



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

14. 10. 2024

м. КИЇВ

№ 686

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

ЗАРЕЄСТРОВАНО
в Міністерстві юстиції України

"07" листопада 2024 року

за № 1674/43019

Відповідно до частини тринадцятої статті 2 Закону України "Про військовий обов'язок і військову службу", частини першої статті 70 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", Закону України від 11 квітня 2024 року № 3633-IX "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо окремих питань проходження військової служби, мобілізації та військового обліку", постанови Кабінету Міністрів України від 07 вересня 1993 року № 708 "Про порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи", постанови Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560 "Про затвердження Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період", постанови Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 564 "Про затвердження положень про центри



ДОКУМЕНТ СЕДО

Сертифікат 3F1FC22062171FDF04000000096D000007310200

Підписувач Умеров Рустем Енверович

Дійсний з 09.10.2024 0:00:00 по 08.10.2026 23:59:59

Міністерство оборони України



686/нм від 14.10.2024 11:50

рекрутингу” та з метою вдосконалення військово-лікарської експертизи в Збройних Силах України

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Зміни до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, затвердженого наказом Міністра оборони України від 14 серпня 2008 року № 402, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 листопада 2008 року за № 1109/15800, що додаються.

2. Головнокомандувачу Збройних Сил України забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр оборони України

Рустем УМЄРОВ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства оборони України

14 жовтня 2024 року № 686

ЗАРЕЄСТРОВАНО
в Міністерстві юстиції України

"07" жовтня 2024 року

за № 1674/43019

Зміни

до Положення про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

1. У розділі I:

1) в абзаці третьому пункту 1.2 глави 1 слова "строкової військової служби" замінити словами "які проходять базову військову службу";

2) у главі 2:

у пункті 2.3:

абзац восьмий підпункту 2.3.3 після слів "підпорядкованих ВЛК" доповнити словами "здійснення контролю за роботою підпорядкованих ВЛК та надання їм методичної і практичної допомоги";

в абзаці одинадцятому підпункту 2.3.3 слово "кадрів" замінити словом "персоналу";

в абзаці дванадцятому підпункту 2.3.4 слова "строкової військової служби" замінити словами "які проходять базову військову службу";



ДОКУМЕНТ СЕДО
Сертифікат 3F1FC22062171FDF04000000096D000007310200
Підписувач Умеров Рустем Енверович
Дійсний з 09.10.2024 0:00:00 по 08.10.2026 23:59:59

Міністерство оборони України



686/нм від 14.10.2024 11:50

у пункті 2.4:

в абзаці восьмому підпункту 2.4.4 слово “кадрів” замінити словом “персоналу”;

в абзаці сьомому підпункту 2.4.5 слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

у підпункті 2.5.3 пункту 2.5 слова “, за погодженням з головою відповідної штатної ВЛК регіону” виключити;

у пункті 2.8:

в абзаці третьому підпункту 2.8.1 слова “найбільш досвідчений з питань військово-лікарської експертизи” замінити словами “який пройшов тематичне удосконалення (підвищення кваліфікації) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов’язків у складі військово-лікарських комісій не менше одного року”;

підпункт 2.8.6 викласти в такій редакції:

“2.8.6. Строки проведення медичних оглядів, а також лабораторних та інструментальних досліджень, не можуть перевищувати 4 днів.

За необхідності направлення особи на додаткові лабораторні та інструментальні дослідження для отримання повної та об’єктивної інформації про стан її здоров’я, загальний строк проведення медичних оглядів, а також лабораторних та інструментальних досліджень, не може перевищувати 14 днів”;

доповнити новим підпунктом такого змісту:

“2.8.7. Голова ВЛК при ТЦК та СП:

організовує роботу ВЛК;

перевіряє заповнення книги протоколів засідань ВЛК;

відповідно до результатів ВЛК перевіряє і підписує картки обстеження та медичного огляду військовозобов’язаних (резервістів);

доповідає керівнику районного (міського) ТЦК та СП про результати проведення медичних оглядів ВЛК, засвідчує свій підпис у картках обстеження та медичного огляду військовозобов’язаних (резервістів) та подає на перевірку книгу протоколів засідань ВЛК;

перевіряє відповідність записів і висновків лікарів про придатність громадян до військової служби під час мобілізації, в особливий період та обґрунтованість установлених діагнозів”;

у підпункті 2.9.4 пункту 2.9 слова “найбільш підготовлений з питань військово-лікарської експертизи” замінити словами “який пройшов тематичне удосконалення (підвищення кваліфікації) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов’язків у складі ВЛК не менше одного року”;

3) у главі 3:

у пункті 3.3:

в абзаці другому слова “, а також наявних медичних записів та висновків у відповідних реєстрах електронної системи охорони здоров’я” виключити;

абзац третій доповнити новим реченням такого змісту: “У разі незгоди громадянина з рішенням ВЛК при районному (міському) ТЦК та СП на підставі його заяви громадянин направляється для проходження ВЛК при обласному (Київському та Севастопольському міських) ТЦК та СП”;

в абзаці четвертому після слів “в штатних ВЛК” доповнити словами “або у судовому порядку”;

у пункті 3.4:

в абзаці четвертому слова “ВЛК в інший заклад охорони здоров’я, ніж той, в якому проводився медичний огляд ВЛК” замінити словами “до іншої ВЛК, ніж та”;

доповнити новим абзацом такого змісту:

“У разі якщо штатна ВЛК визнає постанову позаштатної ВЛК обґрунтованою або визначає відсутність підстав для направлення заявника на повторний (контрольний) медичний огляд ВЛК, штатна ВЛК надає заявнику відповідне роз’яснення, оформлене листом”.

2. У розділі II:

1) у главі 1:

у пункті 1.4:

у таблиці пункту 1.4:

у графі 2 рядка 1 слова “приписки до призовних дільниць”, “приписки” замінити словами “взяття на військовий облік”, слова “призову на строкову військову службу” замінити словами “направлення для проходження базової військової служби”;

у графі 2 рядка 3 слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

в абзаці сьомому пункту 1.10 слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

2) главу 2 викласти в такій редакції:

“2. Медичний огляд призовників і допризовників

2.1. Організація медичного огляду призовників і допризовників покладається на районні (міські) комісії з питань взяття на військовий облік і районні (міські) комісії з питань направлення для проходження базової військової служби, в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі – на комісію Автономної Республіки Крим, обласні, Київську та Севастопольську міські комісії (далі – комісії вищого рівня).

Під час дії правового режиму воєнного стану медичний огляд призовників і допризовників проводиться з урахуванням положень пунктів 8, 18 Порядку реалізації експериментального проекту з автоматичної верифікації та перевірки відомостей про призовників, військовозобов’язаних та резервістів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 серпня 2024 року № 932.

2.2. Медичний огляд призовників (допризовників) проводиться на збірних пунктах (дільницях) районних (міських) ТЦК та СП або за місцем провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності лікарями, які залучаються до складу ВЛК при ТЦК та СП.

Для проведення медичного огляду громадян, які підлягають взяттю на військовий облік, із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які мають договір із Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) на пакет медичних послуг, включений до програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік щодо медичного огляду осіб, який організовується ТЦК та СП, залучаються хірург, терапевт, лікар з надання первинної медичної допомоги, невропатолог, психіатр, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, а за потреби – лікар-ортопед-травматолог та лікарі інших спеціальностей. Персональний склад лікарів-спеціалістів (основний та резервний), які залучаються для проведення медичного огляду допризовників (призовників), порядок роботи комісії затверджуються щороку відповідним головою обласної (Київської та Севастопольської міських), районної державної адміністрації (міським головою).

На збірних пунктах обласних ТЦК та СП медичний огляд призовників (безпосередньо перед направленням для проходження базової військової служби) та допризовників проводиться лікарями медичного відділення тимчасової адміністрації збірного пункту, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які мають договір із НСЗУ на пакет медичних послуг, включений до програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік щодо медичного огляду осіб, який організовується ТЦК та СП.

Керівництво роботою медичного персоналу з медичного огляду громадян, які підлягають взяттю на військовий облік, а також направленню для проходження базової військової служби здійснюється лікарями – членами відповідних районних (міських), обласних (Київської та Севастопольської міських) комісій з питань взяття на військовий облік (комісії з питань

направлення для проходження базової військової служби), призначеним з числа лікарів вищої кваліфікаційної категорії, які мають необхідні знання і досвід у галузі військово-лікарської експертизи (який пройшов тематичне удосконалення (підготовку) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов'язків у складі військово-лікарських комісій не менше одного року).

Начальником медичного відділення тимчасової адміністрації збірного пункту призначається лікар обласного ТЦК та СП або в разі його відсутності лікар з числа виділених відповідним закладом охорони здоров'я, на підставі наказу керівника обласного ТЦК та СП. До складу медичного відділення тимчасової адміністрації збірного пункту також призначаються лікарі (дерматовенерологи, хірурги, терапевти, невропатологи, психіатри, офтальмологи, отоларингологи, стоматологи, за потреби – лікарі інших спеціальностей), а також по одній медичній сестрі на кожного лікаря та санітарка.

Проведення своєчасного добору та інструктивно-методичних зборів (занять) з лікарями, технічними працівниками та іншим обслуговуючим персоналом, який залучається для роботи із взяття громадян на військовий облік призовників та направлення їх для проходження базової військової служби, покладається на відповідні обласні (Київську та Севастопольську міські), районні ТЦК та СП. Під час дії воєнного стану збори (заняття) можуть проводитися із застосуванням аудіо-, відео-зв'язку з дотримання заходів безпеки.

2.3. До початку роботи комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби) лікар – член комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби):

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

уточнює місце, час та порядок направлення призовників (допризовників) на додаткове обстеження, лікування та консультацію за необхідності;

бере участь в інструктивно-методичних заняттях з медичним персоналом, звертаючи увагу на правильність та об'єктивність огляду і визначення придатності призовників до військової служби; роз'яснює лікарям на конкретних прикладах, як слід вивчати медичні документи, особові справи призовників, оформлювати облікову карту та Висновок лікаря (додаток 7). На заняттях вивчаються вимоги Положення, накази та директиви в тій частині, що стосується медичного огляду призовників. Особлива увага звертається на знання та точне виконання лікарями методики обстеження. Підлягають детальному розбору виявлені раніше недоліки в оглядах призовників (порушення методики дослідження, неправильні висновки лікарів, випадки повернення призовників із збірного пункту та дострокового звільнення, неправильно призваних за станом здоров'я). Заняття можуть проводитись у дистанційній формі, у тому числі з використанням онлайн-ресурсів;

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

доповідає голові комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби) про недоліки в підготовці до роботи з огляду призовників (допризовників) та вживає заходів для своєчасного усунення недоліків.

У період роботи комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби) лікар – член відповідної комісії:

організовує огляд призовників (допризовників); забезпечує консультації лікарів; перевіряє якість записів лікарів в облікових картках призовників (допризовників), висновках лікарів, щоденно перевіряє правильність медичних

записів у книзі протоколів призовної комісії, звертаючи особливу увагу на обґрунтованість діагнозу;

вивчає стан здоров'я призовників і допризовників та за потреби видає направлення громадянам, які потребують додаткового медичного обстеження (лікування);

перевіряє об'єктивність направлення призовників (допризовників) на додаткове обстеження та/або лікування; аналізує результати їх медичних оглядів;

після закінчення роботи комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби) бере участь у складанні звіту про результати медичного огляду призовників (допризовників).

2.4. Щороку перед проведенням роботи із взяття громадян на військовий облік районними (міськими) ТЦК та СП подаються запити стосовно громадян, які підлягають взяттю на військовий облік, для отримання документів:

від закладів охорони здоров'я (лікарів з надання первинної медичної допомоги) – виписки із медичних карт амбулаторних (стаціонарних) хворих (форма первинної облікової документації № 027/о) згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 “Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування”, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі – форма № 027/о);

від інтернатних закладів соціальної сфери, спеціальних шкіл (санаторних шкіл, шкіл соціальної реабілітації, навчально-реабілітаційних центрів) – психолого-педагогічні характеристики.

Перед проведенням роботи з направлення громадян для проходження базової військової служби районними (міськими) ТЦК та СП отримуються від закладів охорони здоров'я (лікарів з надання первинної медичної допомоги) –

виписки із медичних карт амбулаторних (стаціонарних) хворих за формою № 027/о, дані медичного огляду, що характеризують стан здоров'я призовників.

Медичні документи, зазначені в абзаці другому цього пункту, не вимагаються за наявності відповідних даних в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ).

2.5. Перед медичним оглядом усім призовникам (допризовникам) проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту “В” (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту “С” (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначається група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, профілактичні щеплення у відповідності з календарем профілактичних щеплень, електрокардіографічне дослідження (далі – ЕКГ). Здійснюється вивчення медичних документів (виписок із медичних карт амбулаторних (стаціонарних) хворих, даних лікарського спостереження, результатів попередніх медичних оглядів) та оцінка вакцинального статусу особи, вивчення наявних записів про проведені профілактичні щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні та інших обов'язкових профілактичних щеплень, у тому числі з реєстрів ЕСОЗ. Інші дослідження проводяться за показаннями.

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень, а також за потреби – на проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні та інших обов'язкових профілактичних щеплень, здійснюється лікарями з закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду призовників (допризовників) відповідно до Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну

допомогу відповідного виду, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 586, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 235/34518.

Медичний огляд усіх призовників (допризовників) проводиться після отримання всіх результатів лабораторних та інструментальних досліджень, вказаних в абзаці першому цього пункту, та підтвердження проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні та інших обов'язкових профілактичних щеплень.

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

2.7. Під час огляду призовників (допризовників) лікарі визначають стан їх здоров'я та ступінь придатності до військової служби. При цьому враховуються характер захворювання або фізичної вади, ступінь їх розвитку, функціональних порушень, а також освіта, спеціальність, фактична працездатність оглянутого та вимоги до стану здоров'я для виконання обов'язків на посадах у тому чи іншому виді Збройних Сил України, роді військ (сил), іншому військовому формуванні.

Лікарі, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, під час проведення медичного огляду ознайомлюються з медичними записами у відповідному реєстрі ЕСОЗ, що характеризують стан здоров'я призовника (допризовника), та з іншими медичними документами, які надає призовник (допризовник).

2.8. Після закінчення медичного огляду кожний лікар вносить до облікової картки призовника та інших документів, передбачених цим Положенням, дані про встановлений діагноз, висновок про придатність до військової служби, про обмеження призначення за видами (родами військ) Збройних Сил України та іншими військовими формуваннями, дату проходження медичного огляду і засвідчує своїм підписом та скріплює особистою печаткою. До інформації про

діагноз та результати медичних втручань (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини), які вносяться до картки обстеження та медичного огляду, додається відповідний код до кожного діагнозу та результату медичних втручань згідно з національним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (далі – НК 025) та класифікатором медичних інтервенцій (далі – НК 026), затверджених наказом Міністерства економіки України від 04 серпня 2021 року № 360 “Про затвердження та скасування національних класифікаторів”.

Дані про медичний огляд та встановлений діагноз вносяться до відповідного реєстру ЕСОЗ.

На призовників, у яких виявлені захворювання або відхилення від норм, що визначають їх тимчасово непридатними (непридатними) до військової служби, оформляється висновок лікаря у відповідності з ТДВ. Висновок підписується лікарем з обов'язковим зазначенням дати огляду, висновком про придатність до військової служби, обмеженням за видами (родами) військ (сил), іншими військовими формуваннями та лікарем – членом комісії з питань взяття на військовий облік служби (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби).

Лікар – член комісії з питань взяття на військовий облік перевіряє повноту записів, висновків лікарів, обґрунтованість установлених діагнозів та робить висновок про придатність призовника до військової служби за певною спеціальністю чи навчання у ВВНЗ або про необхідність додаткового лікування (обстеження), аналізує результати медичного огляду громадян і після закінчення роботи комісії з питань взяття на військовий облік бере участь у складенні звіту про результати взяття на військовий облік та списків осіб, які потребують лікування.

Лікар – член комісії з питань направлення для проходження базової військової служби перевіряє повноту записів, висновків про придатність призовника до військової служби, необхідність додаткового лікування та за

результатами готує подання щодо придатності призовника до військової служби на розгляд ВЛК при ТЦК та СП.

Лікар – член комісії з питань направлення для проходження базової військової служби доповідає голові комісії щодо кожного громадянина про стан його здоров'я, фізичний розвиток, придатність до військової служби і можливість призначення до того чи іншого виду (роду) військ (сил) Збройних Сил України, іншого військового формування, а стосовно громадян, які мають захворювання, – про необхідність надання їм відстрочки від направлення для проходження базової військової служби за станом здоров'я або направлення їх на додаткове лікування (обстеження).

2.9. За результатами проведеного медичного огляду призовників ВЛК при ТЦК та СП приймає постанови згідно з главою 20 цього розділу.

Під час дії особливого періоду постанови ВЛК районних, міських ТЦК та СП про непридатність до військової служби призовників оформлюються свідоцтвами про хворобу (додаток 11 до цього Положення) у трьох примірниках, які не пізніше десятиденного строку з дня закінчення медичного огляду та перевірки ВЛК обласних (Київського та Севастопольського міських) ТЦК та СП, направляються на затвердження до штатних ВЛК згідно адміністративно-територіальної зони відповідальності за проведення військово-лікарської експертизи.

Інші постанови ВЛК районних, міських ТЦК та СП, на особливий період оформлюються довідкою військово-лікарської комісії (додаток 4 до цього Положення) у трьох примірниках.

Постанови ВЛК ТЦК та СП у формулюванні “Тимчасово непридатний до військової служби (вказати дату повторного огляду)” не пізніше п'ятиденного строку з дня закінчення медичного огляду, направляються з метою контролю до ВЛК обласних (Київського та Севастопольського міських) ТЦК та СП.

Постанова ВЛК вноситься лікарем – членом призовної комісії до облікової карти призовника (картки медичного огляду призовника на збірному пункті).

Крім цього, оформлена постанова ВЛК щодо придатності чи непридатності призовника до військової служби зберігається в особовій справі призовника.

2.10. Результати медичного огляду заносяться в книгу протоколів засідань комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби). Карта медичного огляду та висновки лікарів підшиваються в особову справу призовника як додаток до облікової карти. Крім того, призовникам, які включені до складу команд на відправку у війська, надається довідка районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки (додаток 9), яка разом з обліковими документами направляється до військової частини.

2.11. Відстрочка від направлення для проходження базової військової служби за станом здоров'я надається на строк до одного року призовникам, яких визнано під час медичного огляду тимчасово непридатними до військової служби. Після закінчення зазначеного строку проводиться повторний медичний огляд. Районні (міські) ТЦК та СП зобов'язані здійснювати контроль за своєчасним проходженням повторного медичного огляду призовниками, які одержали відстрочку від направлення для проходження базової військової служби за станом здоров'я.

2.12. У разі коли ВЛК приймає постанову щодо необхідності додаткового медичного обстеження призовника, за рішенням комісії з питань направлення для проходження базової військової служби він направляється до закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Запис до ЕСОЗ про направлення призовника на додаткове медичне обстеження вносить один з лікарів, які залучаються для проведення медичного огляду із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності.

Після проведення обстеження складається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 10), який підписується керівником закладу охорони здоров'я

комунальної або державної форм власності. Акт подається у ТЦК та СП на розгляд комісії з питань направлення для проходження базової військової служби.

У спірних питаннях, пов'язаних із незгодою призовника з висновками лікарів, які залучаються до медичного огляду призовників, питаннях контролю за об'єктивністю висновків лікарів за рішенням штатної ВЛК призовник може бути направлений на контрольне обстеження у заклад охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

Під час дії воєнного стану відстрочка від направлення для проходження базової військової служби за станом здоров'я може надаватися призовникам на строк до 2 місяців. За медичними показаннями вона може бути продовжена на 2 місяці і втретє – на такий самий строк. Після закінчення відстрочки проводиться медичний огляд призовників для вирішення питання придатності до військової служби.

2.13. Особи, які проживають на територіях, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи (зона безумовного (обов'язкового) відселення та зона гарантованого добровільного відселення), у разі їх придатності до військової служби направляються у військові частини та установи на посади, що виключають їх радіаційне опромінення.

2.14. У ТЦК та СП в день відправки призовників на збірний пункт організовується опитування останніх на предмет наявності гострих хвороб, травм, станів, які перешкоджають відправці. За результатами опитування проводяться консультації спеціалістів, госпіталізація до закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, повторний огляд спеціалістами і приймаються рішення про направлення на збірний пункт або вилучення з команди на відправку.

Забезпечує належну організацію і проведення цієї роботи особисто керівник ТЦК та СП.

2.15. Перед прийняттям призовників, які прибули до збірного пункту на відправку у складі команд з ТЦК та СП, та перед відправкою їх до військових частин з метою контролю проводиться медичний огляд. За результатами огляду приймається рішення про відсутність протипоказань за станом здоров'я для перебування на збірному пункті (відправки до військових частин). Під час перебування на збірному пункті проводиться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки та профілактичні щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні та інших обов'язкових профілактичних щеплень тим, кому їх не проведено. У разі виявлення гострих захворювань, травм, інших станів, що перешкоджають перебуванню на збірному пункті (відправці до військових частин), приймається відповідне рішення (про госпіталізацію, ізоляцію, направлення на медичний огляд лікарями – спеціалістами медичного відділення збірного пункту), про що робиться відмітка в особовій справі призовника.

Особи, непридатні до військової служби за станом здоров'я, хворі підлягають поверненню із збірного пункту до районних (міських) ТЦК та СП, які їх направили. Прізвища, ім'я, по батькові (за наявності) громадян вносяться до книги обліку громадян, яких повернуто із збірного пункту.

Крім того, комісіями вищого рівня організовується медичний огляд громадян України, які визнані районними (міськими) комісіями з питань взяття на військовий облік або районними (міськими) комісіями з питань направлення для проходження базової військової служби непридатними або тимчасово непридатними до військової служби за станом здоров'я, та громадян України, які заявили про незгоду з результатами медичного огляду чи рішеннями районних (міських) комісій з питань взяття на військовий облік або районних (міських) комісій з питань направлення для проходження базової військової служби.

Медичний огляд таких громадян здійснюється лікарями, залученими до роботи у складі тимчасової адміністрації збірного пункту обласного ТЦК та СП.

2.16. Медичні документи призовника, які були надані ним в паперовій формі, у тому числі результати додаткових досліджень (рентгенограми, флюорограми, знімки КТ, знімки МРТ, результати ЕКГ, результати аналізів тощо) у повному обсязі, не пізніше ніж через 10 днів після закінчення направлення для проходження базової військової служби, а на вимогу призовника – негайно, повертаються призовнику. Результати вивчення медичних документів, додаткових обстежень, які мають значення при обґрунтуванні діагнозів, лікарями – спеціалістами відображаються у висновках лікарів та карті медичного огляду, які підшиваються до особової справи призовника. Дані про проведені профілактичні щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні та інші обов'язкові профілактичні щеплення, про групу крові та резус-належність заносяться у військово-обліковий документ.

2.17. У випадках, визначених пунктами 8, 18 Порядку реалізації експериментального проекту з автоматичної верифікації та перевірки відомостей про призовників, військовозобов'язаних та резервістів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 серпня 2024 року № 932, медичний огляд призовників (допризовників) не проводиться, лабораторні та інструментальні дослідження не виконуються.

Оцінка стану здоров'я та придатності до військової служби проводиться відповідно до графі I Розкладу хвороб на підставі поданих на розгляд документів та даних, наявних в ЕСОЗ.

У таких випадках постанова ВЛК районних, міських ТЦК та СП про непридатність до військової служби призовника оформляється довідкою військово-лікарської комісії (додаток 4 до цього Положення) у трьох примірниках, яка не підлягає затвердженню штатною ВЛК. Після тексту постанови ВЛК обов'язково зазначається: “(постанова ВЛК прийнята без проведення медичного огляду згідно з Порядком реалізації експериментального проекту з автоматичної верифікації та перевірки відомостей про призовників,

військовозобов'язаних та резервістів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 серпня 2024 року № 932)”.
Постанова ВЛК вноситься лікарем – членом призовної комісії до облікової карти призовника (картки медичного огляду призовника на збірному пункті). Крім цього, оформлена постанова ВЛК зберігається в особовій справі призовника.

Результати оцінки стану здоров'я та придатності до військової служби заносяться в книгу протоколів засідань комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби). Карта медичного огляду підшивається в особову справу призовника як додаток до облікової карти”;

3) у главі 3:

пункт 3.1 викласти в такій редакції;

“3.1. Медичний огляд військовозобов'язаних проводиться за рішенням керівників ТЦК та СП, начальників центрів рекрутингу Збройних Сил України, на підставі направлення за формою, наведеною у додатку 11 до Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560, ВЛК при ТЦК та СП за місцем провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які мають договір із НСЗУ на пакет медичних послуг, включений до програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік щодо медичного огляду осіб, який організовується ТЦК та СП, лікарями, які входять до складу ВЛК при ТЦК та СП. При цьому особам віком до 45 років видається направлення з метою визначення їх придатності до служби у Десантно-штурмових військах, підрозділах спеціального призначення, на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті.

Направлення реєструється в журналі реєстрації направлень на ВЛК, виданих резервістам та військовозобов'язаним для проходження медичного

огляду за формою, наведеною у додатку 12 до Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560, та видається військовозобов'язаному під особистий підпис.

Контроль за направленням та проходженням військовозобов'язаними медичного огляду ВЛК покладається на керівника відповідного ТЦК та СП”;

у пункті 3.2:

абзац перший доповнити двома новими реченнями такого змісту: “Військовозобов'язані, які в мирний час були призначені на комплектування військових частин (установ) з врученням мобілізаційних розпоряджень під час мобілізаційного розгортання Збройних Сил України та інших військових формувань, призиваються на військову службу під час мобілізації, на особливий період за результатами раніше пройдених медичних оглядів та їх опитування про наявність або відсутність скарг на стан здоров'я. Військовозобов'язані, у яких відсутні скарги на стан здоров'я, на військово-лікарську комісію для проходження медичного огляду не направляються”;

абзац другий викласти в такій редакції:

“Кожний військовозобов'язаний оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями – і лікарями інших спеціальностей. Ступінь придатності військовозобов'язаних до військової служби за станом здоров'я кожним лікарем визначається індивідуально. Висновки про придатність або непридатність військовозобов'язаних до військової служби, подані ними скарги та об'єктивні дані, виявлені у процесі медичного огляду, а також встановлений діагноз вносяться кожним лікарем до картки обстеження та медичного огляду та до інших документів, що засвідчується особистим підписом лікаря та скріплюється його особистою печаткою, із зазначенням дати проведення медичного огляду. До інформації про діагноз та результати медичних втручань (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини), які

вносяться до картки обстеження та медичного огляду, додається відповідний код до кожного діагнозу та результату медичних втручань за класифікацією, визначеною НК 025 та НК 026, затвердженими наказом Міністерства економіки України від 04 серпня 2021 року № 360 “Про затвердження та скасування національних класифікаторів”;

друге речення пункту 3.3 викласти в такій редакції: “Лікар – член ВЛК районного, міського ТЦК та СП формує електронне направлення в ЕСОЗ для проведення додаткових обстежень”;

абзаци четвертий, п'ятий пункту 3.4 викласти в такій редакції:

“Під час дії правового режиму воєнного стану:

ЕКГ виконується після 40-річного віку та за наявності медичних показань. Інші дослідження виконуються за показаннями;

абзац третій пункту 3.5 викласти в такій редакції:

“Зазначені документи, а також особові справи офіцерського, сержантського, старшинського і рядового складу запасу ТЦК та СП до початку огляду подає для вивчення у ВЛК”;

у пункті 3.6 слова “, прапорщиків (мічманів)” виключити;

у пункті 3.8:

абзац перший викласти в такій редакції:

“3.8. Постанови ВЛК при ТЦК та СП щодо військовозобов'язаних приймаються згідно з главою 20 цього розділу. Документально оформлені результати проходження військовозобов'язаним медичного огляду ВЛК доставляються до районного (міського) ТЦК та СП не пізніше наступного дня після прийняття постанови про придатність військовозобов'язаного до військової служби. Постанова ВЛК щодо придатності військовозобов'язаного до проходження військової служби вноситься до бази даних Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів не пізніше наступного дня з дня надходження відповідної постанови до районного (міського) ТЦК та СП”;

абзац другий після слова “ВЛК” доповнити словом “при”, слова “прийнята в облікових цілях в мирний час” замінити словами “прийнята у мирний час під час визначення призначення військовозобов’язаного на особливий період та включення його до складу військових команд для комплектування військових частин (установ)”;

абзац третій після слів “на особливий період” доповнити словами “та/або під час дії правового режиму воєнного стану”;

в абзаці п’ятому пункту 3.13 слова “військовим комісаріатом” замінити словами “ТЦК та СП”;

4) у главі 4:

в абзаці першому пункту 4.2 слово “строкової” замінити словом “базової”;

в абзаці другому пункту 4.6 слово “строкової” замінити словами “проходження базової”;

5) у главі 5:

у пункті 5.1:

абзац другий викласти в такій редакції:

“з числа резервістів (кандидатів у резервісти), які підлягають призову на військову службу за призовом осіб із числа резервістів в особливий період, на підставі направлення керівника ТЦК та СП, за формою наведеною у додатку 11 до Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560, – ВЛК при ТЦК та СП. При цьому особам віком до 45 років видається направлення з метою визначення їх придатності до служби у Десантно-штурмових військах, підрозділах спеціального призначення, на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті. Направлення реєструється в журналі реєстрації направлень на ВЛК, виданих резервістам та військовозобов’язаним для проходження медичного огляду за формою, наведеною у додатку 12 до Порядку проведення призову громадян на військову

службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560, та видається військовозобов'язаному під особистий підпис”;

абзац четвертий викласти в такій редакції:

“Медичний огляд резервістів (крім льотного складу, АП) проводиться перед укладанням контракту про проходження служби у військовому резерві, за місцем провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які мають договір із НСЗУ на пакет медичних послуг, включений до програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік щодо медичного огляду осіб, який організовується ТЦК та СП. Під час призову на військову службу за призовом осіб із числа резервістів в особливий період проводиться медичний огляд лікарем військової частини (закладу, установи), в яку вони прибувають (в обсязі тілесного огляду та опитування щодо стану їх здоров'я). Медичний огляд також проводиться за рішенням командира військової частини за неможливості виконання резервістом обов'язків за призначенням за станом здоров'я. Резервісти, які в мирний час були призначені на комплектування військових частин (установ) з врученням мобілізаційних розпоряджень під час мобілізаційного розгортання Збройних Сил України та інших військових формувань, призиваються на військову службу під час мобілізації, на особливий період за результатами раніше пройдених медичних оглядів та їх опитування про наявність або відсутність скарг на стан здоров'я. Резервісти, у яких відсутні скарги на стан здоров'я, на військово-лікарську комісію для проходження медичного огляду не направляються. Медичний огляд резервістів льотного складу АП проводиться в порядку, визначеному Положенням про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України, затвердженим наказом Міністерства оборони України від 20 листопада 2017 року № 602, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 грудня 2017 року за № 1566/31434”;

абзац восьмий викласти в такій редакції:

“Кожний резервіст оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями – і лікарями інших спеціальностей. Ступінь придатності резервістів до військової служби за станом здоров’я кожним лікарем визначається індивідуально. Висновки про придатність або непридатність резервістів до військової служби, подані ними скарги та об’єктивні дані, виявлені у процесі медичного огляду, а також установлений діагноз вносяться кожним лікарем до картки обстеження та медичного огляду та до інших документів, що засвідчується особистим підписом лікаря та скріплюється його особистою печаткою, із зазначенням дати проведення медичного огляду. До інформації про діагноз та результати медичних втручань (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов’язаних із впливом на організм людини), які вносяться до картки обстеження та медичного огляду, додається відповідний код до кожного діагнозу та результату медичних втручань згідно НК 025 та НК 026, затвердженими наказом Міністерства економіки України від 04 серпня 2021 року № 360 “Про затвердження та скасування національних класифікаторів”;

абзац десятий після слів “Розкладу хвороб” доповнити словами “, пояснень щодо застосування статей Розкладу хвороб”;

в абзаці одинадцятому слова “за спеціальністю _____ (вказати спеціальність)” виключити;

доповнити новим абзацом такого змісту:

“Документально оформлені результати проходження резервістом медичного огляду ВЛК доставляються до районного (міського) ТЦК та СП не пізніше наступного дня після прийняття постанови про придатність резервіста до військової служби. Постанова ВЛК щодо придатності резервіста до проходження військової служби вноситься до бази даних Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов’язаних та резервістів не пізніше ніж протягом наступного дня з дня надходження відповідної постанови до районного (міського) ТЦК та СП. Контроль за направленням та проходженням резервістами

медичного огляду ВЛК покладається на керівника відповідного ТЦК та СП або командира військової частини”;

у пункті 5.2:

абзац перший викласти в такій редакції:

“5.2. Постанова ВЛК про придатність кандидата для проходження служби у військовому резерві, прийнята у мирний час під час визначення призначення резервіста на особливий період та включення його до складу військових команд для комплектування військових частин (установ) оформлюється довідкою ВЛК у двох примірниках, затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом п’яти років з дня закінчення медичного огляду. Постанова ВЛК про придатність кандидата до проходження служби у військовому резерві, прийнята під час дії особливого періоду та/або під час дії правового режиму воєнного стану, оформлюється довідкою ВЛК у двох примірниках, затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом одного року з дня закінчення медичного огляду. Перші примірники оформленої довідки додаються до особової справи резервіста, другі примірники залишаються в гарнізонній (госпітальній) ВЛК, у ВЛК при ТЦК та СП як додаток до книги протоколів засідання ВЛК”;

абзац шостий викласти в такій редакції:

“При повторному огляді перед укладанням чергового контракту, якщо резервіст визнаний таким, що потребує лікування, лікар – член ВЛК при ТЦК та СП направляє його до закладу охорони здоров’я комунальної або державної форми власності для отримання відповідних медичних послуг із внесенням відповідних записів до ЕСОЗ. Після закінчення лікування резервіст оглядається ВЛК при ТЦК та СП з урахуванням медичних записів, внесених до ЕСОЗ за результатами наданих медичних послуг”;

6) у главі 6:

абзац перший пункту 6.1 після слова “прокуратури,” доповнити словом “слідчим,”;

пункт 6.5 після слів “(у тому числі і повторно)” доповнити словами “, або потреби у тривалому лікуванні”;

у пункті 6.13:

в абзаці п'ятому слово “направленням” замінити словом “рішенням”;

в абзаці першому пункту 6.15 слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

в абзаці четвертому пункту 6.16 слова “Потребує тривалого лікування” замінити словами “Потребує тривалого лікування протягом ____ календарних днів”;

в абзаці другому пункту 6.17 слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

у пункті 6.33 слова “строкової військової служби”, “строкової” замінити словами “, які проходять базову військову службу”, “базової військової” відповідно;

7) у главі 7:

в абзаці другому пункту 7.3 слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

8) у главі 18:

у пункті 18.1 слова “військового медичного закладу”, “набута військова облікова спеціальність” замінити словами “закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України”, “назва родів (видів) військ (сил), частин, підрозділів, окремих військово-облікових спеціальностей (відповідно до ТДВ), куди планується приймати військовослужбовця для проходження військової служби за контрактом” відповідно;

у пункті 18.2:

в абзаці першому:

слово “громадян” замінити словами “призовників, військовозобов'язаних та резервістів”, після слів “керівником ТЦК та СП” доповнити словами

“, начальником центру рекрутингу Збройних Сил України або командиром військової частини”;

доповнити новим реченням такого змісту: “У направленні на медичний огляд ВЛК обов’язково зазначається мета медичного огляду та назва видів, окремих родів військ (сил), частин, підрозділів, окремих військово-облікових спеціальностей (відповідно до ТДВ), куди планується приймати призовників, військовозобов’язаних та резервістів для проходження військової служби за контрактом”;

в абзаці другому слова “стоматологом, дерматологом,” виключити;

в абзаці третьому слова “, крім кандидатів з числа військовослужбовців,” виключити;

в абзаці п’ятому:

слово “резервіста” замінити словом “особи”;

доповнити новим реченням такого змісту: “Під час дії правового режиму воєнного стану особи, які приймаються на військову службу за контрактом за кордоном через закордонні дипломатичні установи України або ТЦК та СП, надають медичні документи про стан свого здоров’я (виписки із медичних карт стаціонарного хворого, консультативні висновки лікарів-спеціалістів, результати додаткових методів досліджень тощо), видані закладами охорони здоров’я іноземних держав (оригінали чи завірені в установленому законодавством порядку копії, перекладені українською мовою)”;

в абзаці шостому слова “, крім кандидатів з числа військовослужбовців,” виключити;

пункт 18.5 викласти в такій редакції:

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

За результатами роботи ВЛК приймає одну з постанов:

“придатний до військової служби за контрактом” (приймається на підставі пунктів статей Розкладу хвороб, які передбачають придатність до військової служби);

“придатний до військової служби за контрактом у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони” (приймається на підставі пунктів статей Розкладу хвороб, які передбачають придатність до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони);

“непридатний до військової служби за контрактом” (приймається на підставі пунктів статей Розкладу хвороб, які передбачають непридатність (тимчасову непридатність) до військової служби; щодо кандидатів, огляд яким проведено згідно пунктів “б” статей 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Розкладу хвороб та щодо кандидатів, які відмовилися від проведення призначеного лікарями медичного обстеження)”;

пункт 18.6 виключити;

У зв'язку з цим пункти 18.7, 18.8 вважати пунктами 18.6, 18.7 відповідно;
у пункті 18.6 слово “шести” замінити словом “дванадцяти”;

пункт 18.7 викласти в такій редакції:

“18.7. Одночасно з постановою ВЛК про придатність до військової служби за контрактом приймається постанова ВЛК про придатність (непридатність) до служби у родах (видах) військ (сил), частинах, підрозділах, за окремими військово-обліковими спеціальностями відповідно до ТДВ, зазначеними в направленні на медичний огляд ВЛК.

Одночасно з постановою ВЛК про непридатність до військової служби за контрактом приймається постанова про придатність до військової служби за відповідними графами Розкладу хвороб”;

доповнити новим пунктом такого змісту:

“18.8. Медичний огляд осіб, які приймаються на військову службу за контрактом за кордоном під час дії в Україні правового режиму воєнного стану, проводиться ВЛК при ТЦК та СП або гарнізонними ВЛК закладів охорони

здоров'я в системі Міністерства оборони України. Такий медичний огляд проводиться на виїзних засіданнях ВЛК за кордоном. Направлення на медичний огляд здійснюється керівником ТЦК та СП, командиром військової частини або керівником консульської установи за формою згідно з додатком 14 до цього Положення.

Кожна особа, яка приймається на військову службу за контрактом за кордоном під час дії правового режиму воєнного стану в Україні, оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом (жінки – гінекологом), а за медичними показаннями – і лікарями інших спеціальностей.

Кожній особі, яка приймається на військову службу за контрактом за кордоном під час дії правового режиму воєнного стану в Україні, виконується рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, а особам після 40-річного віку – додатково ЕКГ. Інші лабораторні та інструментальні дослідження виконуються за медичними показаннями.

Особи, які приймаються на військову службу за контрактом за кордоном під час дії правового режиму воєнного стану в Україні, надають (за наявності) ВЛК медичні документи про стан здоров'я (виписки із медичних карт амбулаторного (стаціонарного) хворого, консультативні висновки лікарів-спеціалістів, результати додаткових методів досліджень тощо), видані закладами охорони здоров'я України, а також іноземних держав, перекладені українською мовою до надання їх на розгляд ВЛК. Вірність перекладу медичних документів українською мовою засвідчується нотаріусом або консульською посадовою особою (якщо переклад документа зроблено перекладачем, справжність його підпису засвідчує нотаріус або консульська посадова особа).

Медичний огляд осіб, які приймаються на військову службу за контрактом за кордоном під час дії правового режиму воєнного стану в Україні, проводиться на підставі статей Розкладу хвороб, пояснень щодо застосування статей Розкладу хвороб та ТДВ.

За результатами проведеного медичного огляду ВЛК приймає постанову “Придатний до військової служби за контрактом” або “Непридатний до військової служби за контрактом”.

У разі відмови кандидата від обстеження або при виявленні захворювання, що перешкоджає проходженню військової служби за контрактом, а також у разі коли під час медичного огляду лікарям важко остаточно визначити стан здоров'я осіб без проведення обстеження в умовах стаціонару та/або застосування високотехнологічних методів діагностики (КТ, МРТ, ЕхоКГ, аудіометрія, електроенцефалографія, доплерівське дослідження тощо), ВЛК приймає постанову “Непридатний до військової служби за контрактом”.

Постанова ВЛК про придатність або непридатність особи, яка приймається на військову службу за контрактом за кордоном під час дії правового режиму воєнного стану в Україні, оформлюється довідкою ВЛК у двох примірниках, яка не підлягає затвердженню штатною ВЛК і дійсна протягом одного року з дня закінчення медичного огляду. Перший примірник оформленої довідки додається до особової справи кандидата на військову службу за контрактом, другий примірник залишається у гарнізонній ВЛК (ВЛК при ТЦК та СП) як додаток до книги протоколів засідань ВЛК.

Склад, повноваження, обов'язки, порядок затвердження голови та заступника голови ВЛК, яка проводить медичний огляд за кордоном, а також порядок забезпечення медичною технікою та майном визначаються відповідно до глави 2 розділу I цього Положення. Документування діяльності ВЛК за кордоном здійснюється відповідно до вимог цього Положення”;

9) у главі 20:

пункт 20.1 доповнити новим абзацом такого змісту:

“Виїзні засідання ВЛК закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України можуть здійснюватися за рішенням керівників цих закладів, у межах адміністративно-територіальних зон відповідальності, на підставі запитів

(звернень) керівників закладів охорони здоров'я (установ), в яких позаштатні постійно діючі ВЛК не створені”;

в абзаці другому пункту 20.2 слова “про ступінь придатності до військової служби” виключити;

у пункті 20.3:

у підпункті “а”:

абзац шістнадцятий після слів “спеціального призначення,” доповнити словами “Десантно-штурмових військах, морській піхоті,”;

доповнити новим абзацом такого змісту:

“до військової служби за контрактом у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони”;

у підпункті “б”:

в абзаці другому слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

в абзаці восьмому слова “морській піхоті ВМС ЗС України” виключити;

в абзаці шістнадцятому слова “Таблиці ____ додаткових вимог” замінити словами “Таблиці додаткових вимог”;

в абзаці вісімнадцятому слово та цифру “26” замінити цифрою “2”, слово та цифри “766” виключити;

у підпункті “в”:

в абзаці другому слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

в абзаці шостому слово “термін” замінити словом “строк”, після слів “календарних днів” доповнити словами “з дня закінчення медичного огляду”;

абзац восьмий викласти в такій редакції:

“лікування у _____ (вказати заклад охорони здоров'я (установу) на строк не менше _____ календарних днів (вказати мінімальний орієнтовний строк лікування; постанова приймається після погодження госпіталізації

пацієнта уповноваженими посадовими особами вказаного закладу охорони здоров'я (установи))”;

в абзаці дванадцятому слова “термін строкової” замінити словами “строк базової військової”;

в абзаці дев'ятнадцятому слово “потребує” виключити;

у першому реченні абзацу двадцятого після слів “тривалого лікування” доповнити словами “протягом _____ календарних днів”;

третє речення виключити;

доповнити новим абзацом такого змісту:

“реабілітації у _____ (вказати заклад охорони здоров'я (установу) на строк не менше _____ календарних днів (вказати мінімальний орієнтовний строк реабілітації; постанова приймається після погодження госпіталізації пацієнта уповноваженими посадовими особами вказаного закладу охорони здоров'я (установи))”;

у підпункті “г”:

абзац дев'ятий викласти в такій редакції:

“до військової служби (вказати дату повторного огляду)”;

доповнити новим абзацом такого змісту:

“до служби у військовому резерві (вказати дату повторного огляду)”;

у підпункті “г” слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

доповнити новим підпунктом такого змісту:

“є) Не потребує тривалого лікування (постанова приймається у випадках відсутності потреби у продовженні тривалого лікування)”;

у пункті 20.6 слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

10) у главі 21:

підпункт “д” пункту 21.5 після слів “проти України” доповнити словами “, або коли захворювання, яке виникло до цього, у зазначені періоди служби

досягло такого розвитку, що призводить до непридатності (у тому числі й тимчасової) до військової служби”;

у першому реченні пункту 21.21 слово “чужорідних” замінити словом “сторонніх”;

у підпункті “Г” пункту 21.31 слова “прапорщиків, мічманів” замінити словами “осіб сержантського, старшинського, рядового складу”;

11) у главі 22:

підпункт “а” доповнити словами “, картку обстеження та медичного огляду, медичну карту стаціонарного хворого”;

у підпункті “в” пункту 22.1 слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

у пункті 22.4:

в абзаці другому слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

в абзацах сьомому – дев’ятому слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

у пункті 22.5:

в абзаці другому після слів “всіх військовослужбовців” доповнити словами “та військовозобов’язаних”, слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

в абзаці третьому слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

у пункті 22.8:

у підпункті “б”:

в абзаці сьомому слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

в абзаці восьмому слова “строкової військової служби” замінити словами “, який проходив базову військову службу”;

в абзаці дев’ятому слова “строкової військової служби”, “був призваний військовослужбовець” замінити словами “, які проходять базову військову

службу”, “військовослужбовець був направлений для проходження базової військової служби” відповідно;

у пункті 22.12:

в абзаці другому слова “з виключенням з військового обліку” виключити;

в абзаці четвертому слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”.

3. У додатках до цього Положення:

1) додаток 1 викласти в такій редакції:

“Додаток 1

до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України (пункт 1.2 глави 1 розділу II)

Розклад

хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби, служби у військовому резерві військової служби

№ з/п	Стаття Розкладу хвороб	Назва хвороби, ступінь порушення функції	Категорії осіб, що проходять медичний огляд за графами Розкладу хвороб		
			Графа I	Графа II	Графа III
			Громадяни під час взяття на військовий облік та направлення для проходження базової військової служби, вступу до військових навчальних закладів (крім льотного складу), військово-службовці, які проходять базову військову службу	Громадяни, військово-службовці, які приймаються, призиваються та проходять військову службу на посадах рядового, сержантського та старшинського складу	Громадяни, особи офіцерського складу, які приймаються, призиваються та проходять військову службу на посадах офіцерського складу
1	2	3	4	5	6

І. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00–B99), їх наслідки			
1	Стаття 1	Включено: кишкові інфекційні хвороби A00–A09; бактеріальні зоонози A20–A28 інші бактеріальні хвороби A30–A49; спірохетози A68–A69; орнітоз A70; рикетсіози A75–A79; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи A80–A89; вірусні геморагічні гарячки A90–A99, вірусні інфекційні хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок B00–B09; інші вірусні хвороби B25–B34; протозойні хвороби, гельмінтози, інфестації B50–B89; носійство збудника інфекційної хвороби Z22; коронавірусна хвороба U07.1–U07.2	
		а) вказані хвороби та їх наслідки, які не піддаються або важко піддаються лікуванню	Непридатні до військової служби
		б) інші зазначені хвороби та їх наслідки, носійство збудника інфекційної хвороби	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
2	Стаття 2	Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або не підтверджений бактеріологічно та гістологічно A15–A16; туберкульоз нервової системи A17; туберкульоз інших органів A18; міліарний туберкульоз A19	
		Активний туберкульоз легень; активний туберкульоз інших органів позалегенової локалізації у період основного курсу лікування	Непридатні до військової служби з переоглядом через 6 місяців
3	Стаття 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом A50–A79 (сифіліс, гонококова інфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та мікоплазмами)	
		Сифіліс, гонококова інфекція, уrogenітальний хламідіоз, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз	Тимчасово непридатні. Потребують лікування

4	Стаття 4	Включено: усі форми хронічних вірусних гепатитів В15–В19	
		а) тяжкі форми хронічних вірусних гепатитів, які важко піддаються лікуванню та значно порушують функції органів і систем	Непридатні до військової служби
		б) хронічні вірусні гепатити з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) хронічні вірусні гепатити з незначним порушенням функцій або без порушення функцій	Придатні
5	Стаття 5	Включено: хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) В20–В24, безсимптомне носійство ВІЛ Z21	
		а) хвороба, зумовлена ВІЛ (прогресуюча), з імунною декомпенсацією	Непридатні до військової служби
		б) хвороба, зумовлена ВІЛ, з імунною субкомпенсацією	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) хвороба, зумовлена ВІЛ (стабільна) або безсимптомне носійство ВІЛ, з імунною компенсацією	Придатні
6	Стаття 6	Включено: мікози та дерматофітії В35–В49	
		а) кандидоз, кокцидіоз, бластомікоз, паракокцидіомікоз, споротрихоз, хромомікоз і феомікотичний абсцес, аспергильоз, криптококоз, зигомікоз, міцетома	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
		б) дерматофітія, оніхомікоз	Придатні

7	Стаття 7	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних хвороб або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
II. Новоутворення (C00–D48), їх наслідки			
8	Стаття 8	Включено: злоякісні новоутворення всіх локалізацій: губи, ротової порожнини, глотки C00–C14; органів травлення C15–C26; органів дихання та грудної клітки C30–C39; кістково-м'язової та сполучної тканини, меланома C40–C49; сечостатевої системи C50–C68; ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи C69–C72; щитоподібної залози та інших ендокринних залоз C73–C80, метастази із не уточнених локалізацій	
		а) первинні (вторинні) за наявності віддалених метастазів і неможливості радикального хірургічного лікування	Непридатні до військової служби
		б) стани після радикального хірургічного лікування первинної пухлини; рак нижньої губи, рак шкіри	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
9	Стаття 9	Включено: злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81–C96), справжня поліцитемія (D45), інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) та мієлодиспластичний синдром (D46)	
		а) швидко та повільно прогресуючі, зі значними змінами у складі крові і періодичними загостреннями	Непридатні до військової служби
		б) повільно прогресуючі і не прогресуючі з помірними та незначними порушеннями функції кровотворної системи і нечастими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведеного специфічного лікування	Придатні
10	Стаття 10	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10–D49. Виключено: D45; D46; D47 (поліцитемія справжня, мієлодиспластичні синдроми та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кроветворної та споріднених тканин) (включено до статті 9)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
11	Стаття 11	Стани після хірургічного лікування, проведення цитостатичної або променевої терапії з приводу новоутворень	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
III. Хвороби крові і кроветворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50–D89), їх наслідки			
12	Стаття 12	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, постгеморагічні) D50–D64; порушення згортання крові, пурпура (ідіопатична, тромбоцитопенічна), геморагічні стани D63–D69; інші хвороби крові та кроветворних органів (агранулоцитоз, хвороби селезінки) D70–D77; деякі порушення із залученням імунного механізму (усі види саркоїдозу, імунодефіцити) D80–D89	
		а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) повільно прогресуючі та	Придатні

		непрогресуючі з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	
		г) стани після перенесених гострих хвороб крові, кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
IV. Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00–E90), їх наслідки			
13	Стаття 13	Включено: усі хвороби щитоподібної залози (за виключенням новоутворень) E00–E07; усі типи цукрового діабету та інших порушень регуляції глюкози E10–E16; порушення інших ендокринних залоз E20–E35; недостатнє та надмірне харчування, порушення обміну речовин (усі види ожиріння, функціональна гіпербілірубінемія, ліпоматоз) та інші E40–E90	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
		г) стани після перенесених гострих захворювань або хірургічного лікування з приводу хвороб ендокринної системи та порівнянних станів	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
V. Розлади психіки та поведінки (F00–F99), їх наслідки			
14	Стаття 14	Включено: органічні, симптоматичні (екзогенні) психічні розлади F00–F09 (усі види деменцій, органічний амнестичний синдром, психічні розлади внаслідок ураження головного мозку або внаслідок соматичної хвороби; розлади особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку)	

		а) тяжкі виражені стійкі психічні розлади	Непридатні до військової служби
		б) помірно виражені стійкі психічні розлади	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) стійкі компенсації наслідків гострого захворювання головного мозку або закритої черепно-мозкової травми	Придатні
15	Стаття 15	Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10–F19 (алкоголю, опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших)	
		а) при синдромі залежності з тяжкими, стійкими психічними розладами	Непридатні до військової служби
		б) при синдромі залежності з помірними або легкими психічними розладами	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
16	Стаття 16	Включено: ендегенні психози F20–F39 (шизофренія, шизотиповий розлад, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психічні розлади, шизоафективні розлади, маніакальний епізод, біполярний афективний розлад, стійкі та інші розлади настрою (афективні)) Виключено: F32; F33 (включено до статті 17)	
		а) шизофренія, шизотипові та маячні розлади, афективні розлади з часто повторюваними фазами	Непридатні до військової служби
		б) розлади настрою (афективні) з рідкими приступами та тривалими проміжками повного клінічного здоров'я	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
17	Стаття 17	Включено: невротичні, пов'язані із стресом і соматоформні розлади F40–F48, F32, F33 (фобійні, тривожні, obsесивно-компульсивні, адаптаційні, соматоформні та інші невротичні розлади, неврастенія, реакції на тяжкий стрес, ПТСР, депресивний епізод). Виключено: ангіотрофоневроз (включено до статті 84)	

		а) при виражених, стійких психічних розладах з прогресивним перебігом	Непридатні до військової служби
		б) при помірно виражених, тривалих або повторних психічних розладах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) при легких психічних розладах з виходом в одужання	Придатні
		г) стан після первинних гострих невротичних порушень; адаптаційні розлади; ПТСР після епізоду загострення; легкі невротичні розлади, які добре піддаються лікуванню та закінчуються одужанням	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
18	Стаття 18	Включено: поведінкові синдроми, розлади особистості та емоцій F50–F69; F80–F99 (пов'язані з розладами споживання їжі, зі зловживаннями речовинами, які не зумовлюють залежність); розлади поведінки та емоцій у підлітковому віці (гіперкінетичні, соціальні, емоційні, неуточнені психічні); розлади особистості та поведінки у зрілому віці (параноїдний, шизоїдний, диссоціальний, емоційно нестабільний, істеричний та інші) розлади звичок та спонукань, статевої ідентифікації, сексуальні розлади, специфічні розлади мовлення та мови, здібностей до навчання, розлади рухової функції, розлади, пов'язані з психологічним розвитком тощо. Виключено: неорганічний енурез F98(0) (включено до статті 86); заїкання F98(5) (включено до статті 85)	
		а) різко виражені, із схильністю до повторних тривалих декомпенсацій або патологічних реакцій	Непридатні до військової служби
		б) помірно виражені з нестійкою компенсацією або компенсовані	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
19	Стаття 19	Включено: розумова відсталість F70–F79 (легкого, помірного, тяжкого ступеня, глибока розумова відсталість, інші форми розумової відсталості)	

		а) глибока та тяжка розумова відсталість; розумова відсталість помірного ступеня	Непридатні до військової служби
		б) розумова відсталість легкого ступеня	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
VI. Хвороби нервової системи (G00–G99), їх наслідки			
20	Стаття 20	Включено: запальні хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G00–G09 (усі форми бактеріального та неуточненого менінгіту, енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцес)	
		а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
21	Стаття 21	Включено: хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G10–G37, G80–G89, G91–G92 (системні атрофії; екстрапірамідні, дегенеративні хвороби, церебральний параліч, паралітичні синдроми, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, усі види дистоній, дитячий церебральний параліч, паралітичні стани, гідроцефалія, токсична енцефалопатія та інші)	
		а) швидко або повільно прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) повільно прогресуючі з незначними	Придатні

		порушеннями функцій	
22	Стаття 22	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40–G47 (епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень, розлади сну, у тому числі апное сну). Виключено: транзиторні церебральні ішемічні напади G45 (включено до статті 41)	
		а) епілепсія за наявності частих епілептичних нападів або виражених психічних розладів	Непридатні до військової служби
		б) епілепсія з поодинокими і рідкими (судомними і безсудомними) епілептичними нападами без психічних порушень	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями функцій органів і систем	Придатні
23	Стаття 23	Включено: хвороби периферичної нервової системи G50–G75 (ураження черепних нервів, нервових корінців та сплетінь, полі-, мононейропатії, усі форми міастеній, міопатії, хвороби нервово-м'язового з'єднання та м'язів), M45 (дорсалгія, радикулопатія, цервікалгія, ішіас, люмбаго та інші)	
		а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
24	Стаття 24	Стани після перенесених гострих хвороб нервової системи або	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків

		хірургічного лікування	
VII. Хвороби ока та придаткового апарату (H00–H59), їх наслідки			
25	Стаття 25	Включено: хвороби повік, слъзового апарату, орбіти та кон'юнктиви, вади їх розвитку H00–H13	
		а) виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви зі значними порушеннями зорових або рухових функцій на обох очах	Непридатні до військової служби
		б) те саме на одному оці або помірно виражені на обох очах; різко виражені захворювання повік, слъзових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або на обох очах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) незначно виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви, помірно або незначно виражені захворювання повік, слъзових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або обох очах без порушень зорових або рухових функцій очей	Придатні
26	Стаття 26	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння, дегенеративні захворювання), райдужної оболонки, циліарного тіла, кришталика (усі види катаракти), судинної оболонки; хвороби скловидного тіла та очного яблука; неврит зорового нерва, хвороби та ураження зорового нерва та зорових шляхів, інші хвороби ока та його придаткового апарату H15–H22; H25–H28; H30–H36; H33.3; H43–H45; H46–H48	
		а) різко виражені з прогресуючим, значно вираженим зниженням зорових функцій та частими загостреннями на обох очах	Непридатні до військової служби

		б) те ж саме на одному оці або помірно виражені на обох очах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) помірно виражені, непрогресуючі з рідкими загостреннями на одному оці або незначно виражені на обох очах	Придатні
27	Стаття 27	Включено: відшарування та розрив сітківки Н33, за винятком Н33.3	
		а) будь-якої етіології на одному або обох очах з прогресуючим (або) значно вираженим зниженням зорових функцій та (або) після безуспішного хірургічного лікування	Непридатні до військової служби
		б) будь-якої етіології на одному або обох очах після успішного хірургічного лікування	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
28	Стаття 28	Включено: усі форми глаукоми Н40–Н42	
		а) у розвиненій і подальших стадіях на обох очах	Непридатні до військової служби
		б) у розвиненій стадії на одному оці; у початковій стадії одного або обох очей	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) офтальмогіпертензія на одному або обох очах	Придатні
29	Стаття 29	Включено: зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів ока, порушенням співдружних рухів, усі форми косоокості Н49–Н51	
		а) стійкий параліч рухових м'язів очного яблука за наявності диплопії	Непридатні до військової служби
		б) те саме за відсутності диплопії; співдружня косоокість за	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних

		відсутності бінокулярного зору	підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
30	Стаття 30	Включено: порушення рефракції та акомодатії Н52 (гіперметропія, міопія, астигматизм, анізометропія, пресбіопія та інше)	
		а) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 12,0 дптр	Непридатні до військової служби
		б) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 6,0 дптр і до 12,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 3,0 дптр	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 3,0 дптр і до 6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 2,0 дптр і до 3,0 дптр	Придатні
31	Стаття 31	Включено: розлади зору та сліпота Н53–Н54 (амбліопія, диплопія, сліпота та знижений зір одного, обох очей, порушення кольоровідчуття тощо)	
		а) сліпота одного або обох очей; відсутність одного чи обох очних яблук	Непридатні до військової служби
		б) гострота зору обох очей з корекцією до 0,5; гострота зору одного ока з корекцією вище 0,5 при гостроті зору другого ока з корекцією до 0,2	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) дихромазія, аномальна трихромазія будь-якого типу	Придатні

32	Стаття 32	Стани після перенесених гострих хвороб ока та придаткового апарату або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60–H99), їх наслідки			
33	Стаття 33	Включено: хвороби зовнішнього вуха H60–H64 (перихондрит, набутий стеноз та інші)	Придатні
34	Стаття 34	Включено: хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка H65–H75 (негнійний, гнійний середній отит; запалення, закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, перфорація (нетравматична) барабанної перетинки, гострий та хронічний мірингіт, тимпаносклероз, поліп середнього вуха та інше)	
		а) хронічний одnobічний або двобічний середній отит після хірургічного лікування з неповною епідермізацією та/або з грануляціями, виділеннями, епідермальними масами, холестеатомою	Непридатні до військової служби
		б) одnobічний або двобічний середній отит, який не супроводжується захворюваннями, зазначеними у пункті "а"; інші залишкові явища хвороб середнього вуха та соскоподібного відростка	Придатні
35	Стаття 35	Включено: H81–H83.2 хвороби внутрішнього вуха, порушення вестибулярної функції, хвороба/синдром Мен'єра, ураження центральних і периферичних відділів вестибулярного аналізатора	
		а) стійкі вестибулярно-вегетативні розлади тяжкого ступеня, хвороба/синдром Мен'єра	Непридатні до військової служби

		б) вестибулярно-вегетативні розлади середнього та легкого ступеня тяжкості; меньєроподібні стани; стійка чутливість до вестибулярних подразників	Придатні
36	Стаття 36	Включено: кондуктивна, сенсоневральна і змішана приглухуватість різного генезу, сенсоневральна приглухуватість, вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, дегенеративні і судинні хвороби вуха, ураження структур слухової системи (H90–H95)	
		а) стійка глухота на обидва вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 95 дБ); глухонімота; двобічне глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80- 95 дБ); глухота на одне вухо та тяжка або глибока приглухуватість на друге; глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80- 95 дБ) на одне вухо та тяжка приглухуватість (вираховане	Непридатні до військової служби

	середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65-80 дБ) на друге; прогресуюча приглухуватість (інструментально підтверджена) з вирахуванням середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії 65 дБ і більше; приглухуватість з ураженням центральних відділів слухового аналізатора, вираженими вестибулярними і системними проявами з боку серцево-судинної і центральної нервової систем (об'єктивно підтвердженими), з вирахуванням середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії 65 дБ і більше	
	б) двобічна тяжка приглухуватість (вирахуване середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

	знаходиться в межах 65-80 дБ)	
	в) середньо-тяжка двобічна приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50-65 дБ); глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50-65 дБ) на друге; глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середнього ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5;	Придатні

	1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 35-50 дБ) на друге; однобічна глухота вуха (вирахуване середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 95 дБ) при збереженні рівня порогів слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; однобічне глибоке порушення слуху (вирахуване середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80-95 дБ) при збереженні рівня порогів слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; однобічні або двобічні прогресуючі (підтверджено інструментально) порушення слухової функції; тяжке порушення слуху на одне вухо (вирахуване середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65-80 дБ) та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вирахуване	
--	---	--

		середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50-65 дБ) на друге	
37	Стаття 37	Стани після перенесених хвороб вуха та соскоподібного відростка або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
IX. Хвороби системи кровообігу (I00–I99), їх наслідки			
38	Стаття 38	Включено: некоронарогенні хвороби серця (перикарда, міокарда, ендокарда, клапанного апарату), легеневе серце і порушення легеневого кровообігу (легенева емболія, усі форми легенево-серцевої недостатності, хвороби легеневих судин), усі форми кардіоміопатії, порушення серцевого ритму та провідності, дегенерація (дистрофія) міокарду, пролапс мітрального клапана та інші ураження клапанів серця, наслідки хірургічних втручань з приводу вроджених або набутих вад серця I00–I09, I26–I52, що супроводжуються серцевою недостатністю	
		а) із серцевою недостатністю ІБ-ІІІ стадії	Непридатні до військової служби
		б) із серцевою недостатністю І-ІІА стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності	Придатні
39	Стаття 39	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском І10–І15 (гіпертонічна хвороба, вторинна гіпертензія)	
		а) гіпертонічна хвороба ІІІ стадії з незворотними структурними ураженнями органів-мішеней	Непридатні до військової служби
		б) гіпертонічна хвороба ІІІ стадії без незворотних структурних уражень органів-мішеней;	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		гіпертонічна хвороба II стадії	
		в) гіпертонічна хвороба I стадії	Придатні
40	Стаття 40	Включено: ішемічна хвороба серця I20–I25 (усі форми стенокардії, гострий та повторний інфаркт міокарда, їх ускладнення); хронічна ішемічна хвороба серця (атеросклеротична хвороба серця, аневризма серця, коронарної артерії, наслідки хірургічних втручань на судинах серця, імплантації штучного водія ритму та інші, що супроводжуються серцевою недостатністю)	
		а) із серцевою недостатністю ПБ-III стадії	Непридатні до військової служби
		б) із серцевою недостатністю ІА стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) із серцевою недостатністю I стадії	Придатні
41	Стаття 41	Включено: цереброваскулярні хвороби I60–I69 (субарахноїдальний, внутрішньошлуночковий, внутрішньочерепний (не травматичний) крововилив, G45 транзиторні церебральні ішемічні напади і споріднені з ними синдроми, інфаркт головного мозку, інсульт (геморагічний, ішемічний), його наслідки, закупорка, стеноз, емболія, тромбоз, аневризма прецеребральних, базилярної, сонної, хребтової артерій; церебральний атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
42	Стаття 42	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів I70–I79 (атеросклероз аорти, ниркової артерії, артерій кінцівок, генералізований атеросклероз; стеноз або аневризма, розширення або розшарування аорти та інших артерій; стенозуючий атеросклероз брахіоцефальних артерій; емболія і тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, облітеруючий тромбангіїт)); набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангіектазія, непухлинний невуз; хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів I80–I89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, емболія та тромбоз інших вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен стравоходу, мошонки,	

		яєчка, тазу, постфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втручань)	
		а) зі значними та помірними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби
		б) з незначними порушеннями кровообігу та функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій	Придатні
43	Стаття 43	Включено: усі форми геморою І84	
		а) з частими загостреннями та вторинною анемією	Непридатні до військової служби
		б) з випадінням вузлів 2-3 стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з рідкими загостреннями при успішному лікуванні	Придатні
44	Стаття 44	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб системи кровообігу або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
Х. Хвороби органів дихання (J00–J99), їх наслідки			
45	Стаття 45	Включено: хвороби верхніх дихальних шляхів J00–J39 (викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, ларингіт, ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, хронічні хвороби мигдаликів) J38 хвороби голосових складок і гортані	
		а) озена; стенози гортані; парези і паралічі гортані зі значним порушенням функції голосоутворення та дихання; тяжка форма спастичної дисфонії	Непридатні до військової служби

		б) поліпозні, негнійні або гнійні синусити; парези та паралічі гортані з помірним порушенням функції голосоутворення та дихання; спастична дисфонія середньої тяжкості; хронічний декомпенсований тонзиліт; стійкий розлад барофункції вуха або навколоносових пазух, а також викривлення носової перетинки з порушенням носового дихання	Придатні
46	Стаття 46	Включено: хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів J40–J44, J47 (хронічний бронхіт, емфізема, хронічна обструктивна хвороба легенів, бронхоектатична хвороба); хвороби легенів, спричинені зовнішніми агентами, інтерстиціальні хвороби легень J60–J84 (пневмоконіози, хронічні пневмоніти, ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосидероз та інші дисеміновані захворювання легень); хронічні гнійні та некротичні хвороби, хвороби плеври, інші хвороби органів дихання J85–J99 (абсцес легені та середостіння, піоторакс та інші)	
		а) зі значними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функції зовнішнього дихання	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функції зовнішнього дихання; за наявності об'єктивних даних без порушень функції зовнішнього дихання	Придатні
47	Стаття 47	Включено: бронхіальна астма J45–J46	
		а) тяжка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби
		б) персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості;	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних

		легка персистуюча бронхіальна астма	підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) інтермітуюча бронхіальна астма	Придатні
48	Стаття 48	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів дихання або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
XI. Хвороби органів травлення (K00–K93), їх наслідки			
49	Стаття 49	Включено: хвороби порожнини рота, слинних залоз та щелеп K00–K14 (порушення розвитку та прорізування зубів, ратиновані та імпакті зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та периапікальних тканин, інші ушкодження зубів та їх опорного апарату; кісти ділянки рота; інші хвороби щелеп; хвороби слинних залоз, стоматит та пов'язані з ним ураження, хвороби губи, слизової оболонки рота та язика). Виключено: гінгівіт та хвороби пародонту K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06 (включено до статті 50), щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07 (включено до статті 51)	
		а) відсутність 10 і більше зубів на одній щелепі або заміна їх знімним протезом, відсутність 8 кутніх зубів на одній щелепі, відсутність 4 кутніх зубів на верхній щелепі з одного боку та 4 кутніх зубів на нижній щелепі з другого боку або заміна їх знімними протезами	Придатні
		б) відсутність 4 і більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутнього зуба підряд, за неможливості заміни їх незнімними протезами	Придатні
		в) множинний ускладнений карієс зубів	Придатні

50	Стаття 50	Включено: гінгівіт та хвороби пародонту K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06	
		а) пародонтит, пародонтоз, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика	Придатні
51	Стаття 51	Включено: щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07	
		а) щелепно-лицьові аномалії (крім вроджених), включаючи аномалії прикусу зі значними порушеннями дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій	Непридатні до військової служби
		б) ті самі аномалії з помірними та незначними порушеннями дихальної, нюхової, ковтальної та мовної функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
52	Стаття 52	Включено: хвороби стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (крім виразкової хвороби) K20–K31 (езофагіт, гастрит, гастродуоденіт, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба та інші); хвороби апендикса K35–K38; неінфекційний ентерит та коліт K50–K52 (хвороба Крона, виразковий коліт); інші хвороби кишечника та очеревини K55–K67 (непрохідність, паралітичний ілеус, інвагінація, дивертикулярна хвороба, синдром подразненого кишечника, запор, мегаколон, хвороби заднього проходу та прямої кишки, перитоніт, спайкова хвороба та інші)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
53	Стаття 53	Включено: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки K25–K26	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
54	Стаття 54	Включено: хвороби печінки K70–K77 (алкогольна хвороба печінки, токсичне ураження печінки, печінкова недостатність; хронічні гепатити, фіброз та цироз); хвороби жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози K80–K87 (холецистит, холангіт, панкреатит та інші)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій і частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
55	Стаття 55	Включено: грижа K40–K46 (пахова, стегнова, пупкова грижа, грижа черевної стінки, діафрагмальна грижа, інші та не уточнені грижі черевної порожнини)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними та незначними порушеннями функцій	Придатні
56	Стаття 56	Стани після перенесених гострих, загострення	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків

		хронічних хвороб органів травлення, хірургічного лікування	
XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00–L99), їх наслідки			
57	Стаття 57	Включено: інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини L00–L08 (імпетиго, абсцес, фурункул та карбункул, флегмона всіх локалізацій, гострий лімфаденіт, пілонідальна (куприкова) кіста; бульозні порушення L10–L14 (усі види пухирчатки, пемфігоїд, інші бульозні порушення); дерматит та екзема L20–L30 (дерматит себореї, атопічний, пелюшковий, алергічний, контактний, ексфолюативний, простий хронічний лишай та свербіж, свербіж); папулосквамозні порушення L40–L45 (псоріаз, парапсоріаз, пітіріаз рожевий, плоский червоний лишай))	
		а) дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з поширеною ліхеніфікацією шкірного покриву, пухирчатка звичайна, герпетиформний дерматит, поширений безперервно рецидивуючий бляшковий псоріаз, універсальний псоріаз (псоріатична еритродермія)	Непридатні до військової служби
		б) поширений псоріаз, часто рецидивуючі форми обмеженої та поширеної екземи, дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з обмеженою ліхеніфікацією шкірного покриву, дискоїдний червоний вовчак, фотодерматити, вульгарний іхтіоз, рецидивуюча багатоморфна еритема	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) обмежені, рідко рецидивуючі форми екземи, обмежені форми псоріазу,	Придатні

		нейродерміту; червоний плоский лишай	
58	Стаття 58	Включено: кропивниця та еритема L50–L54 (кропивниця, багатоформна та вузлувата еритема); хвороби шкіри і підшкірної клітковини, пов'язані з дією випромінювання (ультрафіолетове та не іонізуюче, сонячний опік), хвороби придатків шкіри L60–L75 (хвороби нігтів, алопеція, аномалія кольору волосся, гіпертрихоз, вугрі, розацеа, фолікулярні кісти шкіри, хвороби мерокринних, апокринних потових залоз); інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини L80–L99 (вітиліго, себореїний кератоз, чорний акантоз, мозолі та оmozолілості, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіпертрофічні та гранулематозні зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)	
		а) усі форми гніздового облісіння та вітиліго; обмежена склеродермія; себорея, ускладнена абсцедувальними вуграми, хронічна кропивниця, рецидивний набряк Квінке	Придатні
59	Стаття 59	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хірургічного лікування (фурункул, фурункульоз, карбункул, флегмона, абсцес, імпетиго, ектима, гостра екзема, дерматити, пітіріаз рожевий, багатоформна еритема, параспоріаз)	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
XIII. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M00–M99), їх наслідки			
60	Стаття 60	Включено: інфекційні артропатії M00–M15 (піогенні артрити, реактивні артропатії, хвороба Рейтера); запальні поліартропатії M05–M15 (серопозитивний та серонегативний ревматоїдний артрит, синдром Фелті, ревматоїдний васкуліт, хвороба Стілла, ревматоїдний бурсит, псоріатичні та ентеропатичні артропатії, ювенільний артрит, подагра, кристалічні артропатії); системні хвороби сполучної тканини M30–M36 (поліартеріїт вузликовий та споріднені стани, некротизуючі васкулопатії, гранулематоз Вегенера, синдром Такаюсу, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, сухий	

		синдром Шегрена, хвороба Бехчета, дифузний еозинофільний фасциїт тощо); анкілозуючий спондилоартрит M45	
		а) зі значними порушеннями функцій, стійкими і значними змінами	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Придатні
61	Стаття 61	Включено: артрози та інші ураження суглобів M15–M19, M22–M25 (поліартроз, коксартроз, гонартроз, інші артрози, ураження надколінка, внутрішньосуглобові ураження коліна та інших суглобів); хвороби м'яких тканин M60–M79 (хвороби та ураження м'язів, синовіальної оболонки та сухожилків, бурсопатії, ентезопатії, ураження плеча); остеопатії і хондропатії M80–M94 (остеопороз кісток з патологічним або без патологічного перелому, остеомалія у дорослих, уповільнене зрощення перелому, стресові переломи, фіброзна дисплазія кісток, остеомієліт, остеонекроз, хвороба Педжета, юнацькі остеохондрози кісток (крім хребта), інші остеохондропатії та ураження хряща). Виключено: фібробластичні порушення M72 (включено до статті 62)	
		а) зі значними та помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
62	Стаття 62	Включено: набуті деформації та дефекти пальців кисті та стопи S60–69, S90–99, набуті деформації кінцівок T11, T13, T92, T93, набута плоскостопість M20–M21; фібробластичні порушення M72	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних

			підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
63	Стаття 63	Включено: відсутність кінцівки внаслідок її ампутації S47, S48, S57, S58, S77, S78, S87, S88, T04, T05, T92.6, T93.6, Z89	
		а) ампутаційна кукса верхньої кінцівки з рівня кистьового суглобу і вище; ампутаційна кукса нижньої кінцівки з рівня суглобу Шопара і вище	Непридатні до військової служби
64	Стаття 64	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки M40–M54 (кіфоз і лордоз, сколіоз, остеохондроз хребта, спондилоліз, спондилолістез, ураження міжхребцевих дисків, інші дорсопатії). Виключено: анкілозуючий спондилоартрит M45 (включено до статті 60)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
65	Стаття 65	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
XIV. Хвороби сечостатевої системи (N00–N99), їх наслідки			
66	Стаття 66	Включено: гломерулярні та тубулоінтерстиціальні хвороби нирок N00–N19 (нефротичний синдром, хронічний інтерстиціальний нефрит, гострий пієліт, пієлонефрит, тубулоінтерстиціальний нефрит, хронічний первинний пієлонефрит, нефропатії, ниркова недостатність)	

		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними та незначними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
67	Стаття 67	Включено: обструктивна уропатія та рефлюкс-уропатія (гідронефроз, піонефроз), вторинний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, інші хвороби нирки і сечоводу, зморщена, мала нирка, набута кіста нирки, цистит, хвороби сечового міхура, невенеричний уретрит, стриктура уретри, інші хвороби уретри та сечовивідної системи N20–N39	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні
68	Стаття 68	Включено: хвороби чоловічих статевих органів N40–N51 (гіперплазія простати, аденома, фіброаденома та міома простати, запальні та інші хвороби простати, гідроцеле та сперматоцеле, перекручування яєчка, орхіт та епідидиміт, чоловіча безплідність, надмірна крайня плоть, фімоз і парафімоз, лейкоплакія статевого члена, баланопостит тощо)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні

69	Стаття 69	Включено: хвороби молочної залози N60–N64 (фібрознокістозна мастопатія, кісти молочних залоз, аденоматоз, ектазія протоків, гіпертрофія молочних залоз, мастодінії, виражений птоз)	
		а) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		б) з незначними порушеннями функцій	Придатні
70	Стаття 70	Включено: запальні хвороби органів малого тазу у жінок N70–N77 (сальпінгіт і оофорит, запальна хвороба матки, запальна хвороба шийки матки, інші запальні хвороби жіночих тазових органів, хвороби бартолінової залози, інші запальні хвороби піхви і вульви)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
71	Стаття 71	Включено: незапальні хвороби жіночих статевих органів N80–N98 (ендометріоз, випадіння статевих органів у жінок, уретероцеле, грижа сечового міхура, свищі із залученням жіночих статевих органів, незапальні хвороби яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки, фолікулярна кіста яєчника, кіста жовтого тіла, перекручення яєчника та фаллопієвої труби, гематосальпінкс, поліпи жіночих статевих органів, дистопія матки, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріально-менструальної функції, звичний викидень, жіноча безплідність тощо)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
72	Стаття 72	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб сечостатевої системи,	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків

		хірургічного лікування	
XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00–O99), їх наслідки			
73	Стаття 73	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період O00–O99	
		а) з ускладненим перебігом	– Потребують лікування, відпустки, звільнення
		б) без ускладнень	– Придатні
XVI. Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00–Q99), їх наслідки			
74	Стаття 74	Включено: вроджені вади розвитку нервової системи Q00–Q07; вроджені вади розвитку ока, вуха, обличчя та шиї Q10–Q18; вроджені вади розвитку системи кровообігу Q20–Q28; вроджені вади розвитку органів дихання Q30–Q34; щілина губи та піднебіння Q35–Q37; інші вроджені вади розвитку органів травлення Q38–Q45; целиакія K90.0; вроджені вади розвитку статевих органів Q50–Q56; вроджені вади розвитку сечової системи Q60–Q64; вроджені вади розвитку та деформації кістково-м'язової системи Q65–Q79; інші вроджені вади розвитку Q80–Q89; хромосомні аномалії Q90–Q99	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
XVII. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00–T98)			
75	Стаття 75	Включено: травми голови та шиї, їх наслідки S00–S19 (переломи кісток черепа та обличчя, перелом склепіння черепа, кісток обличчя, верхньої та нижньої щелепи); травми носа, вуха, губи та ротової порожнини; ушкодження структур слухової системи; травми ока та орбіти; травми горла, трахеї, гортані; внутрішньочерепна травма (струс, контузія, здавлення, наявність стороннього тіла, крововиливи внаслідок травми); травма зорового нерва та його провідних шляхів, інших черепних нервів; наслідки ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
76	Стаття 76	Включено: травми хребта, спинного мозку, кровоносних судин, нервових сплетінь та периферичних нервів S22, S24, S25, S32 (переломи хребта на будь-якому рівні, перелом хребця, дуги хребця, остистого, поперечного відростка, вивих, підвивих хребця, розрив міжхребцевого диска; розрив, здавлення, струс, набряк та крововилив спинного мозку)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
77	Стаття 77	Включено: травми внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, органів тазу, політравма S20, S21, S30, S37, T00–T07	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
78	Стаття 78	Включено: травми верхніх та нижніх кінцівок S40–S99 (переломи кісток, травматичне пошкодження кровоносних судин, невилучені металеві конструкції), переломи ребер, грудини, лопатки, ключиці, переломи кісток тазу	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби

		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
79	Стаття 79	Включено: термічні та хімічні опіки Т20–Т32; відмороження Т33–Т35; інші дії зовнішніх чинників Т66–Т78 (тепловий і сонячний удар, вибухова травма, акубаротравма, баротравма вуха, легені, кесонна хвороба, асфіксія, ураження блискавкою, електричним струмом, впливи вібрації, джерел іонізуючого випромінювання, компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, лазерного випромінювання та токсичні дії мікроорганізмів I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами)	
		а) зі значними порушеннями функцій; тяжка акубаротравма	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій; акубаротравма середнього ступеня тяжкості	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій; акубаротравма легкого ступеня	Придатні
80	Стаття 80	Включено: отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами Т36–Т50; токсична дія речовин немедичного призначення Т51–Т65 (токсична дія алкоголю, органічних розчинників, вуглеводнів, роз'їдаючих, дезінфікуючих засобів, газів, димів та парів, пестицидів, продуктів харчування, токсична дія від укусу тварин, плазунів, комах)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	
81	Стаття 81	Стани після проведеного лікування з приводу травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків	
XVIII. Інші хворобливі прояви				
82	Стаття 82	Включено: недостатній фізичний розвиток (слабкий розвиток м'язової системи та підшкірно-жирової клітковини), вага тіла менше 45 кг або зріст нижче 150 см; конституціональна високорослість; незбалансоване харчування E34, E63		
		а) виявлений під час направлення для проходження базової військової служби та прийняття на військову службу за контрактом після надання відстрочки протягом одного року	Непридатні до військової служби	
		б) виявлений під час взяття на військовий облік або під час направлення для проходження базової військової служби та прийняття на військову службу за контрактом, за відсутності патологічних змін з боку органів і систем	Тимчасово непридатні	
83	Стаття 83	Включено: розлади вегетативної нервової системи G90 (ідіопатична периферична вегетативна невропатія (ідіопатична вегетативна недостатність – синдром Бредбері-Еглстона)) з синкопальними станами G90.0; сімейна дизавтономія (Райлі-Дея) G90.1; багатосистемна дегенерація, нейрогенна ортостатична гіпотензія (синдром Шая-Дрейджера) G90.3		
		а) швидко або повільно прогресуючі зі значними	Непридатні до військової служби	

		порушеннями функції	
		б) стійкі значно виражені вегетативні прояви	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) стійкі помірно виражені вегетативні розлади без вказаних в пункті "б" проявів	Придатні
84	Стаття 84	Включено: ангіотрофоневроз кінцівок як особлива форма ангіодистонії, з характерною нападоподібною локальною ішемією пальців кінцівок F45 (3)	
		а) ангіотрофонеvroзи III-IV стадії	Непридатні до військової служби
		б) ангіотрофонеvroзи I-II стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
85	Стаття 85	Включено: заїкання із захлинанням F98 (5)	
		а) заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат та робить мову мало зрозумілою	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		б) помірне заїкання або недомовлення, що робить мову недостатньо виразною	Придатні
86	Стаття 86	Включено: неорганічний енурез F98	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
87	Стаття 87	Включено: стани після трансплантації частини або цілого органу, що потребує позитивного прийому імуносупресивної терапії Y83.02-Y83.08	Непридатні до військової служби

2) у додатку 2:

у розділі I:

пункт 2 викласти в такій редакції:

“2. Стаття 2: щодо призовників, військовозобов’язаних, резервістів та військовослужбовців приймається постанова “Непридатний до військової служби з переоглядом через 6 місяців”. В обов’язковому порядку така постанова ВЛК приймається не пізніше одного місяця з дати встановлення діагнозу.

У разі виходу захворювання в одужання після проведеного курсу лікування експертний висновок приймається згідно з вимогами інших статей Розкладу хвороб, ураховуючи анатомічну зону ураження та ступінь порушення функцій уражених органів та систем”;

в абзаці першому пункту 3 слово “стаціонарне” виключити;

абзаци третій, четвертий підпункту 3 пункту 4 викласти в такій редакції:

“Медичний огляд військовослужбовцям доцільно проводити після проведення противірусної терапії хронічного ВГС не раніше 12 або 24 тижнів після завершення лікування та досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ12/СВВ24), а хронічного ВГВ – через 12 місяців від початку противірусного лікування (нуклеозидними і нуклеотидними інгібіторами зворотної транскриптази), з урахуванням вірусологічної відповіді, визначеної методом полімеразної ланцюгової реакції. Громадяни, які направляються для проходження базової військової служби з хронічним ВГС, підлягають лікуванню з подальшим визначенням СВВ12 та винесенням експертного рішення через 12 місяців після завершення лікування. Військовослужбовцям та призовникам, яким проведено успішний курс противірусної терапії хронічного ВГС, що призвів до досягнення СВВ, за наявності загальних anti-HCV та за відсутності РНК ВГС при дослідженні крові методом полімеразної ланцюгової реакції (якісної або кількісної), а також відсутності ознак пізнього рецидиву або реінфікування впродовж 12 місяців після завершення курсу лікування – медичний огляд за даною статтею не проводиться. Постанова про придатність до

військової служби відповідно до ТДВ у таких випадках приймається на загальних підставах.

У випадку відсутності препаратів для противірусної терапії хронічного ВГС та хронічного ВГВ або відмови військовослужбовця чи призовника від противірусного лікування, при незавершеному курсі лікування або під час мобілізації в умовах воєнного часу медичний огляд проводиться за відповідним пунктом статті з урахуванням ступеня порушення функції печінки на час огляду”;

у пункті 7:

в абзаці третьому слова “призиваються на строкову військову службу” замінити словами “направляються для проходження базової військової служби”;

в абзаці четвертому слова “строкової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

у розділі II:

у пункті 2:

у підпункті 1:

в абзаці другому слова та цифри “, справжня поліцитемія (D45)” виключити;

в абзаці третьому слово “п’яти” замінити словом “трьох”;

абзаци шостий, сьомий викласти в такій редакції:

“справжня поліцитемія (D45) за наявності будь-якого з таких маркерів: у ІІБ-ІІІ (мієлофібротичній) стадії; при виникненні тромбоеморагічних проявів, що потребують госпіталізації та відповідного лікування; що потребує або потребувала, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення ексфузій крові частіше ніж 2 курси лікування на рік;

есенціальна тромбоцитемія (D47.3) у разі виникнення тромбоеморагічних проявів, що потребують госпіталізації та відповідного лікування”;

абзац шостий підпункту 2 після слів та цифр “справжня поліцитемія (D45)” доповнити словами та цифрами “у І-ІІА стадії”;

у підпункті 3 слово та цифру “5 років” замінити словами “трьох років”;

в абзаці першому пункту 4 слова “строкової військової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

у розділі III:

у пункті 1:

в абзацах другому, третьому підпункту 2 слова та цифри “5 років” замінити словами “трьох років”;

в абзаці другому підпункту 3 слово та цифру “5 років” замінити словами “три роки”;

підпункти 3, 4 пункту 4 розділу V викласти в такій редакції:

“3) до пункту “в” належать помірно виражені, короткотривалі (до трьох тижнів) невротичні розлади зі сприятливим перебігом, ПТСР з регредієнтним типом перебігу, помірний депресивний епізод із сприятливим перебігом.

4) до пункту “г” належать стани після первинних гострих невротичних порушень; адаптаційні розлади; ПТСР після епізоду загострення, які потребують лікування, реабілітації, відпустки, звільнення від виконання службових обов’язків.

При легких невротичних розладах, які добре піддаються лікуванню та закінчуються одужанням, приймається постанова “Придатний до військової служби”;

у розділі VI:

у пункті 3:

у підпункті 2 цифру “3” замінити цифрою “4”;

у підпункті 3:

в абзаці другому слова “призову на строкову службу” замінити словами “направлення для проходження базової військової служби”;

в абзаці шостому слово “а” виключити;

підпункти 4, 5 викласти в такій редакції:

“4) до пункту “б” належить нічна гіпоксемія важкого ступеня (SIT90% >25%), підтверджена як мінімум двома послідовними дослідженнями.

5) до пункту “в” належить нічна гіпоксемія середнього та легкого ступеня важкості (SIT90%=5–25%)”;

підпункт 6 виключити;

пункт 4 викласти в такій редакції:

“4. Стаття 23:

1) до пункту “а” належать такі форми невральної аміотрофії, міастенії, міопатії, пароксизмальної міоплегії, наслідки полінейропатій, плекситів запального та інтоксикаційного походження, що мають несприятливий перебіг та супроводжуються значно вираженими розладами рухів та чутливості та/або трофіки (виражені гіпотрофії м’язів при однобічному процесі: плеча – більше 4 см, передпліччя – більше 3 см, стегна – більше 8 см, гомілки – більше 6 см, хронічні трофічні виразки, пролежні тощо). До цього пункту належать також радикулоішемії, радикулопатії, полірадикулопатії з рецидивами, тривалим перебігом, що супроводжуються стійким вираженим больовим синдромом з вираженими руховими та/або вегетативно-трофічними порушеннями функції кінцівки, з порушеннями або без порушень функції тазових органів, які вимагають довготривалого стаціонарного лікування, а також плексопатії і тяжкі форми невралгії у разі безуспішного лікування;

2) до пункту “б” належать: деякі форми невральної аміотрофії зі сприятливим перебігом, хронічні радикулоішемії, радикулопатії, полірадикулопатії з рецидивами, плексопатії, невропатії, полінейропатії, що супроводжуються в період загострення вимушеним положенням тулуба, болем вздовж нервів, що потребують тривалого стаціонарного лікування більше 2 місяців, при яких помірно порушена функція кінцівки, проте, вона не досягла ступеня вираженості, зазначеного в пункті “а”, відсутні розлади функції тазових органів; також до цього пункту належить стійкий параліч мімічних м’язів.

Симптоматичні полінейропатії до цієї статті не належать. У таких випадках медичний огляд проводиться щодо захворювань, які призвели до розвитку полінейропатії.

Дискогенні радикулопатії після оперативного лікування, незалежно від ступеня порушення функції розглядаються за цією статтею;

3) до пункту “в” належать дорсалгія, цервікалгія, торакалгія, люмбалгія, ішіалгія без радикулопатії; радикулопатії, плексопатії, нейропатії, полінейропатії з чутливими розладами, але без рухових, трофічних розладів, а також існуючі незначно виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями, які суттєво не обмежують функцію кінцівки”;

у розділі VII:

у підпункті 2 пункту 2 після абзацу шостого доповнити абзацом сьомим такого змісту:

“стани після кератопластики (кератопротезування) одного ока після успішного лікування”.

У зв’язку з цим абзаци сьомий – тринадцятий вважати відповідно абзацами восьмим – чотирнадцятим;

у пункті 8 слова “призову на строкову службу” замінити словами “направлення для проходження базової військової служби”;

у розділі IX:

у пункті 1:

абзаци двадцять четвертий – двадцять шостий підпункту 1 викласти в такій редакції:

“легенева артеріальна гіпертензія (включаючи ідіопатичну) із ступенями важкості III–IV ФК.

При легеневій артеріальній гіпертензії (крім ідіопатичної) експертне рішення приймається відповідно до основного захворювання.

При ідіопатичній легеневій гіпертензії при ступені важкості ідіопатичної легеневої гіпертензії II ФК рішення приймається за пунктом “б”, при ступені важкості I ФК – за пунктом “в”;

підпункти 2, 3 викласти в такій редакції:

“2) до пункту “б” належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН ІІА стадії.

Крім того, до пункту “б” належать незалежно від стадії СН:

стан після перенесеного інфекційного ендокардиту за умови, якщо після проведення лікування відсутня активність процесу, вегетації, оперативне лікування успішне (крім встановлення механічного протезу клапана), регургітація на клапані після лікування не вище І ступеня, СН не вище І ступеня;

шлуночкові тахікардії (пробіжки 3–5 комплексів) без структурних змін серця;

ізолювані набуті вади аортального або трикуспідального клапанів (з легким стенозом або недостатністю з регургітацією 2 ступеня);

набуті вади (недостатність) мітрального клапана або клапана легеневої артерії, які супроводжуються регургітацією 2 ступеня або за наявності легеневої гіпертензії 2 ступеня;

хронічний (рецидивний два рази або більше протягом року) або прогресуючий перебіг запальних уражень міокарда, перикарда, перикардіального випоту;

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні, пароксизмальні або персистуючі;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, який не супроводжувався синкопальним станом (крім зупинки синусового вузла, який належить до пункту “а”);

синдром передчасного збудження шлуночків (пreekситації) – Вольфа-Паркінсона-Уайта (синдром WPW), синдром укороченого інтервалу P-R(Q) – Клерка-Леві-Критеско (CLC) або Лауна-Ганонга-Левіна (LGL) за наявності пароксизмальних порушень ритму;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T без пароксизмів ШТ;

парасистолія;

стійка шлуночкова, надшлуночкова екстрасистолія: часта (більше 40/год), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

двопучкові блокади серця, стійкі за наявності $QRS \geq 0,12$ секунд;

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу або СА блокада II ступеня з тривалістю більше 2000 мс;

блокада ніжок пучка Гіса, в поєднанні з AV-блокадами і клінічною симптоматикою;

стан після поодинокого епізоду не масивної тромбоемболії легеневої артерії (обструкція $< 30\%$ судинного русла легень, відсутність клінічних ознак, вказаних у пункті “а”) без розвитку посттромбоемболічної легеневої гіпертензії II стадії та вище за умови ліквідації причини розвитку ТЕЛА;

наслідки оперативного втручання з приводу імплантації штучного водія ритму або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція AV-з'єднання тощо) без рецидивуючих порушень ритму та провідності або за наявності СН I стадії.

Прولاпс клапанів серця з регургітацією повинен підтверджуватися даними доплероехокардіографії. Критерії ступенів регургітації: I – до 2 см, II – 2–4 см, III – більше 4 см.

Таблиця 7

Класифікація ступенів важкості первинної мітральної регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія МК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Патологічна рухомість/ Відрив ПМ
КДК потоку МР	Маленький, центральний	Проміжний	Дуже великий центральний потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці, з вираженою мозаїчністю, досягає верхньої стінки ЛП

Зона конвергенції потоку (а)	Немає або маленька	Проміжна	Велика
ПХД спектр МР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний/трикутний
Напівкількісні			
Ширина VС (мм)	<3	3–6	≥7 (>8 для біпланової оцінки) (б)
Потік в легеневих венах	Переважає систолічної хвилі	Зниження систолічної хвилі	Реверсія систолічного потоку (в)
Діастолічний потік на МК	Нормальний або домінує хвиля А(г)	Варіабельно	Переважає хвиля Е (≥1,5 м/с) (г)
VTIMK / VTOAo	<1	1–1,4	>1,4
Кількісні			
ПЕРО (мм ²)	<20	20–29; 30–39 (е)	≥40
ОР (мл)	<30	30–44; 45–59 (е)	≥60
+ розміри ЛШ/ЛП/сistolічний тиск в ЛА (д)			

де: а) при ліміті Найквіста 50–60 см/с;

б) середнє значення вимірів в А4С та А2С позиціях;

в) якщо немає інших причин зниження швидкості систолічної хвилі (фібриляція передсердь, підвищений тиск в ЛП);

г) звичайні вікові зміни після 50 років або порушення релаксації ЛШ іншої етіології;

г) за відсутності інших причин підвищення тиску в ЛП чи мітрального стенозу;

д) якщо немає інших причин, розміри ЛП та ЛШ та тиск в малому колі кровообігу у пацієнтів з легкою МР звичайно нормальні. При гострій важкій МР тиск в ЛА звичайно підвищений, у той час, як розмір ЛШ ще лишається нормальним. При хронічній важкій МР ЛШ звичайно дилатований. Прийняті рубіжні значення для незначної дилатації лівих відділів: об'єм ЛП <36 мл/м²,

КДР ЛШ <56 мм, індекс КДО ЛШ <82 мл/м², КСР ЛШ <40 мм, індекс КСО ЛШ <30 мл/м², поперечний розмір ЛП <39 мм;

е) класифікація ступенів органічної МР включає легкий, помірний та важкий. Помірний ступінь підрозділяється на “легкий помірний” (ПЕРО 20–29 мм² чи ОР 30–45 мл) та “помірно важкий” (виражений) (ПЕРО 30–39 мм² чи ОР 45–59 мл).

Таблиця 8

Класифікація ступенів важкості легеневої регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія КЛА	Нормальна	Нормальна/ Ненормальна	Ненормальна
Ширина потоку ЛР в КДК (а)	Маленька, довжина звичайно <10 мм з вузьким витоком	Проміжна	Велика з широким витоком, може бути короткою за довжиною
Зворотний потік в легеневиx артеріях	Відсутній	Відсутній	Наявний
Спектр потоку ЛР в СW (б)	Блідий	Щільний (варіабельно)	Щільний/ швидке сповільнення, раннє припинення
Співвідношення легеневого до Ао потоку в РW	Нормальне або злегка підвищене	Проміжне	Значно підвищене
Напівкількісні			
Ширина VC (мм)	Не визначена	Не визначена	Не визначена
Час напівзниження тиску РНТ (в)	Не визначена	Не визначена	<100
Співвідношення ширини потоку	Не визначене	Не визначене	50–65%
Кількісні			
ПЕРО (см ²)	Не визначена	Не визначена	Не визначена
ОР (мл)	Не визначений	Не визначений	Не визначений

+ розміри ПШ (г)			
------------------	--	--	--

де: а – при ліміті Найквіста 50–60 см/с;

б – швидке сповільнення не є специфічною ознакою важкої ЛР;

в – РНТ скорочується при зростанні тиску в ПШ;

г – якщо немає інших причин, розміри ПШ при легкій ЛР звичайно нормальні. При гострій важкій ЛР розміри ПШ часто нормальні. Прийняті порогові значення для легкого збільшення ПШ (розміри отримуються з А4С позиції): середній діаметр ПШ ≤ 33 мм, кінцево-діастолічна площа ПШ ≤ 28 см², кінцево-систолічна площа ПШ ≤ 16 см², ВЗП ПШ $> 32\%$.

Таблиця 9

Класифікація ступенів важкості тристулкової регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія ТК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Ненормальна/ Патологічна рухомість/ Великий дефект коаптації
КДК потоку ТР (а)	Маленький, центральный	Проміжний	Дуже великий центральный потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці
ПХД спектр ТР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний трикутний з дуже раннім піком швидкості (пікова швидкість < 2 м/с при масивній ТР)
Напівкількісні			
Ширина VC (мм) (а)	Не визначена	< 7	> 7
Радіус PISA (мм) (б)	≤ 5	6–9	> 9
Потік в печінкових венах (в)	Переважає систолічної хвилі	Зниження систолічної хвилі	Реверсія систолічного потіку
Діастолічний потік на ТК	Нормальний	Нормальний	Переважає хвиля Е (≥ 1 м/с) (г)
Кількісні			
ПЕРО (мм ²)	Не визначено	Не визначено	≥ 40

ОР (мл)	Не визначено	Не визначено	≥ 45
+ розміри ПШ/ПП/НПВ (г)			

де: а) при ліміті Найквіста 50–60 см/с;

б) зниження ліміту Найквіста до значення ~ 30 см/с;

в) якщо немає інших причин зниження швидкості систолічної хвилі (фібриляція передсердь, підвищений тиск в ПП);

г) за відсутності інших причин підвищеного тиску в ПП;

г) якщо немає інших причин, у пацієнтів з легкою ТР розміри ПШ, ПП та НПВ звичайно нормальні. Кінцево-систолічний індекс ексцентричності ПШ > 2 свідчить на користь важкої ТР. При гострій важкій ТР розміри ПШ часто нормальні. При хронічній важкій ТР ПШ звичайно дилатований. Прийняті рубіжні значення для незначної дилатації правих відділів серця (виміри отримують в А4С позиції): середній поперечний розмір ПШ ≤ 33 мм, кінцево-діастолічна площа (КДП) ПШ ≤ 28 см², кінцево-систолічна площа (КСП) ПШ ≤ 16 см², фракційна зміна площі (ФЗП) ПШ $< 32\%$, максимальний об'єм ПП в 2D ≤ 33 мл/м². Нормальним вважається діаметр НПВ $< 2,1$ см;

3) до пункту “в” належать:

усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН I стадії та без СН;

міграція надшлуночкового водія ритму, що фіксується багаторазово на декількох ЕКГ, також протягом добового моніторування ЕКГ як в активний, так і в неактивний період в різний час доби;

синдром передчасного збудження шлуночків – Вольфа-Паркінсона-Уайта (синдром WPW), синдром укороченого інтервалу P–R(Q) – Клерка-Леві-Критеско (CLC) або Лауна-Ганонга-Левіна (LGL) за відсутності пароксизмальних порушень серцевого ритму;

двопучкові блокади серця неповні або минуці;

повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності;

вислизаючі комплекси та ритми;

пароксизм фібриляції передсердь без структурних змін серця (короткотривалі епізоди ФП >S30 с з різними інтервалами R-R);

екстрасистоія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова (до 40 ектопічних комплексів за одну годину);

безсимптомна синоаурикулярна або AV-блокада I ступеня в активний період;

пролапс мітрального або інших клапанів серця, міокардіофіброз, що супроводжуються порушеннями ритму та провідності або СН I стадії чи без СН, або без таких з регургітацією 1-2 ступеня;

пролапс клапана легеневої артерії за відсутності легеневої гіпертензії.

Особи, які перенесли неревматичні міокардити (більше року після одужання) без переходу в міокардіосклероз за відсутності порушення серцевого ритму та провідності, та особи, які мають функціональну (вагусну) AV-блокаду I ступеня, неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса, що не супроводжуються синкопальними станами, визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Таблиця 10

Критерії клінічних стадій СН

Стадія СН	Клінічні прояви	6-хвилинний тест-ходьба (дистанція в метрах, яку необхідно пройти за 6 хвилин)	Порогова потужність фізичного навантаження за даними тестів з фізичним навантаженням (велоергометрія або тредміл) (у Ватах)
1	2	3	4
СН I	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, що з'являються тільки під час підвищеного фізичного навантаження та минають у стані спокою. Першу стадію СН може бути діагностовано за відсутності клінічних симптомів захворювання	426–550	Чоловіки – 101–150 Жінки – 86–125

	за умови виявлення при ЕХОКГ-дослідженні зниження фракції викиду не нижче ніж 41% або у разі виявлення порушення діастолічної функції ЛШ		
СН II-A	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, що з'являються при помірному фізичному навантаженні та супроводжуються порушенням гемодинаміки у великому або малому колах кровообігу	300–425	Чоловіки – 51–100 Жінки – 51–85
СН II-B	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, напади стенокардії, що з'являються при незначному фізичному навантаженні і супроводжуються порушеннями гемодинаміки у великому та малому колах кровообігу	150–300	Чоловіки та жінки – нижче 51
СН III	Скарги на задишку або задуху, серцебиття, втому, напади стенокардії у стані спокою. Має місце тяжке порушення гемодинаміки в обох колах кровообігу, стійкі зміни обміну речовин та функцій органів, незворотні зміни структури тканин та органів	Менше ніж 150	Не проводиться

”;

у пункті 2:

у підпункті 1:

абзац сьомий викласти в такій редакції:

“б) СН ІБ – ІІІ стадій (зокрема з ФВ ЛШ <45%)”;

абзац восьмий після слова “інсульт” доповнити словами “(підтверджений нейровізуалізаційними методами)”;

абзац одинадцятий викласти в такій редакції:

“д) постійна форма фібриляції передсердь на фоні вираженого органічного ураження серця”;

абзац шостий підпункту 2 виключити.

У зв'язку з цим абзаци сьомий – одинадцятий вважати відповідно абзацами шостим – десятим;

у пункті 3:

абзац шістнадцятий підпункту 1 виключити.

У зв'язку з цим абзац сімнадцятий вважати абзацом шістнадцятим;

підпункт 2 доповнити новим абзацом такого змісту:

“фібриляція або тріпотіння передсердь постійні”;

в абзаці одинадцятому підпункту 3 цифри “30” замінити цифрами “40”;

пункти 4, 5 викласти в такій редакції:

“4. Стаття 41:

1) до пункту “а” належать:

стійкі виражені випадіння функції нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, а також при дисциркуляторній енцефалопатії III стадії (плегії або парези гемі-, моно-, тетра-, пара-), синдром паркінсонізму, бульбарний та псевдобульбарний синдроми з порушенням акту ковтання, виражена атаксія, моторна, сенсорна або змішані форми афазії, агнозія, апраксія, геміанопсія, виражений психорганічний синдром внаслідок судинного ураження головного мозку, порушення функції тазових органів);

часті епілептичні напади (4 та більше разів на рік) внаслідок судинного ураження головного мозку;

ураження черепно-мозкових нервів зі значним порушенням функції внаслідок судинного ураження головного мозку;

наявність множинних артеріальних аневризм, артеріовенозних мальформацій судин головного та спинного мозку, кавернозних ангиом, ускладнених гострим порушенням мозкового або спінального кровообігу, що не підлягають оперативному лікуванню (мікрохірургічному, рентгеноендоваскулярному тощо) або при письмовій відмові хворого від оперативного лікування;

2) до пункту “б” належать:

помірно виражені випадіння функції нервової системи внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, а також при дисциркуляторній енцефалопатії II стадії (пірамідна недостатність, помірно виражені дискоординаторні розлади, чітка анізорефлексія, помірно виражені емоційно-вольові порушення, помірне когнітивне зниження, церебрастенічний синдром, помірно виражені розлади чутливості);

часті (два рази на рік і більше) транзиторні ішемічні атаки, що підтверджуються медичними документами, у тому числі і стаціонарним лікуванням;

наявність артеріальних аневризм, артеріовенозних мальформацій судин головного та спинного мозку, кавернозних ангиом без порушення мозкового або спінального кровообігу при можливості їх оперативного лікування;

нечасті епілептичні напади (менше 4 разів на рік) внаслідок судинного ураження головного мозку;

3) до пункту “в” належать:

незначно виражені порушення функції нервової системи, що виникли на фоні дисциркуляторної енцефалопатії I стадії (розсіяна дрібновогнищева симптоматика, незначно виражені дискоординаторні розлади, псевдоневрастенічний синдром);

нечасті (не більше 1 разу на рік) транзиторні ішемічні атаки, що підтверджуються медичними документами, у тому числі і стаціонарним лікуванням, що супроводжуються нестійкими осередковими розладами з боку центральної нервової системи, які продовжуються не більше доби та проходять без порушень функцій нервової системи;

наслідки порушень спінального кровообігу у вигляді незначно виражених розладів чутливості.

Особи після перенесеного транзиторного ішемічного нападу, після проходження стаціонарного обстеження та лікування, при повному відновленні функцій центральної нервової системи – оглядаються за статтею 44.

Під час оцінювання придатності до військової служби осіб, оперованих з приводу аневризми судин головного мозку, інших судинних уражень головного та спинного мозку, ураховується радикальність операції, її ефективність, динаміка відновлення функцій. За наслідками оперативного втручання особи, відповідно до граф I, II, III, оглядаються за пунктами “а”, “б” цієї статті”.

5. Стаття 42: за наявності показань громадянам та військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування. При незадовільних результатах лікування або відмові від нього придатність до військової служби визначається залежно від вираженості патологічного процесу.

1) до пункту “а” належать:

артеріальні та артеріовенозні аневризми (аневризматичне розширення) магістральних та периферичних судин незалежно від ступеня порушення кровообігу;

оклюзія та стеноз більше 75% загальної та внутрішньої сонної артерії, а також хребцеві артерії, що підтверджено об’єктивними методами дослідження;

стеноз загальної та внутрішньої сонної артерії, а також хребцеві артерії, відносно здорової ділянки артерії з наявністю гіпоехогенної нестабільної бляшки, виразкоутворення атеросклеротичної бляшки, наявністю в анамнезі транзиторних ішемічних атак або гострих порушень мозкового кровообігу;

облітеруючий атеросклероз, ендартеріїт, тромбангіїт та аортоартеріїт з помірним та значним порушенням кровообігу кінцівок (тяжка переміжна кульгавість до 200 м, біль спокою та гангренозно-некротична стадія), що відповідає IIБ, III та IV стадіям ішемії нижніх кінцівок за модифікованою клінічною класифікацією Fontaine (Second European Consensus Document, 1991);

атеросклероз черевного відділу аорти з частковою або повною облітерацією просвіту її вісцеральних гілок, ниркових артерій, здухвинних артерій з різкими порушеннями функцій органів та дистального кровообігу;

посттромботична хвороба нижньої, верхньої порожнистої та ворітної вени незалежно від ступеня порушення кровообігу;

посттромботична і варикозна хвороба нижніх кінцівок, індуративно-виразкова форма з хронічною венозною недостатністю C4, C5, C6 (згідно з Міжнародною клінічною класифікацією CEAP від 2004 року з доповненнями F. Lurie та M. Passman 2020 року, а саме недостатність клапанів глибоких, підшкірних та комунікантних вен з наявністю постійного набряку, гіперпігментації, екземи та витончення шкіри, індурації, дерматиту, активних виразок та виразок, що загоїлись);

наявність імплантованого кава-фільтра;

лімфедема III, IV ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на великих магістральних судинах (висхідна, грудна та черевна аорта, здухвинні (клубові) артерії, гілки дуги аорти, ворітна або порожниста вена) з приводу захворювань та поранень незалежно від ступеня порушення кровообігу;

втрата кінцівки внаслідок поранень та захворювань магістральних та периферичних судин;

наслідки реконструктивних операцій на периферичних судинах (стегнова, підколінна артерія та вена, задня та передня артерії гомілки та глибокі вени гомілки, пахвинна, плечова артерія та вена, променева та ліктьова артерія, глибокі вени передпліччя) за наявності значного та помірного порушення кровообігу і при прогресуючому перебігу захворювання;

множинні інтракраніальні атеросклеротичні стенози судин головного мозку з ознаками перенесених ішемічних інсультів (клінічно та нейровізуалізаційно – МРТ, СКТ, ЦАГ);

2) до пункту “б” належать:

стеноз 30-75% загальної та внутрішньої сонної артерії, а також хребцеві артерії, відносно здорової ділянки артерії з наявністю гіперехогенної стабільної бляшки;

поранення та атеросклероз загальної та внутрішньої сонної артерії, а також хребцевих артерій, з незначним порушенням кровообігу;

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт і атеросклероз судин нижніх кінцівок II та III стадії (переміжна кульгавість, яка виникає на відстані від 200 м до 1000 м) згідно з модифікованою клінічною класифікацією Fontaine (Second European Consensus Document, 1991), з незначним порушенням кровообігу;

посттромботична і варикозна хвороба нижніх кінцівок з ознаками венозної недостатності, з незначним порушенням кровообігу, що відповідають C2-C3 (згідно з Міжнародною клінічною класифікацією CEAP від 2004 року з доповненнями F. Lurie та M. Passman 2020 року, а саме набряклість стоп та гомілок, яка зникає повністю за час нічного відпочинку, свербіння, варикозно-розширені підшкірні вени);

лімфедема II ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика II-III стадії (розширення вен сім'яного канатика і яєчка видно неозброєним оком);

наслідки реконструктивних операцій на периферичних судинах з приводу поранень та захворювань (стегова, підколінна артерія та вена, задня та передня артерії гомілки та глибокі вени гомілки, пахвинна, плечова артерія та вена, променева та ліктьова артерія, глибокі вени передпліччя, підшкірні вени нижніх кінцівок) за наявності незначного порушення кровообігу і без прогресуючого перебігу захворювання;

локальні (поодинокі) інтракраніальні атеросклеротичні стенози судин головного мозку без ознак перенесених ішемічних інсультів (клінічно та нейровізуалізаційно – МРТ, СКТ, ЦАГ) за неможливості хірургічного лікування або у разі письмової відмови пацієнта від хірургічного лікування;

3) до пункту “в” належать:

стеноз до 30% загальної та внутрішньої сонної артерії, а також хребцеві артерії відносно здорової ділянки артерії з наявністю гіперехогенної стабільної бляшки;

поранення та атеросклероз загальної та внутрішньої сонної артерії, а також хребцеві артерії без порушення кровообігу;

облітеруючий ендартеріт, тромбангіїт, аортоартеріїт і атеросклероз судин нижніх кінцівок I стадія (безбольова форма або переміжна кульгавість, яка виникає на відстані більше 1000 м) згідно з модифікованою клінічною класифікацією Fontaine (Second European Consensus Document, 1991), без порушення кровообігу;

посттромботична і варикозна хвороба нижніх кінцівок без порушення кровообігу, що відповідають C0–C1 (згідно з Міжнародною клінічною класифікацією CEAP від 2004 року з доповненнями F. Lurie та M. Passman 2020 року, а саме телеангіоектазії та ретикулярні вени);

лімфедема I ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика I стадії (при пальпації в положенні лежачи та/або в положенні стоячи визначаються розширені вени, а також варикозне розширення вен виявляється тільки при проведенні інструментальних досліджень (доплерографія, УЗД));

наслідки реконструктивних операцій на периферичних судинах з приводу поранень та захворювань (стегова, підколінна артерія та вена, задня та передня артерії гомілки та глибокі вени гомілки, пахвинна, плечова артерія та вена, променева та ліктьова артерія, глибокі вени передпліччя, підшкірні вени нижніх кінцівок) без порушення кровообігу і без прогресуючого перебігу захворювання.

Діагноз захворювань та наслідків пошкоджень судин повинен відображати стадію процесу та ступінь функціональних порушень. Постанова приймається після клінічного обстеження із застосуванням методів, що дають об'єктивні показники (ультразвукове дуплексне ангіосканування судин, реовазографія з

нітрогліцириновою пробою, ангіо-, флебо-, лімфографією, МСКТ-ангіографією тощо).

Ультразвукове дуплексне ангіосканування судин має виконуватися з визначенням таких показників, як тип та швидкість кровотоку в артерії, вимірювання діаметру просвіту артерії при її стенозі, визначення кісточно-плечового індексу, визначення спроможності клапанного апарату глибоких та поверхневих вен з визначенням тривалості рефлюксу та ступеня реканалізації при тромбозі”;

в абзаці другому пункту 7 слова “призиваються на строкову військову службу” замінити словами “направляються для проходження базової військової служби”;

у розділі XI:

пункт 2 викласти в такій редакції:

“2. Стаття 50: діагноз пародонтиту, пародонтозу встановлюється після ретельного дослідження всієї зубощелепної системи з рентгенографією та виявленням супутніх захворювань”;

у пункті 4:

абзац п’ятий підпункту 1 викласти в такій редакції:

“спайковий процес у черевній порожнині зі значним порушенням моторно-евакуаторної функції (спайковий процес повинен бути підтверджений даними рентгенологічного дослідження)”;

абзац шостий підпункту 2 викласти в такій редакції:

“спайковий процес у черевній порожнині з помірним або незначним порушенням моторно-евакуаторної функції (спайковий процес повинен бути підтверджений даними рентгенологічного дослідження)”;

у пункті 7

підпункт 1 доповнити новим абзацом такого змісту:

“вентральні грижі, які потребують носіння бандажа”;

у підпункті 2:

абзац четвертий викласти в такій редакції:

“зовнішні грижі, які з’являються у вертикальному положенні тіла при фізичному навантаженні, кашлі”;

абзац п’ятий виключити.

У зв’язку з цим абзаци шостий – восьмий вважати відповідно абзацами п’ятим – сьомим;

у розділі XIII:

у пункті 1:

абзац другий підпункту 1 викласти в такій редакції:

“До цього пункту також належать ревматоїдний (у тому числі ювенільний), псоріатичний, подагричний артрит, спондилоартрит, анкілозуючий спондиліт з вираженими змінами в суглобах та хребті за даними рентгенографії (III стадія та вище), зі значними порушеннями функцій опорно-рухового апарату (великих суглобів та хребта відповідно до статті 61) та/або ураженням інших органів та систем (системні форми з ураженням серця, судин, легень, нервової системи, нирок, очей), або збереженням високої активності процесу, незважаючи на лікування відповідно до діючих рекомендацій”;

абзац перший підпункту 2 викласти в такій редакції:

“2) до пункту “б” належать повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та помірними порушеннями функцій опорно-рухового апарату (великих суглобів та хребта відповідно до статті 61) за відсутності системних проявів”;

в абзаці другому підпункту 3 пункту 1 слова “строкової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу”;

у пункті 2:

абзац перший викласти в такій редакції:

“2. Стаття 61: при прийнятті постанови про ступінь придатності до військової служби у разі захворювань кісток та суглобів слід враховувати схильність захворювання до рецидивів або прогресування, стійкість ремісії, результати лікування. Постанова про ступінь придатності до військової служби

приймається за пунктами “а”, “б” чи “в” залежно від ступеня порушень функцій на момент медичного огляду”;

в абзаці дев'ятому підпункту 3 слова “призову на строкову військову службу за графою І”, “призову” замінити словами “направлення для проходження базової військової служби за графою І”, “направлення для проходження базової військової служби” відповідно;

в абзаці четвертому підпункту 2 пункту 3 слова “частини стопи на будь-якому її рівні” замінити словами “переднього та середнього відділу стопи до рівня суглоба Шопара”;

у пункті 5:

підпункт 1 викласти в такій редакції:

“1) до пункту “а” належать:

інфекційний спондиліт з частими (два та більше разів на рік) загостреннями, значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності;

спондилолізний спондилолітез III–IV ступенів (зміщення більше ніж на половину поперечного діаметра тіла хребця) з постійно вираженим больовим синдромом;

деформуючий спондильоз та міжхребцевий остеохондроз шийного відділу хребта, що супроводжуються функціональною нестабільністю II–III стадій (зміщення тіл хребців більше 3 мм під час функціональних проб) та вертебробазилярною недостатністю;

деформуючий спондильоз і міжхребцевий остеохондроз грудного та поперекового відділів хребта, що супроводжуються глибокими пара- та тетрапарезами з порушеннями функцій сфінктерів, із синдромом бокового аміотрофічного склерозу, а також поліомієлітичним, каудальним, після тривалого (не менше 3 місяців) стаціонарного лікування без стійкого клінічного ефекту;

фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози IV ступеня) з різкою деформацією грудної клітки (реберний горб та інше) та значним порушенням функції зовнішнього дихання III ступеня за рестриктивним типом;

суміжна часткова або корпоректомія за наявності будь-якого виду фіксації; нестабільний спондилолітез більше 1/3 з неврологічною симптоматикою.

У шийному відділі хребта:

окципітоспондилодез;

при дискектоміях з міжтіловим корпоролітезом на двох і більше рівнях;

трансартикулярний спондилодез гвинтами (більше 4 гвинтів);

ліамінектомії 3 дужок і більше.

У грудному відділі хребта:

транспідикулярний спондилодез гвинтами (більше 6 гвинтів).

У поперековому відділі хребта:

міжтіловий корпоролітез кейджем у поєднанні з транспідикулярним металоспондилодезом на 4 гвинтах або транспідикулярний спондилодез 6 гвинтами та більше з міжтіловим корпоролітезом та без нього.

При дискектоміях з міжтіловим корпоролітезом на двох і більше рівнях – застосовувати пункт “а”, при стабілізації одного рівня – пункт “б”;

підпункт 2 доповнити шістьма новими абзацами такого змісту:

“У шийному відділі хребта:

міжтіловий корпоролітез кейджем на одному рівні або трансартикулярний спондилодез 4 гвинтами;

ліамінектомії 1-2 дужок.

У грудному відділі хребта:

транспідикулярний спондилодез гвинтами (4-6 гвинтів).

У поперековому відділі хребта міжтіловий корпоролітез кейджем (1 рівень) або транспідикулярний спондилодез 4 гвинтами”;

у розділі XIV:

у пункті 7:

в абзаці першому слова “призову на строкову військову службу” замінити словами “направлення для проходження базової військової служби”;

в абзаці другому слова “строкової служби, які” замінити словами “, які проходять базову військову службу та”;

у розділі XVI:

підпункт 1 пункту 1 доповнити новим абзацом такого змісту:

“синдром Дауна”;

у розділі XVII:

в абзаці четвертому підпункту 1 пункту 1 слово “чужорідного” замінити словом “стороннього”;

в абзаці другому підпункту 3 пункту 1 слова “черепа після кістково-пластичної трепанації” замінити словами “склепіння черепа до 8 см², заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою”;

у пункті 2:

у підпункті 1:

абзац шостий викласти в такій редакції:

“наслідки травм спинного мозку (струс, забій, здавлення тощо) зі значними розладами функції, що призводять до паралічу або глибоких чи помірних парезів кінцівок з розвитком (або без) порушень функції тазових органів за центральним типом (імперативні позиви, нетримання і неутримання сечі та калу, пріапізм, енкопрез)”;

абзац восьмий викласти в такій редакції:

“стани після свіжих (до 4 місяців після поранення, травми) поранень, травм при повному анатомічному пошкодженні на рівні сплетінь, корінців, периферичних нервів за наявності виражених рухових, чутливих розладів з або без розладів трофіки, що підтверджено даними огляду нейрохірурга та ЕНМГ”;

доповнити двома новими абзацами такого змісту:

“наявність стороннього тіла в просвіті хребтового каналу;

травматична спондилопатія (хвороба Кюммеля)”;

абзаци третій, четвертий підпункту 2 викласти в такій редакції:

“наслідки травм спинного мозку, при яких наявні незначні моторні розлади, провідникові розлади чутливості, проте вони не досягли ступеня вираженості, зазначеного в пункті “а”, відсутні розлади функції тазових органів за центральним типом;

наслідки травм і поранень нервів, нервових корінців та сплетінь, при яких через моторні розлади помірно порушується рухова функція кінцівки”;

підпункт 3 викласти в такій редакції:

“3) до пункту “в” належать:

стан після свіжого неускладненого перелому тіла хребця І ступеня (військовослужбовцям надається відпустка для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) на підставі статті 81 Розкладу хвороб);

наслідки неускладненого перелому дужок, відростків хребців за наявності незначного порушення функції хребта і больового синдрому після лікування та відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва);

наслідки травм спинного мозку, за яких виявляються розлади чутливості з або без вегетосудинної нестійкості, без порушення функції тазових органів та рухової функції;

віддалені наслідки травм спинного мозку без порушень рухових, чутливих та інших функцій нервової системи;

наслідки пошкоджень нервів, нервових корінців та сплетінь, коли їхні функції повністю відновлені та не обмежують функцію кінцівки.

Наслідками переломів вважаються сукупність змін, що виникли в період від 4 місяців до 1 року від моменту отримання травми.

Віддаленими наслідками переломів вважаються сукупність змін, що виникли в період більше 1 року від моменту отримання травми.

При хірургічному лікуванні травм/поранень хребта із застосуванням стабілізаційних систем експертне рішення приймається за критеріями, визначеними у статті 64 цього додатку”;

підпункт 4 виключити;

у пункті 3:

абзац другий викласти в такій редакції:

“1) до пункту “а” належать пошкодження внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, позаочеревинно, органів тазу, політравми внаслідок травм (поранень):”;

в абзаці дванадцятому підпункту 1 слово “чужорідних” замінити словом “сторонніх”;

абзац п’ятий підпункту 2 виключити;

в абзаці третьому підпункту 3 слова “, резекції частки нирки” виключити; підпункт 4 викласти в такій редакції:

“4) до пункту “г” належать:

віддалені наслідки (1 і більше років після травми, поранення) травм і поранень органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, та органів тазу після стаціонарного обстеження з виходом в одужання;

відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась.

За наявності сторонніх тіл, розташованих в корені легені, в серці, в перикарді або безпосередньо біля великих судин, за неможливості їх видалити або у разі відмови пораненого медичний огляд проводиться за пунктом “а”, незалежно від ускладнень та порушення функцій органів та систем.

При проведенні медичного огляду поранених (травмованих) військовослужбовців, які завершили лікування та повернулися з відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), за наявності у них помірних змін функції зовнішнього дихання – визнаються непридатними до служби в підрозділах спеціального призначення, ДШВ, на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті, спеціальних спорудах або повторно приймається постанова про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва).

За наявності в таких пацієнтів значних рентгенологічних та/або ендоскопічних змін (посттравматичний пневмофіброз, що поширюється на долю

легені та більше; рубцеві деформації трахеї та бронхів) – приймається постанова про непридатність до військової служби з переоглядом через 6 – 12 місяців.

За наявності в таких пацієнтів незначних змін функції зовнішнього дихання – приймається постанова про придатність до військової служби”;

абзац четвертий підпункту 1 пункту 5 після слова “акубаротравму” доповнити словами та цифрами “(Т70, Т90.8)”;

в абзацах п’ятому, шостому пункту 7 слова “строкової служби” замінити словами “, які проходять базову військову службу” відповідно.

3) додаток 3 викласти в такій редакції:

“Додаток 3
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України
(пункт 1.2 глави I розділу II)

Таблиця
додаткових вимог до стану здоров’я

Перелік хвороб, статті Розкладу хвороб. Показники	Назви родів військ (сил), частин, підрозділів, окремих військово-облікових спеціальностей, шкідливих факторів військової служби, кандидатів на навчання у ВВНЗ, осіб, які несуть службу у спеціальних спорудах											
	Графа 1	Графа 2	Графа 3	Графа 4	Графа 5	Графа 6	Графа 7	Графа 8	Графа 9	Графа 10	Графа 11	Графа 12

фізичного розвитку		Механіки-водії та члени екіпажів танків, самохідно-артилерійських установок, інженерних машин на базі танків, бойових броньованих машин, пускових установок ракетних частин											
		Підрозділи спеціального призначення											
		ДШВ, морська піхота, підрозділи розвідки (крім артилерійської) в особливий період під час оголошення мобілізації та/або введення правового режиму воєнного стану											
		Штурмові підрозділи Сухопутних військ та Сил територіальної оборони Збройних Сил України											
		Підводні човни, надводні кораблі ВМС Збройних Сил України											
		Водолаз, водолазний спеціаліст, лікар медичної групи рятувального загону, лікар-фізіолог, оператор жорстких пристроїв, водолаз-глибоководник, Національний контингент, національний персонал, що не входить до складу національного контингенту, які залучаються у складі військових підрозділів до участі в МО											
		Особи, які відбираються для служби та які проходять службу з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, джерелами ЛВ, мікроорганізмами І-ІІ груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами											
		Особи, які не мають офіцерського звання та вступають до військових навчальних закладів, військових підрозділів закладів вищої освіти та навчаються в них											
		Особи, які мають офіцерське звання та вступають до військових навчальних закладів, військових підрозділів закладів вищої освіти та навчаються в них											
		Особи, які призначаються на посади та несуть службу у спеціальних спорудах											
		Сапери (посади всіх найменувань)											
Графа		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Зріст (см)	не вище	180				185	190					180	
	не нижче									150			
Вага (кг)	не більше	90				90							
	не менше												
Гострота зору для віддалі без корекції (не нижче)		водії 0,8/0,4, члени екіпажу 0,5/0,1	0,5/0,5	0,5/0,5	0,5/0,5	0,5/0,4	0,6/0,6	0,6/0,6	0,5/0,2			0,5/0,4	
Гострота зору з корекцією										0,8/0,5	0,5/0,4		0,5/0,2
Кольоро-відчуття	дихро-мазія	НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
	аномальна трихро-мазія будь-якого типу						НП			А, В – НП С – придатні	А, В – НП С – придатні	НП	

Обмеження полів зору більше ніж на 20° на одному оці						НП				НП	НП		НП
Рефракція						Коротко-зорість або далеко-зорість не більше 1,0Д/1,0Д				Коротко-зорість або далеко-зорість 4,0Д/4,0Д, астигматизм 2,0Д/2,0Д	Коротко-зорість або далеко-зорість 6,0Д/6,0Д, астигматизм 3,0Д/3,0Д		
Слух, шепітна мова (метрів, не менше)	водії 3/3; члени екіпажу 1/4 або 3/3	4/4	4/4	4/4	4/4	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/3 або 4/4	5/5	3/3
	вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає до 34,9дБ*	по всій тональній шкалі до 25дБ*	по всій тональній шкалі до 25дБ*	по всій тональній шкалі до 25дБ*	по всій тональній шкалі до 25дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає до 34,9дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*	по всій тональній шкалі до 10дБ*

										мет- рії скла- дає до 34,9д Б*		
Стаття 1-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП
Стаття 4-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП			НП	
Стаття 4-в		НП	НП		НП	НП	НП	НП				
Стаття 5-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП			НП	
Стаття 5-в		НП	НП		НП	НП	НП	НП				
Стаття 8-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 9-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 10-б		НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 12-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 13-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 14-б	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП			НП	НП
Стаття 15-б	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 16-б	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП			НП	НП
Стаття 17-б	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 18-б	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 19-б	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 20-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	
Стаття 21-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 22-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 23-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 25-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП			НП	
Стаття 26-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 27-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 28-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	
Стаття 29-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 30-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	
Стаття 31-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	
Стаття 31-в	водії - НП	НП			НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП
Стаття 34-б		НП			НП	НП	НП	НП	НП			
Стаття 35-б		НП			НП	НП	НП	НП	НП			НП
Стаття 36-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП			НП	НП
Стаття 38-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП

Стаття 39-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП
Стаття 40-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП
Стаття 41-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП
Стаття 42-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 43-б	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 45-б		НП			НП	НП	НП	НП				
Стаття 46-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	КРП- НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 46-в						НП		КРП- НП	НП			
Стаття 47-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	КРП- НП	НП	НП	НП	НП
Стаття 47-в		НП				НП		КРП- НП	НП			
Стаття 49					НП	НП	НП	НП				
Стаття 51-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 51-в					НП	НП	НП	НП				
Стаття 52-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 53-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП		НП	
Стаття 54-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	КРП- НП	НП	НП	НП	
Стаття 55-б		НП	НП			НП	НП		НП			
Стаття 57-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 58						НП	НП	НП				
Стаття 60-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 61-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 62-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 64-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 66-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП		НП	
Стаття 67-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 68-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП			НП	
Стаття 69-а		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 70-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 71-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 73-б		НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП			
Стаття 74-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП		НП	
Стаття 75-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 76-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	НП
Стаття 77-в		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 78-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 79-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 79-в						НП	НП	НП				
Стаття 80-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 83-б	водії - НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 84-б		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП		НП	
Стаття 85-а		НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	
Стаття 85-б						НП	НП	НП	НП			

Стаття 86		НП	НП	НП		НП	НП	НП	НП			
-----------	--	----	----	----	--	----	----	----	----	--	--	--

Примітки:

НП - непридатні.

КРП –компоненти ракетного палива

* - величини відстані сприйняття шепітної мови (ШМ) та розмовної мови (РМ), а також камертональні проби застосовуються лише як орієнтири для відбору пацієнтів до подальшого обстеження і не можуть бути підставою для визначення ступеня втрати слуху. Таке дослідження сприйняття мови здійснюється на етапах, де немає можливості аудіометричного обстеження.

Якщо при акуметричному дослідженні отоларингологом виявляється відхилення від вимоги, то тоді пацієнт (обстежуваний) потребує подальшого обстеження. У разі якщо акуметрія відповідає вимогам, проведення суб'єктивної аудіометрії не обов'язкове

”;

4) у додатку 4 слова “(військове звання, прізвище, ім'я та по батькові, рік народження, військова частина, яким військкоматом призваний у Збройні Сили, військова професія)”, “ТДВ __”, “прізвище, ініціали” замінити словами “(військове звання, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону)), дата народження (у форматі “число/місяць/рік”)), військова частина, яким ТЦК та СП призваний у Збройні Сили України, військова професія)”, “ТДВ”, “ім'я та прізвище” відповідно;

5) у додатку 5 слова “(рік народження)”, “прізвище, ініціали” замінити словами “(РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону)) дата народження (у форматі “число/місяць/рік”)), “ім'я та прізвище” відповідно;

6) у додатку 7 слова “військового комісаріату”, “призовної комісії”, “прізвище, ініціали” замінити словами “ТЦК та СП”, “комісії з питань направлення для проходження базової військової служби”, “ім'я та прізвище” відповідно;

7) у додатку 8:

заголовок викласти в такій редакції:

“КАРТКА

медичного огляду призовника”;

слова та цифри “19__року народження”, “військового комісаріату”, “прізвище, ім’я, по батькові” замінити словами “___/___/___ року народження”, “РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону)), ТЦК та СП”, “ім’я та прізвище” відповідно;

8) у додатку 9 слова та цифри “(прізвище, ім’я, по батькові)”, “19__ року народження”, “районної призовної дільниці”, “призовної комісії”, “(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)”, “(назва району, підпис, прізвище, ініціали)” замінити словами “(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону)))”, “___/___/___ року народження”, “районного призовного пункту (дільниці)”, “комісії з питань направлення для проходження базової військової служби”, “(військове звання, підпис, ім’я та прізвище)”, “(назва району, підпис, ім’я та прізвище)” відповідно, слово та лапки “А” виключити;

9) у додатку 10 слова “рік народження”, “військовому лікувальному закладі” замінити словами “дата народження (у форматі “дата/місяць/рік”), РНОКПП”, “закладі охорони здоров’я в системі Міністерства оборони України” відповідно, після слів “за направленням ТЦК та СП” доповнити словами “, начальника центру рекрутингу”;

10) у додатку 11 слова та цифри “1. Прізвище, ім’я та по батькові”, “2. Рік народження”, “(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)” замінити відповідно словами та цифрами “1. Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону)))”, “2. Дата народження (у форматі “число/місяць/рік”))”, “(військове звання, підпис, ім’я та прізвище)”;

11) у додатку 12:

слова та цифри “1. Прізвище, ім’я та по батькові”, “2. Рік народження”, “військовий комісаріат” замінити відповідно словами та цифрами “1. Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону))”, “2. Дата народження (у форматі “число/місяць/рік”)), “ТЦК та СП”;

у таблиці додатка після слів “Медичний огляд” доповнити словами “(включаючи код, згідно з чинним НК 026)”;

12) у додатку 13:

слова та цифри “1. Прізвище, ім’я та по батькові”, “2. Рік народження”, “(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)” замінити відповідно словами та цифрами “1. Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону))”, “2. Дата народження (у форматі “число/місяць/рік”)), “(військове звання, підпис, ім’я та прізвище)”;

заголовок графи 3 таблиці пункту 8 після слова “Результат” доповнити словами “(включаючи код, згідно з НК 026)”;

після слів “керівника ТЦК та СП” доповнити словами “, начальника центру рекрутингу Збройних Сил України”;

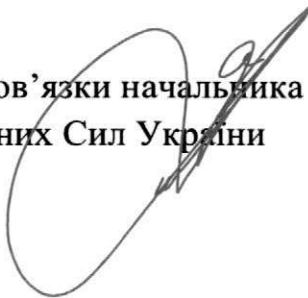
13) у заголовку графи 3 таблиці додатка 17 слова “рік народження” замінити словами “число/місяць/рік народження, РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону))”;

14) розділ III додатка 19 викласти в такій редакції:

“III. Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) _____
число/місяць/рік народження _____ РНОКПП (серія (за наявності)
та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону))

_____ військового звання _____ призваний у Збройні
Сили _____”.

Тимчасово виконуючий обов’язки начальника
Генерального штабу Збройних Сил України
бригадний генерал



Олексій ШЕВЧЕНКО