова комісії _____

Члени комісії _____

Додаток 16

до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

**МІНІМАЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ІНСТРУМЕНТАРІЮ, МЕДИЧНОГО ТА
ГОСПОДАРСЬКОГО МАЙНА, НЕОБХІДНОГО ДЛЯ МЕДИЧНОГО
ОГЛЯДУ У ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКІЙ КОМІСІЇ**

1. Лікарсько-медичні предмети, апарати та інструменти.

1.1. 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., футляр-стерилізатор для шприців 5.0 мл - 1 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт., шприц "Рекорд" або комбінований 5.0 мл - 5 шт.

1.2. 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., тазик ниркоподібний емалевий - 1 шт.

1.3. Кабінет хірурга: стетофонендоскоп - 1 шт., кутомір - 1 шт., стрічка вимірювальна з поділками на сантиметри - 1 шт.

1.4. Кабінет невропатолога: молоточок неврологічний - 1 комплект, шпатель для язика двосторонній - 5 шт., тазик ниркоподібний - 1 шт., стрічка вимірювальна - 1 шт.

1.5. Кабінет психіатра: молоточок неврологічний - 1 комплект.

1.6. Кабінет отоларинголога: балон для продування вух ємкістю 180 мл з наконечником - 1 шт., крісло Барані - 1 шт., воронки вушні N 1, 2, 3, 4 - 3 набори, воронка вушна пневматична - 1 шт., заглушувач вушний для дослідження слуху при визначенні однієї глухоти - 2 шт., дзеркало гортанне діаметром 21 мм - 1 шт. і діаметром 24 - 1 шт., дзеркало носоглоткове діаметром 8 мм - 1 шт., дзеркало носове з довжиною губок 40 мм - 5 шт. і довжиною губок 60 мм - 5 шт., зонд вушний Воячека гострокінцевий - 10 шт., зонд вушний з насічками - 10 шт., зонд вушний головчастий - 2 шт., зонд головчастий Воячека - 1 шт., камертон на 128 коливань - 1 шт. на 1024 коливання - 1 шт., пінцет вушний вигнутий по ребру - 5 шт., рефлектор лобний - 1 шт., ручка для ватуотримувача дзеркал - 2 шт., тазики ниркоподібні емальовані - 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.

1.7. Кабінет офтальмолога: вікопідійомник великий - 2 шт., зонди для слізного каналу конічні N 1, 2, 3 - по 2 шт., лінійки скіаскопічні - 1 набір, лінійка вимірювальна для підбору окулярів - 1 шт., лупа бінокулярна козиркова - 1 шт., оптопти Поляка - 1 набір, офтальмоскоп типу "ОФ-3" - 1 комплект, окулярні стекла - 1 набір, освітлювальний апарат для таблиць Головіна-Сівцева з електролампю (нематовою) 40 Ват - 1 шт., світильник офтальмологічний - 1 шт., таблиці Головіна-Сівцева для визначення гостроти зору - 1 комплект, таблиці Рабкіна для визначення кольоровідчуття - 1 комплект, таблиці контрольні та знаки Поляка для визначення симуляції зниженого зору - 1 комплект, тазики ниркоподібні - 2 шт., еластонометр очний - 1 шт., шприц 10 мл з двома тупокінцевими канюлями для промивання слізних шляхів - 1 шт.

1.8. Кабінет стоматолога (для проведення стоматологічного обстеження): дзеркало зубне - 25 шт., зонд зубний прямий штикоподібний - 3 шт., зонд зубний вигнутий під кутом - 25 шт., пінцет анатомічний загального призначення - 2 шт., пінцет зубний вигнутий нестандартний - 10 шт.

2. Повсякденне медичне майно:

2.1. Медикаменти (на 50 оглянутих протягом дня):

Розчини: дикаїну 0,25 % - 2,0, фурациліну 1:1000 - 1000,0, гоматропіну 1 % - 2,0 (або амізілу 0,5 % - 2,0 або платифіліну 2 % - 2,0), атропіну 1:5000 - 5,0, атропіну 1 % - 2,0, флюоресцеїну 2 % - 2,0 (або коларголу 3 % - 2,0), пілокарпіну 1 % (або езерину 0,2 % - 2,0), арміну 1:20000 - 2,0, риванолу 1:1000 - 1000,0, аміаку 10 % - 50,0, йоду 5 % - 10,0, спирту етилового медичного - 50,0 спиртового розчину брильянтового зеленого 1 % - 0,5.

2.2. Стандартні розчини для обстеження:

2.2.1. Нюху.

Розчин оцтової кислоти 0,5 % - 5,0, чистий винний спирт 5,0, настойка валер'янки - 5,0, нашатирний спирт (10 % розчин аміаку) - 5,0.

2.2.2. Смаку.

Розчин цукру 4,10 і 40 % - по 5,0; кухонної солі 2,5 - 4 % і 10 % - по 5,0; лимонної кислоти 0,01, 0,02 і 0,03 % - по 5,0; хініну сульфату 0,00002 - 0,00003 % - по 5,0.

2.3. Інше витратне майно.

Вата гігроскопічна, серветки стерильні малі в пакетах, рукавиці гумові, вазелін медичний, липкий пластир.

3. Господарське майно. Халати медичні - за кількістю лікарів і середнього медичного персоналу; рушники, умивальники, щітки для миття рук, мило - за кількістю лікарських кабінетів; тарілки фарфорові - 4 шт., таз емальований, спиртівка, ширма, кушетки медичні - 6 шт., столи, стільці, вішалки, шафи для зберігання інструментів і медикаментів, указка, термометри кімнатні - за кількістю кабінетів.

Додаток 17
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного

огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

СПИСОК

кандидатів, визнаних військово-лікарською комісією
навчального закладу _____

(назва навчального закладу МВС)

за станом здоров'я непридатними до вступу на навчання в _____ році

N з/п	Прізвище, ім'я та по батькові, рік народження, спеціальне чи військове звання	Назва ВЛК ГУМВС (УМВС), яка здійснила попередній медичний огляд	Діагноз ВЛК ГУМВС (УМВС) при направленні на навчання	Діагноз ВЛК навчального закладу МВС та його обґрунтування	Стаття та графа Розкладу хвороб і фізичних вад наказу МВС від _____ 200__ р. N _____
1	2	3	4	5	6

Начальник військово-лікарської комісії

(спеціальне звання, підпис, прізвище та ініціали)

"__" _____ р.

Додаток 18

до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

**ЦЕНТР ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ ВІДДІЛУ (СЛУЖБИ) ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

ВИСНОВОК
за результатами психологічного обстеження

(прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

(найменування посади, служби, навчального закладу)

Дата обстеження _____

За даними психодіагностичного обстеження _____

LFK 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

LFK 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

"__" _____ р.

N _____

Психолог _____

ЦЕНТР ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ ВІДДІЛУ (СЛУЖБИ) ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПРОТОКОЛ
психофізіологічного обстеження

Група профвідбору _____

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Рік народження _____

Дата обстеження _____

Підрозділ _____

Артеріальний тиск (мм рт. ст.) _____

Тепінг-тест, кількість точок _____

Середній час реакції ПЗМР (мс) _____

Тест Грюнбаума, кількість помилок _____

РОР, середній час випередження (мс) _____

Показник успішності (норма - 0.1) _____

ВИСНОВОК

Обстеження здійснив _____
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Додаток 19
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

ПЕРЕЛІК

**медичних протипоказань до вступу іноземних громадян до закладів освіти
МВС України**

I. ВНУТРІШНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1. Гострі захворювання - до видужання, у т. ч. інфекційні.
2. Активний туберкульоз легенів і його позалегенові форми.

3. ВІЛ-інфекція.

4. Злоякісні новоутворення.

5. Нещеплених проти дифтерії, правця, поліомієліту, туберкульозу.

6. Захворювання серцево-судинної системи:

- стенокардія напруги та спокою;

- перенесений інфаркт міокарда незалежно від строку давності з подальшою стенокардією, недостатністю кровообігу будь-якого ступеня, пароксизмальними формами порушень ритму, блокадою, аневризмою серця, постійною формою миготливої аритмії (тахі- і брадіформи), політопні і часті шлуночкові екстрасистолії;

- повторні інфаркти міокарда;

- аневризми та інші пошкодження аорти та її гілок;

- атеросклеротичний або міокардитичний кардіосклероз, ускладнений недостатністю кровообігу II - III ст., пароксизмальними формами миготливої аритмії (тахі- і брадіформи, політопними та частими шлуночковими екстрасистолами);

- гіпертонічна хвороба I - ІІА (яка проходить з кризами) та ІІБ - ІІІ стадії;

- часті пароксизми порушення ритму будь-якої етіології (більше ніж 1 раз на 2 місяці);

- ревматичні пороки серця, недостатність двостулкового клапана, недостатність двостулкового клапана та стеноз лівого атріовентрикулярного отвору, комбінований мітрально-аортальний порок серця при наявності миготливої аритмії, недостатньої компенсації серцевої діяльності, вираженої кардіомегалії і при наявності показань на активізацію ревматичного процесу в межах попередніх 4 років.

7. Дифузні захворювання сполучної тканини (ревматоїдний артрит, системна червона вовчанка, системна склеродермія, вузликосий періартеріт, дерматоміозит та ін.).

8. Захворювання органів дихання:

- бронхіальна астма, астматичний бронхіт;

- хронічні захворювання легенів з недостатністю дихання I ст.;

- абцес легені;

- хронічна пневмонія.

9. Захворювання шлунково-кишкового тракту:

- пептична виразка стравоходу в стадії загострення та ремісії;

- ерозивний, виразковий, ерозивно-виразковий езофагіт у стадії загострення та ремісії;

- великий дивертикул стравоходу;

- ахалазія кардії;

- виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки в стадії загострення та ремісії;
- великий дивертикул шлунка;
- ерозивний гастрит та дуоденіт;
- поліп шлунка та дванадцятипалої кишки;
- цироз печінки (усі форми і стадії);
- хронічний активний гепатит;
- хронічний гранулематозний гепатит;
- жовчнокам'яна хвороба, калькульозний холецистит;
- хвороба Вільсона-Коновалова;
- гемохроматоз;
- портальна гіпертензія;
- первинний та вторинний (метастатичний) рак печінки;
- доброякісні пухлини печінки;
- цистицеркоз, опісторхоз та інші глистові інвазії печінки;
- абцес печінки;
- гострий та хронічний холангіт;
- алкогольні вади печінки будь-якої стадії і форми;
- механічна жовтуха;
- хронічний панкреатит з порушенням зовнішньосекреторної та інкреторної функції;
- хронічні ентерити;
- хронічні коліти;
- неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона;
- новоутворення (поліпи, ворсинчасті пухлини і рак);
- хронічні анальні тріщини з больовим синдромом;
- стан після радикальних операцій з приводу раку прямої і товстої кишок.

10. Сечокам'яна хвороба за наявності каменя в нирках та сечоводі будь-якої локалізації (при наявності каменя в чашечці питання розв'язується індивідуально після спеціального урологічного обстеження).

11. Гострий та хронічний гломерулонефрит.

12. Пієлонефрит при наявності змін в аналізі сечі (піурія, бактеріурія).

Примітка. Питання про можливість навчання осіб, які страждають на пієлонефрит навіть у стадії стійкої ремісії, повинно розв'язуватися тільки після обстеження урологом.

13. Хвороби гіпоталамо-гіпофізарної системи.

14. Проміжно-гіпофізарна недостатність - хвороба Симондса, синдром Шихена.

15. Пухлини гіпофіза з клінічною картиною:

- акромегалії;
- персистувальної лактореї-аменореї;
- гіпофізарного нанізму;
- нецукрового діабету в стадії декомпенсації.

16. Нецукровий діабет непухлинного генезу в стадії декомпенсації.

17. Хвороби надниркових залоз:

а) пухлини кори надниркових залоз:

- кортикостероми;
- андростероми;
- кортикоандростероми;
- кортикоестроми;

б) пухлини мозкового шару надниркових залоз і хромофінної тканини:

- феохромоцитомы (бластоми);
- парагангліоми;

в) уроджена дисфункція кори надниркових залоз:

- солевтрачальна форма;
- гіпертонічна форма;
- нововиявлені некомпенсовані стани;

г) хронічна недостатність роботи надниркових залоз.

18. Захворювання щитовидної залози:

- дифузний токсичний зоб;
- вузловий зоб, аденома щитовидної залози;

- змішаний зоб;
- гіпотиреоз;
- хронічний тиреоїдит (аутоімунний).

19. Захворювання навколощитовидних залоз:

а) пухлини, гіперплазія навколощитовидних залоз із клінікою:

- гіперпаратиреоїдної остеодистрофії;

б) хронічна недостатність навколощитовидних залоз (тетанія):

- післяопераційна;
- ідіопатична.

20. Цукровий діабет:

а) інсулінозалежний тип (I тип):

- лабільне проходження;
- часті декомпенсації (кетозидоз, гіпоглікемія);
- тяжкі супровідні захворювання (хронічний пієлонефрит, хронічний гепатит та ін.);

б) інсулінонезалежний тип (II тип) з тяжкими супровідними захворюваннями (ІХС, хронічний пієлонефрит, хронічний гепатит та ін.);

в) I і II типи цукрового діабету ускладнені:

- діабетичною ретинопатією III та IV ступенів;
- нейропатією;
- нефропатією.

21. Інсуліноми та функціональний гіперінсулінізм.

22. Гемобластози:

- гострі та хронічні лейкози;
- ходжкінські та неходжкінські лімфоми;
- еритремія;
- ідіопатичний мієлофіброз;
- мієломна хвороба;
- макроглобулінемія Вальденстрема.

23. Анемії (уроджені та придбані):

- гіпо- і апластичні;
- гемолітичні;
- мегалобласні;
- сидеробласні;
- залізодефіцитні.

24. Геморагічні діатези:

- гемофілія;
- хвороба Віллебрандта (геморагічна капілярнопатія);
- хвороба Верльгофа;
- хвороба Гланцмана (тромбоцитопенія);
- хвороба Ослера (ангіоматоз);
- геморагічний васкуліт.

25. Рецидивний агранулоцитоз.

26. Хвороби накопичення.

Примітка. Оскільки всі гематологічні захворювання дають рецидиви, розвиток яких за строками передбачити неможливо, та хворі потребують постійного нагляду і періодично стаціонарного лікування, то стадія захворювання (ремісія, рецидив) не враховується.

II. ХІРУРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1. Грижі білої лінії живота, пупкові, пахові, стегнові, післяопераційні будь-якої локалізації, усі грижі діафрагми, крім кардіальної грижі, стравохідного отвору I і II стадій.
2. Уроджена мегасигма (хвороба Гіршгрунга).
3. Епітеліальні ходи та кісти куприка, незалежно від наявності нориць.
4. Хронічний апендицит із загостреннями.
5. Тромбофлебіти в гострій та підгострій стадіях або з частими загостреннями в анамнезі, усі стадії облітеруючого ендартеріту.
6. Випадання прямої кишки, особливо для осіб фізичної праці.
7. Трофічні виразки будь-якої локалізації.
8. Геморой з частими кровотечами, парактальні нориці.
9. Нориці черевної стінки.

10. Хронічні анальні тріщини з больовим синдромом.
11. Гострий та хронічний парапроктит.
12. Дермоїдні кісти у пара- та ретроцекальному просторі.
13. Анкілози двох і більше великих суглобів, у т. ч. анкілози тазостегнового суглоба після перенесеного кісткового туберкульозу із значним скороченням кінцівки.
14. Ампутація кінцівки (незалежно від рівня ампутації).
15. Уроджені пороки розвитку опорно-рухового апарату, які перешкоджають самостійному руху (уроджена клишоногість, уроджений вивих та ін.).
16. Остеомієліти в будь-якій стадії.
17. Гіпертрофія передміхурової залози II - III ступенів.

III. НЕРВОВО-ПСИХІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1. Минущі порушення мозкового кровообігу різної етіології (гіпертонічна хвороба, атеросклероз) без локальної неврологічної симптоматики (ангіоспазми, вестибулопатія).
2. Наслідки мозкового інсульту з порушенням функції.
3. Дисциркуляторна енцефалопатія з інтелектуально-мнестичними або руховими розладами.
4. Хронічний попереково-крижовий радикуліт, який часто (більше як один раз на рік) загострюється.
5. Хронічні захворювання периферійних нервів, які викликають розлад руху, чутливості та трофіки, залишкові явища парезів окремих нервів (травматичного або запального походження).
6. Спадково-родинні захворювання нервової системи, які прогресують.
7. Паркінсолізм.
8. Розсіяний склероз.
9. Інфекційне пошкодження нервової системи з наявними вадами функції.
10. Вегетосудинна дистонія з пароксизмами.
11. Виражені астено-невротичні стани.
12. Стійкі судорожні розлади (хронічна хорея, міоклонія та інше).
13. Прогресивна м'язова атрофія.
14. Наслідки перенесених травм черепа при наявності стійких залишкових явищ та дефекту черепа.

15. Неврастенія з вираженими астено-невротичними реакціями, які виявляють себе подразливістю, емоційною лабільністю, зниженням працездатності, розладом сну.
16. Усі психічні захворювання (навіть у стадії ремісії).
17. Усі види наркоманії, у тому числі й хронічний алкоголізм.
18. Пухлини центральної нервової системи.
19. Епілепсія.
20. В'ялі та спастичні паралічі, які перешкоджають руху.

IV. ХВОРОБИ ВУХА, ГОРЛА ТА НОСА

1. Різде зниження слуху на обидва вуха, що перешкоджає спілкуванню з людьми.
2. Склерома дихальних шляхів.
3. Хронічний тонзиліт з частими загостреннями.
4. Хронічний гнійний середній отит у період загострення при наявності частих загострень в анамнезі, постійні гноетечі.
5. Хронічний середній отит у стадії ремісії (слуху перфорація).
6. Захворювання вестибулярного апарату з розладом рівноваги або частими нападами Мен'єрівського симптомокомплексу.
7. Високий ступінь заїкання.
8. Явно виражена озена.
9. Поліпи придаткових пазух носа.
10. Гнійні синусити, які часто загострюються.
11. Афонія.
12. Злоякісні та доброякісні утворювання вуха, горла та носа.

V. ХВОРОБИ ОКА

1. Порушення рефракції, акомодатії та зниження гостроти зору в межах вимог відповідних статей Розкладу хвороб цього Положення.
2. Гострі та підгострі захворювання кон'юнктиви та рогівки. Наслідки різних захворювань зорово-нервового апарату з порушенням функції ока відповідно до вимог Розкладу хвороб цього Положення.
3. Трахома і аденовірусні кон'юнктиви.
4. Хронічні захворювання оболонок та заломлювальних середовищ ока.
5. Атрофія зорового нерва.

6. Глаукома.
7. Пігментна дистрофія сітківки.
8. Новоутворення орбіти, внутрішньоочні та інші злоякісні або підозрілі на злоякісні.
9. Розлади кольоровідчуття та бінокулярного зору (з урахуванням спеціальності).

VI. ШКІРНІ ТА ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ

1. Сифіліс у всіх стадіях, гонорея гостра і хронічна.
2. Грибкові захворювання волосної частини голови (мікроспорія, парша, трихофітія) і шкіри.
3. Мікоз, обумовлений червоним трихофітоном (рубромікоз), а також епідермофітія стоп при активних проявах цих захворювань на шкірі та пошкодженні нігтьових пластинок.
4. Глибокі мікози.
5. Заразні захворювання шкіри (піодермія, короста) до вилікування.
6. Гемодермії.
7. Саркома Капоші.
8. Пухирчатка.
9. Пемфігоїд.
10. Дерматит Дюринга.
11. Поширені форми лускатного лишая, псоріатична еритродермія, псоріатичний артрит.
12. Розповсюджені форми іхтіозу.
13. Червоний висівкоподібний волосяний лишай Деверші.
14. Поширені часто рецидивні форми екземи, нейродерміту, сверблячки Герби.
15. Поширені алергічні дерматити.
16. Дерматоміозит, розповсюджена дифузна склеродермія, червона вовчанка (системні форми цих захворювань).
17. Хронічні алергічні васкуліти (виразково-некротичні, системні).
18. Гострокінцеві конділоми.
19. Лепра в усіх стадіях.
20. Усі шкірно-венеричні тропічні захворювання.

VI. СТОМАТОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1. Хронічний виразковий стоматит.
2. Хронічний рецидивний афтозний стоматит.
3. Лейкоплакія слизової оболонки порожнини рота.
4. Остеомієліти щелеп.
5. Пародонтоз з абсцедуванням.
6. Хейліти, глосити, глосалгія та парестезія інших ділянок порожнини рота в стадії загострення.

VII. ГІНЕКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1. Загальні захворювання жіночих статевих органів у стадії загострення та хронічні, які часто загострюються.
2. Дисфункція яєчників та функціональні маткові кровотечі.
3. Вагітність (усі строки).
4. Передракові захворювання статевих органів.
5. Міома матки.
6. Пухлини яєчників.
7. Захворювання шийки матки (ерозії, поліпи, лейкоплакії).

Додаток 20
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

ПЕРЕЛІК

медичних протипоказань при зарахуванні особового складу пожежної охорони МВС України для роботи в киснево-ізолювальних протигазах

Психічні і нервові захворювання

1. Усі форми природженої розумової відсталості, включаючи дебільність у помірно вираженій формі.
2. Епілепсія (навіть з рідкими нападами).

3. Органічні захворювання центральної нервової системи.
4. Органічні захворювання периферійної нервової системи, що викликають порушення функцій верхніх і нижніх кінцівок.
5. Неврози та невротичні стани (істерія, психостенія), вегетосудинна дистонія з втратою свідомості.

Внутрішні захворювання

6. Відсталість у фізичному розвитку, переважно кісткової та м'язової систем (визначається індивідуально).
7. Хронічні інфекційні захворювання, якщо вони не піддаються лікуванню (бруцельоз, хронічна дизентерія та ін.).
8. Захворювання ендокринної системи і хвороби обміну речовин (базедова хвороба, цукровий діабет, бронзова хвороба та ін.).
9. Туберкульоз легенів (за винятком стійко компенсованого, без порушення функцій з боку легенів, серця, плеври).
10. Хвороби кровотворної системи, лейкози, ретикульози, геморагічні діатези та ін.
11. Хронічні хвороби легенів, дихальних шляхів, плеври нетуберкульозної етіології та наслідки пошкоджень цих органів.
12. Бронхіальна астма (навіть з рідкими нападами).
13. Органічні захворювання серцево-судинної системи.
14. Гіпертонічна хвороба першої, другої та третьої стадій.
15. Захворювання черевних органів, наслідки їх пошкоджень чи оперативних втручань з порушенням функції цих органів.
16. Хронічні дифузні й вогнищеві запалювальні або дистрофічні захворювання нирок, а також наслідки їх пошкоджень, оперативних втручань з порушенням функцій.
17. Захворювання суглобів, м'язів, сухожилів інфекційного походження, а також на ґрунті обміну речовин або розладу функцій залоз внутрішньої секреції з порушенням функції суглобів.

Хірургічні хвороби

18. Рубці, схильні до викривання виразками; рубці, спаяні прилеглими тканинами, які порушують функцію органів.
19. Наслідки пошкоджень й уроджені дефекти кісток черепа.
20. Наслідки пошкоджень, зміни форми і вади розвитку хребта, хвороби хребта з порушенням його функцій.
21. Викривлення чи укорочення кінцівок, які ускладнюють їх функцію або носіння взуття чи одягу.

22. Застарілі або звичні вивихи великих суглобів.
23. Туберкульозне ураження периферійних лімфатичних залоз.
24. Зоб, що викликає розлад функцій сусідніх органів і ускладнює носіння одягу.
25. Пухлини злоякісні та доброякісні.
26. Грижі пахові, стегневі, післяопераційні та інші, що утруднюють носіння спеціального одягу.
27. Водянки яєчка і сім'яного канатика, що утруднюють носіння спеціального одягу та спорядження.
28. Туберкульоз сечових і статевих органів.
29. Випадіння всіх шарів стінки прямої кишки. Хронічний парапроктит.
30. Геморой з кровотечами.
31. Захворювання і наслідки пошкоджень периферійних судин:
 - аневризма, облітеруючі ендартеріїти та атеросклерози, тромбофлебіти з порушенням кровообігу і функції кінцівки;
 - варикозне розширення підшкірних вен нижніх кінцівок з помірним порушенням кровообігу і функції кінцівки.
32. Сечокам'яна хвороба, камені в нирках і сечоводах, сечовому міхурі, а також стійкі хронічні захворювання сечовивідних шляхів: пієліт, цистит та ін.

Хвороби вуха, горла, носа, порожнини рота і щелеп

33. Хронічний гнійний епімезотимпаніт, стійкі залишкові явища перенесеного отиту (обширні рубцеві зміни, зрощення в барабанній порожнині, одностороння суха перфорація барабанної перетинки). Чутність на два вуха мусить бути на 6 метрів.
34. Порушення функції вестибулярного апарату.
35. Хронічні захворювання придаткових пазух носа. Стійке утруднення дихання носом (викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, хронічні риніти).

Хвороби очей

36. Різко виражені, часто рецидивні хронічні виразкові блефарити, також кон'юнктивіти з гіпертрофією сосочків та інфільтрацією підслизової тканини.
37. Тривала слъзотеча внаслідок захворювання слізних шляхів.
38. Стійкий параліч рухових нервів яблука ока (навіть на одному), хронічні рецидивні захворювання всіх відділів очного яблука.
39. Зниження зору на одне або обидва ока, що потребує постійного носіння окулярів, відшарування і розриви сітківки будь-якої етіології, у тому числі й оперовані з позитивними результатами, глаукома в усіх стадіях.

Шкірні та венеричні захворювання

40. Поширені хронічні захворювання шкіри, що не піддаються лікуванню.

Додаток 21

до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

Таблиця вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей

N пункту	Особи, які підлягають психофізіологічному обстеженню	Перелік психофізіологічних методик	Показник непридатності
1	2	3	4
1	Кандидати на службу в підрозділі спеціального призначення, особи рядового та начальницького складу, які переміщуються в ці підрозділи чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі цих підрозділів	1. Омега-потенціал 2. Реакція на об'єкт, що рухається (РОР) 3. Теплінг-тест 4. Проста зоровомоторна реакція 5. Критична частота світлових мигтінь (КЧСМ)	Непридатні до служби при показнику успішності менше 20 балів
2	Кандидати на службу в оперативні підрозділи, особи рядового та начальницького складу, які переміщуються в ці підрозділи чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі цих підрозділів	1. Критична частота світлових мигтінь (КЧСМ) 2. Теплінг-тест 3. Частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні	Непридатні до служби при показнику успішності більше ніж 0.5
3	Кандидати на службу у водії оперативного транспорту, особи рядового та начальницького складу, які переміщуються на цю посаду чи виїжджають за кордон для проходження служби на цій посаді	1. Вимірювання артеріального тиску 2. Проста зоровомоторна реакція 3. Реакція на об'єкт, що рухається (РОР) 4. Темпінг-тест 5. Тест Грюнбаума	Непридатні до служби, якщо показник успішності зі знаком "мінус"
4	Кандидати на службу в підрозділі дорожньо-патрульної служби, особи	1. Вимірювання артеріального тиску 2. Проста зоровомоторна	Непридатні до служби при показнику

	рядового та начальницького складу, які переміщуються в ці підрозділи чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі цих підрозділів, та вступники до навчальних закладів системи МВС, що готують спеціалістів служби ДАІ	реакція 3. Реакція на об'єкт, що рухається (РОР) 4. Темпінг-тест 5. Тест Грюнбаума	успішності зі знаком "мінус"
5	Кандидати на службу в чергові караули підрозділів Державної пожежної охорони, особи рядового та начальницького складу, які переміщуються в ці підрозділи чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі цих підрозділів, та вступники до пожежно-технічних навчальних закладів системи МВС	1. Вимірювання артеріального тиску 2. Темпінг-тест 3. Частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні 4. Тест Грюнбаума 5. Критична частота світлових мигтінь (КЧСМ)	Непридатні до служби при показнику успішності менше ніж 0.5

Додаток 22
до Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України
від 6 лютого 2001 р. N 85

ПОЯСНЕННЯ
щодо застосування пунктів Таблиці вимог до індивідуальних
психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих
видів службової діяльності в органах внутрішніх справ

Чинним законодавством України* в межах попередніх медичних оглядів при прийнятті на роботу (службу) передбачено визначення психофізіологічної придатності осіб до роботи (служби), діяльність яких передбачає носіння вогнепальної зброї, проведення аварійно-рятувальних робіт та робіт з гасіння пожеж, а також діяльність яких пов'язана з управлінням транспорту.

* Статті 5 та 17 Закону України "Про охорону праці", Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 року N 246, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за N 846/14113, Перелік робіт, де є потреба в професійному
<http://yurist-online.org/>

доборі, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України, Державного комітету України по нагляду за охороною праці від 23 вересня 1994 року N 263/121, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 25 січня 1995 року за N 18/554.

У зв'язку з цим передбачається визначення придатності до служби за індивідуальними психофізіологічними особливостями:

1. Кандидати на службу:

- у підрозділи спеціального призначення;
- в оперативні підрозділи;
- на посаду водія оперативного транспорту;
- у підрозділи дорожньо-патрульної служби;
- у чергові караули підрозділів Державної пожежної охорони.

2. Особам рядового та начальницького складу при переміщенні їх по службі:

- з неоперативних підрозділів в оперативні;
- з інших підрозділів у чергові караули підрозділів Державної пожежної охорони;
- на посаду водія оперативного транспорту.

3. Особам рядового та начальницького складу при виїзді за кордон:

- у складі оперативних підрозділів;
- у складі підрозділів спеціального призначення;
- у складі чергових караулів підрозділів Державної пожежної охорони;
- у складі підрозділів дорожньо-патрульної служби;
- у оперативні підрозділи;
- на посаді водія оперативного транспорту.

4. Кандидати на навчання:

- до пожежно-технічних навчальних закладів системи МВС;
- до закладів освіти системи МВС, що готують спеціалістів служби ДАІ.

Психофізіологічне обстеження здійснюється лікарями-психофізіологами (лікарями функціональної діагностики) Центрів психіатричної допомоги та професійного відбору УОЗ МВС України, відділів (служб) охорони здоров'я ГУМВС України в Криму, м. Києві та Київській області, УМВС України в областях і в м. Севастополі.

Пункт 1. Передбачає визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями кандидатів на службу в підрозділи спеціального призначення, осіб рядового та начальницького складу, які переміщуються на посаду в указані підрозділи з

інших підрозділів чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі підрозділів спеціального призначення.

Психофізіологічне обстеження проводиться за методиками:

1. Омега-потенціал.
2. Реакція на об'єкт, що рухається (РОР).
3. Теплінг-тест.
4. Проста зоровомоторна реакція.
5. Критична частота світлових мигтінь (КЧСМ).

Визнаються непридатними до служби особи з показником успішності (ПУ) менше 20 балів, а також з показником успішності більше 20 балів за умови наявності хоча б однієї з трьох нижчезказаних комбінацій психофізіологічних показників:

- КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрії КЧСМ більше ніж 2.6 Гц;
- КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та середній час ПЗМР більше ніж 230 мсек;
- середній час ПЗМР більше ніж 230 мсек та асиметрія КЧСМ більше ніж 2.6 Гц.

Пункт 2. Передбачає визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями кандидатів на службу в оперативні підрозділи, осіб рядового та начальницького складу, які переміщуються у вказані підрозділи з неоперативних чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі оперативних підрозділів.

Психофізіологічне обстеження проводиться за методиками:

1. Критична частота світлових мигтінь (КЧСМ).
2. Частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні.
3. Теплінг-тест.

Визнаються непридатними до служби чи навчання особи з показником успішності (ПУ) більше ніж 0.5, а також з показником успішності менше ніж 0.5 за умови наявності хоча б однієї з двох нижче вказаних комбінацій психофізіологічних показників:

- КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2.8 Гц;
- частота пульсу в період відновлення після дозованого розумового навантаження більше 100 ударів за хвилину.

Пункт 3. Передбачає визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями кандидатів на службу у водії оперативного транспорту, осіб рядового та начальницького складу, які переміщуються на цю посаду чи виїжджають за кордон для проходження служби на цій посаді.

Психофізіологічне обстеження проводиться за методиками:

1. Вимірювання артеріального тиску.

2. Проста зоровомоторна реакція.
3. Реакція на об'єкт, що рухається (РОР).
4. Темпінг-тест.
5. Тест Грюнбаума.

Визнаються непридатними до служби особи з показником успішності зі знаком "мінус", а також з показником успішності зі знаком "плюс" за умови наявності хоча б одного з чотирьох нижчевказаних результатів:

- дві помилки в тесті Грюнбаума;
- середній час ПЗМР більше ніж 230 мсек;
- час виконання тесту Грюнбаума більше ніж 20 секунд;
- величина систолічного артеріального тиску більше ніж 135 мм рт. ст.

Пункт 4. Передбачає визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями кандидатів на службу в підрозділи дорожньо-патрульної служби, осіб рядового та начальницького складу, які переміщуються в ці підрозділи чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі цих підрозділів, та вступники до навчальних закладів системи МВС, що готують спеціалістів служби ДАІ.

Психофізіологічне обстеження проводиться за методиками:

1. Вимірювання артеріального тиску.
2. Проста зоровомоторна реакція.
3. Реакція на об'єкт, що рухається (РОР).
4. Темпінг-тест.
5. Тест Грюнбаума.

Визнаються непридатними до служби особи з показником успішності зі знаком "мінус", а також з показником успішності зі знаком "плюс" за умови наявності хоча б одного з чотирьох нижчевказаних результатів:

- дві помилки в тесті Грюнбаума;
- середній час ПЗМР більше ніж 230 мсек;
- час виконання тесту Грюнбаума більше ніж 20 секунд;
- величина систолічного артеріального тиску більше ніж 135 мм рт. ст.

Пункт 5. Передбачає визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями кандидатів на службу в чергові караули підрозділів Державної пожежної охорони, осіб рядового та начальницького складу, які переміщуються в ці підрозділи чи виїжджають за кордон для проходження служби в складі цих підрозділів, та вступники до пожежно-технічних навчальних закладів системи МВС.

Психофізіологічне обстеження проводиться за методиками:

1. Вимірювання артеріального тиску.
2. Темпінг-тест.
3. Частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні.
4. Тест Грюнбаума.
5. Критична частота світлових мигтінь (КЧСМ).

Визнаються непридатними до служби особи з показником успішності менше ніж 0.5, а також з показником успішності більше ніж 0.5, за умови наявності хоча б одного з трьох нижчевказаних результатів:

- величина систолічного артеріального тиску більше ніж 135 мм рт. ст. або менше ніж 105 мм рт. ст.;
- величина діастолічного артеріального тиску більш, ніж 90 мм рт. ст. або менше ніж 60 мм рт. ст.;
- частота пульсу в період відновлення після дозованого розумового навантаження більше 100 ударів за хвилину.

При встановленні непридатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями приймається постанова такого змісту:

- "Непридатний до служби _____ відповідно (указати вид професійної діяльності чи посаду)

до пункту _____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей";

- "Непридатний до навчання _____ відповідно (указати учбовий заклад)

до пункту _____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей";

щодо осіб рядового та начальницького складу, які виїжджають за кордон для проходження служби:

- "Непридатний до служби за кордоном _____ (указати вид професійної діяльності чи посаду)

відповідно до пункту _____ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей";

щодо осіб рядового та начальницького складу при переміщенні їх по службі в разі встановлення придатності за станом здоров'я та фізичним розвитком:

"Придатний до військової служби.
Непридатний на посаду _____

(указати в направленні відділу РОС та згідно з Таблицею вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей)

(додаток 22 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства внутрішніх справ України від 31.08.2015 р. N 1039)