

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Служби судової охорони,

Міністерства внутрішніх справ

України

28.07.2023 № 190 / 618

### Порядок

**проведення медичної (лікарської) експертизи кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони, у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України**

### I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає механізм проведення в медичних (військово-лікарських) комісіях (далі – М(ВЛ)К) закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України (далі – ЗОЗ МВС), медичної (лікарської) експертизи з психіатричним, психологічним та психофізіологічним обстеженням (далі – медичний огляд) кандидатам на службу в Службу судової охорони (далі – Служба), співробітникам Служби та особам, звільненим зі служби в Службі, з метою встановлення їх придатності (непридатності) до служби в Службі та причинного зв'язку їх захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв).

Цей Порядок не поширюється на медичні огляди, визначені пунктом 8 Переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138 (далі – Перелік платних послуг).

2. Медичний огляд у М(ВЛ)К кандидатів на службу в Службу, співробітників Служби та осіб, звільнених зі служби в Службі, здійснюється в порядку, визначеному розділами III, IV, V Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 03 квітня 2017 року № 285 (у редакції наказу Міністерства внутрішніх справ України від 18 квітня 2023 року № 321), зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 23 травня 2023 року за № 859/39915 (далі – Положення про діяльність М(ВЛ)К МВС), з урахуванням особливостей, встановлених цим Порядком.

3. Направленню на медичний огляд до М(ВЛ)К підлягають:

1) кандидати на службу в Службу;

2) співробітники Служби, які призначаються на посади та переміщуються по службі (у разі потреби);

3) співробітники Служби, які звільняються зі служби в Службі (у разі потреби);

4) співробітники Служби, які досягли граничного віку перебування на службі;

5) особи, звільнені зі служби в Службі (у разі потреби);

б) співробітники Служби, які часто та довготривало хворіють.

4. Рішення М(ВЛ)К щодо придатності (непридатності) до служби осіб, зазначених у пункті 3 цього розділу, приймаються відповідно до Переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в Службі судової охорони (далі – Перелік захворювань) (додаток 1), та Пояснень щодо застосування статей переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в Службі судової охорони (додаток 2).

5. Проведення медичного огляду осіб, зазначених у пункті 3 цього розділу, у ЗОЗ МВС здійснюється на підставі укладених договорів з фізичними особами та юридичними особами державної форми власності згідно з пунктом 39 Переліку платних послуг.

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

## II. Організація проведення медичного огляду

1. Направлення на медичний огляд у М(ВЛ)К (далі – Направлення на медичний огляд) за формою, визначеною в додатку 3, для осіб, зазначених у пункті 3 розділу I цього Порядку, оформлюється кадровими підрозділами центрального органу управління та територіальних управлінь Служби (далі – кадровий підрозділ Служби).

2. У Направленні на медичний огляд зазначаються мета та питання, які підлягають розгляду М(ВЛ)К, а також така інформація:

1) щодо кандидатів на службу в Службу – посада та графа Переліку захворювань, згідно з якою необхідно проводити експертизу;

2) щодо співробітників Служби, яких планується призначити на посаду або які переміщуються по службі – посада та графа Переліку захворювань, згідно з якою необхідно проводити експертизу;

3) щодо співробітників Служби, які звільняються зі служби, – посада та графа Переліку захворювань, згідно з якою необхідно проводити медичний огляд, вислуга років, строк проходження служби в Службі, участі в бойових діях, антитерористичних операціях, збройних конфліктах у період проходження служби в Службі;

4) щодо осіб, звільнених зі служби в Службі, для визначення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв), у тому числі тих, що призвели до смерті (загибелі), – вислуга років, дата і причина звільнення зі служби, обіймана посада перед звільненням, строк проходження служби в Службі, участь у бойових діях, інших заходах в умовах особливого періоду, збройних конфліктах.

5) для осіб, які приймаються на службу в Службу, після звільнення з військових формувань, органів внутрішніх справ, поліції – коли і з яких підстав їх було звільнено зі служби, з наданням відомостей про проходження ними медичного огляду М(ВЛ)К, військово-лікарських комісій у минулому.

3. Якщо в Направленні на медичний огляд не зазначені всі необхідні відомості для прийняття експертного рішення або не надані необхідні медично-експертні документи, М(ВЛ)К має право не допустити таку особу до медичного огляду.

4. Співробітники Служби, які впродовж 4 місяців не можуть приступити до виконання своїх службових обов'язків через захворювання, наслідки поранення (контузії, травми або каліцтва), що мають стійкий чи необоротний характер, направляються кадровим підрозділом Служби на медичний огляд до М(ВЛ)К для визначення придатності до подальшого проходження служби в Службі.

Час перебування співробітників Служби на лікуванні у зв'язку з одержанням ними під час виконання службових обов'язків поранень (контузій, травм або каліцтв) строками не обмежується. На медичний огляд до М(ВЛ)К зазначені особи направляються після закінчення лікування.

5. До початку медичного огляду особам проводиться рентгенологічне (флюорографічне) обстеження органів грудної клітки, електрокардіографія, загальні аналізи крові та сечі, аналіз крові на цукор, обстеження на сифіліс, гепатити В, С та ВІЛ-інфікування. Кандидати на службу в Службу можуть самостійно надати результати зазначених обстежень за умови проходження їх у строк не пізніше як за один місяць до початку медичного огляду М(ВЛ)К.

6. Перед початком медичного огляду особі, яка направлена на медичний огляд, М(ВЛ)К видає Акт медичного огляду (додаток 4). До Акта медичного огляду долучаються результати обстежень, зазначених у пункті 5 цього розділу, та документація, зазначена в Направленні на медичний огляд.

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

8. У разі проходження медичного огляду особа має надавати (на вимогу) реєстратору, лікарям-членам М(ВЛ)К оригінал документа, що посвідчує особу (паспорт громадянина України), а також службове посвідчення або військово-обліковий документ.

9. Кожен лікар М(ВЛ)К заносить до Акта медичного огляду анамнестичні та об'єктивні дані, діагноз виявлених захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв), робить власний висновок щодо придатності особи до служби.

10. У разі потреби в уточненні діагнозу захворювання, поранення (контузії, травми або каліцтва) чи їх наслідків М(ВЛ)К може запропонувати особі амбулаторне або стаціонарне обстеження в ЗОЗ МВС на підставі укладених договорів з фізичними особами та юридичними особами державної форми власності відповідно до Переліку платних послуг.

У разі неможливості проведення необхідного дослідження стану здоров'я в ЗОЗ МВС стаціонарне або амбулаторне обстеження може проводитися в інших державних або комунальних закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). У таких випадках особі видається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 5). Після проведення обстеження Акт дослідження стану здоров'я, завірений підписами керівника ЗОЗ і лікаря, що проводив обстеження, та скріплений печаткою цього закладу, передається до М(ВЛ)К.

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

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

12. Психофізіологічне обстеження кандидатів на службу в Службу, співробітників Служби при переміщенні по службі проводиться за відповідними

пунктами Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності кандидатів на службу в Службу судової охорони та співробітників Служби судової охорони (під час обстеження програмно-апаратним комплексом «Прогноз») (додаток 6) (далі – Таблиця вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей під час обстеження ПАК «Прогноз») або Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності кандидатів на службу в Службу судової охорони та співробітників Служби судової охорони (під час обстеження програмно-апаратним комплексом «Психолот») (додаток 7) (далі – Таблиця вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей під час обстеження ПАК «Психолот»).

Психофізіологічне обстеження за відповідними пунктами Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей під час обстеження ПАК «Прогноз» проводиться з урахуванням положень Пояснень щодо застосування пунктів Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності кандидатів на службу в Службу судової охорони та співробітників Служби судової охорони (під час обстеження програмно-апаратним комплексом «Прогноз») (додаток 8).

13. До Акта медичного огляду додаються:  
Направлення на медичний огляд М(ВЛ)К;  
результати спеціальних (лабораторних, рентгенологічних, інструментальних тощо) обстежень, проведених відповідно до пунктів 5, 9 цього розділу;

первинна облікова документація за формою № 100-1/о «Протокол про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин №\_», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 квітня 2022 року № 651, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15 червня 2022 року за № 649/37985, яку заповнює лікар-психіатр ЗОЗ МВС;

висновок за результатами психологічного обстеження (додаток 9);

протокол психофізіологічного обстеження (під час обстеження програмно-апаратним комплексом «Прогноз») (додаток 10) або протокол психофізіологічного обстеження (під час обстеження програмно-апаратним комплексом «Психолот») (додаток 11), заповнений лікарем-психофізіологом (лікарем з функціональної діагностики) із зазначенням порядкового номера обстеження;

довідки про раніше проведені профілактичні щеплення (кандидатам на службу в Службу);

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

витяги з медичних карт стаціонарного хворого (за наявності);  
службова характеристика, медична характеристика або витяг із медичної карти амбулаторного хворого (співробітникам Служби);

Акт дослідження стану здоров'я, документація щодо обставин отримання травми (за наявності) та інші документи, що можуть бути враховані під час прийняття експертного рішення.

14. За результатами проходження медичного огляду та вивчення даних про особу, яка проходить медичний огляд, М(ВЛ)К приймає експертне рішення щодо придатності (непридатності) особи до служби, причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв), інформація про що відображається в заключній частині Акта медичного огляду. За результатами медичного огляду оформляються такі документи: Довідка медичної (військово-лікарської) комісії (додаток 12) (далі – Довідка) або Свідоцтво про хворобу (додаток 13).

15. Якщо особа, що проходить медичний огляд у М(ВЛ)К, відмовляється чи ухиляється від обстеження, необхідного для визначення придатності до служби, не має необхідних документів, які підтверджують наявність і характер захворювання, поранень (контузій, травм або каліцтв), їх наслідків, рішення у формі постанови М(ВЛ)К не приймається, про що М(ВЛ)К інформує кадровий підрозділ Служби, який видав Направлення на медичний огляд. Особі може бути запропоновано написати заяву про відмову від проходження медичного огляду.

16. У разі незгоди особи, яка проходила медичний огляд у М(ВЛ)К, з рішенням М(ВЛ)К вона може оскаржити його в Центральній медичній (військово-лікарській) комісії Державної установи «Головний медичний центр Міністерства внутрішніх справ України» з інформуванням про це кадрового підрозділу Служби за місцем служби.

### III. Проведення лікарської експертизи щодо кандидатів на службу в Службу

1. Медичний огляд кандидатів на службу в Службу здійснюється в порядку, визначеному в розділі II цього Положення, з урахуванням особливостей передбачених цим розділом.

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

Військовослужбовці ЗСУ, інших військових формувань, які були звільнені зі служби протягом останнього року і є кандидатами на службу в Службу, надають медичну характеристику з місця служби.

У разі об'єктивних обставин, що унеможливають отримання особою необхідної документації, М(ВЛ)К допускає таку особу до медичного огляду. У разі відсутності в кандидата на службу хворобливих проявів, які обмежують придатність до служби, М(ВЛ)К приймає рішення про придатність особи до служби із зазначенням, що медичний огляд проведений без урахування інформації ЗОЗ, у якому особа перебуває на медичному обслуговуванні.

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

3. Кандидати на службу в Службу, які були раніше звільнені з органів внутрішніх справ, поліції, військових формувань за станом здоров'я, подають до М(ВЛ)К копію відповідного рішення М(ВЛ)К або військово-лікарської комісії. У таких випадках медичний огляд проводиться після стаціонарного обстеження зазначених осіб з урахуванням пункту 10 розділу II цього Порядку.

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

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

6. Якщо в кандидата на службу в Службу виявлено гостре захворювання або загострення хронічного захворювання, М(ВЛ)К інформує кадровий підрозділ Служби, який видав направлення про необхідність лікування. Питання придатності (непридатності) особи до служби в Службі в такому разі розглядається М(ВЛ)К за результатами проведеного лікування.

### IV. Проведення лікарської експертизи щодо співробітників Служби

1. Медичний огляд співробітників Служби проводиться в порядку, визначеному в розділі II цього Порядку, з урахуванням особливостей, передбачених цим розділом.

2. Медичний огляд співробітників проводиться за складеним кадровим підрозділом Служби Направленням на медичний огляд, до якого долучається службова характеристика, в якій відображається думка безпосереднього керівника щодо можливості виконання службових обов'язків співробітником Служби на займаній посаді.

3. За наявності в співробітника поранення (контузії, травми або каліцтва), їх наслідків кадровий підрозділ Служби подає до М(ВЛ)К акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку за формою, встановленою відповідним наказом Служби.

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

5. Якщо в співробітника Служби під час проведення медичного огляду діагностуються хронічні захворювання, що можуть перешкоджати службі, та в разі неможливості під час амбулаторного огляду зробити експертний висновок, М(ВЛ)К направляє співробітника Служби на медичний огляд госпітальною М(ВЛ)К за наявності її в ЗОЗ МВС або на стаціонарне обстеження до ЗОЗ МВС відповідно до пункту 10 розділу II цього Порядку.

6. Якщо в співробітника Служби під час обстеження виявлено гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, поранення (контузії, травми або каліцтва), які потребують лікування та унеможливають прийняття однозначного рішення, М(ВЛ)К інформує про це кадровий підрозділ Служби. Співробітнику Служби в таких випадках рекомендується пройти необхідне лікування. Рішення М(ВЛ)К приймається після закінчення лікування за його результатами – визначеними наслідками, якщо подальше лікування не призведе до зміни рішення М(ВЛ)К щодо придатності (непридатності) співробітника до служби.

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

7. Рішення М(ВЛ)К щодо ступеня придатності співробітників до служби приймається за категорією «Співробітники Служби» згідно з графою Переліку захворювань у разі переміщення відповідно до посади, на яку він призначається, в інших випадках – відповідно до посади, на якій він перебуває на час медичного огляду М(ВЛ)К.

8. Колишні співробітники Служби можуть ініціювати питання визначення їх придатності до служби за станом здоров'я на час звільнення зі служби та причинного зв'язку їх захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв). У такому разі медичний огляд проводиться штатною М(ВЛ)К за наявності Направлення на медичний огляд, оформленого за місцем служби.

Колишні співробітники Служби, мають право звернутися із заявою до М(ВЛ)К щодо перегляду раніше прийнятого рішення М(ВЛ)К. Такі особи повинні подати до М(ВЛ)К медичну документацію, складену в період проходження служби, у разі наявності поранень (контузій, травм або каліцтв) – документацію щодо обставин їх отримання та надання у зв'язку із цим медичної допомоги.

9. Показання свідків не є підставою для встановлення співробітникам, колишнім співробітникам факту перенесеного захворювання, поранення (контузії, травми або каліцтва).

#### **V. Формулювання рішень М(ВЛ)К щодо придатності (непридатності) кандидатів на службу в Службу, співробітників Служби**

1. За результатами медичного огляду М(ВЛ)К приймають рішення М(ВЛ)К, які містять відомості про діагноз, придатність (непридатність) до служби в Службі та причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв).

2. Рішення М(ВЛ)К щодо співробітників Служби приймаються станом на дату їх медичного огляду, а щодо колишніх співробітників – на дату фактичного звільнення зі служби за результатами розгляду документації, складеної в період проходження служби.

3. Рішення приймаються з урахуванням мети проведення медичного огляду, зазначеного в Направленні на медичний огляд.

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

1) щодо кандидатів на службу в Службу судової охорони:

«Придатний до служби в Службі судової охорони на посаді \_\_\_\_\_»;  
(вказати посаду)

«Непридатний до служби в Службі судової охорони на посаді \_\_\_\_\_»;  
(вказати посаду)

2) щодо співробітників Служби:

«Придатний до служби в Службі судової охорони»;

«Придатний до служби в Службі судової охорони, непридатний до служби на посаді \_\_\_\_\_»;  
(вказати посаду)

«Непридатний до служби в Службі судової охорони».

5. Якщо в особи, що проходить медичний огляд, діагностовано патологію, яка не передбачена статтею Переліку захворювань (додаток 1), М(ВЛ)К має право прийняти рішення відповідно до тієї статті Переліку захворювань, яка найбільше відповідає патології (захворюванню) та придатності до служби.

6. Придатність (непридатність) співробітників, у яких при призначенні на посаду чи переміщенні по службі під час проведення медичного огляду діагностовано патологію, що згідно зі статтею Переліку захворювань передбачає

прийняття індивідуального рішення, визначається з урахуванням віку особи, характеру патології та професійного спрямування проходження ними служби.

7. У всіх випадках зазначення діагнозу в рішенні М(ВЛ)К щодо співробітників встановлюється причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв).

8. Рішення М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв) співробітників Служби, співробітників, звільнених зі служби, приймаються з такими формулюваннями:

1) «Поранення (контузія, травма або каліцтво), ТАК, одержане під час виконання службових обов'язків із здійснення повноважень та основних завдань Служби, під час забезпечення вжиття заходів з національної безпеки та оборони», – якщо поранення (контузію, травму або каліцтво) одержано в період дії воєнного стану під час виконання службових обов'язків за зазначених обставин;

2) «Поранення (контузія, травма або каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням службових обов'язків» – якщо поранення (контузію, травму або каліцтво) одержано під час виконання службових обов'язків, пов'язаних із здійсненням повноважень та основних завдань Служби;

3) «Поранення (контузія, травма або каліцтво), одержане під час проходження служби внаслідок нещасного випадку, НІ, не пов'язане з виконанням службових обов'язків» – якщо воно одержане співробітником Служби у період проходження служби в Службі за обставин, не пов'язаних із виконанням службових обов'язків;

4) «Захворювання, ТАК, пов'язане з проходженням служби в Службі судової охорони» – якщо воно діагностовано в період проходження служби в Службі або якщо захворювання було діагностовано до служби в Службі, а в період служби в Службі досягло такого розвитку, що призводить до прийняття рішення про непридатність до служби в Службі;

5) «Захворювання, НІ, не пов'язане зі службою в Службі судової охорони» – якщо воно було діагностовано до вступу на службу в Службу і служба в Службі не вплинула на його перебіг. Постанова в такому формулюванні приймається також за наслідками поранень (контузій, травм або каліцтв) та будь-яких інших вад і хвороб, якщо вони були одержані до служби, а служба в Службі не вплинула на них і, відповідно, на придатність до служби;

6) «Захворювання, ТАК, пов'язане з наслідками ядерної катастрофи (зазначити якої) у період проходження служби» – якщо захворювання

діагностовано в період проходження служби в Службі в зонах підвищеного радіаційного забруднення внаслідок аварії (АЕС чи інший ядерний об'єкт).

9. Рішення М(ВЛ)К про причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв), яке призвело до смерті співробітника Служби, приймається в редакції одного з формулювань, вказаних у підпунктах 1–6 пункту 8 цього розділу.

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

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

12. Установлення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв), що призвели до смерті колишніх співробітників Служби, проводиться штатними М(ВЛ)К з урахуванням раніше прийнятого рішення М(ВЛ)К (за наявності) про причинний зв'язок захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв), лікарського свідоцтва про смерть, висновку патологоанатомічного дослідження (судово-медичної експертизи) про причину їх смерті. Лікарське свідоцтво про смерть, складене без проведення патологоанатомічного дослідження, ураховується М(ВЛ)К у разі підтвердження діагнозу медичною документацією, складеною за життя зазначених осіб.

У разі встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв), що призвели до смерті колишніх співробітників Служби, М(ВЛ)К приймають рішення в одному з формулювань, визначених у підпунктах 1–6 пункту 8 цього розділу.

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

14. Для встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв) осіб, звільнених зі Служби, з проходженням служби в Службі до штатної М(ВЛ)К необхідно надати відомості про результати їх медичного огляду в М(ВЛ)К перед вступом на службу та в період проходження

служби, документацію, що підтверджує факт та обставини отримання поранення (контузії, травми або каліцтва), акти службового розслідування, висновок судово-медичної експертизи.

Особи, які не проходили медичного огляду М(ВЛ)К при звільненні, додатково надають М(ВЛ)К Направлення на медичний огляд, складене кадровими підрозділами Служби, із зазначенням мети проведення експертизи.

15. Надання архівних документів про проходження служби, участь у бойових діях, перебування в полоні проводять кадрові підрозділи Служби в установленому законодавством порядку. Архівні документи про перебування на лікуванні в ЗОЗ надають до М(ВЛ)К співробітники та колишні співробітники Служби.

16. У разі встановлення причинного зв'язку поранень (контузій, травм або каліцтв) осіб, які проходять (проходили) службу в Службі, за наявності в них очевидних тілесних ушкоджень (дефектів кісток черепа, рубців після поранень, наслідків ампутації кінцівки, наявності сторонніх тіл), у спірних випадках М(ВЛ)К розглядає і враховує результати огляду судово-медичним експертом щодо характеру та давності ушкоджень.

#### VI. Оформлення та реалізація рішень М(ВЛ)К

1. Залежно від результатів проведеного медичного огляду М(ВЛ)К приймається рішення, яке може бути оформлене як Свідоцтво про хворобу, Довідка або Постанова медичної (військово-лікарської) комісії (додаток 14) (далі – Постанова М(ВЛ)К).

2. Рішення М(ВЛ)К оформлюється як Свідоцтво про хворобу, якщо за результатами медичного огляду співробітника Служби визнаний непридатним до служби. В інших випадках рішення М(ВЛ)К щодо осіб, зазначених у пункті 3 розділу I цього Порядку, оформляється як Довідка або Постанова М(ВЛ)К.

3. Свідоцтво про хворобу складається у п'яти примірниках. Один примірник Свідоцтва про хворобу передається до відповідного кадрового підрозділу Служби, три примірники видаються особі, що пройшла медичний огляд, один примірник залишається у справах М(ВЛ)К.

4. Довідка М(ВЛ)К про придатність кандидата на службу в Службу, співробітника Служби до подальшого проходження служби разом із висновком за результатами психологічного обстеження передається до кадрового підрозділу Служби у порядку, визначеному в Направленні на медичний огляд.

5. Рішення М(ВЛ)К про придатність співробітника до служби може бути реалізоване у строк, що не перевищує 12 місяців від дати проведення медичного огляду.

Рішення М(ВЛ)К про придатність кандидата на службу в Службу може бути реалізоване протягом 6 місяців із дати проведення медичного огляду у М(ВЛ)К.

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

Якщо в цей період відбулися суттєві зміни у стані здоров'я особи (за її заявою або за висновком лікарів), вона потребує повторного медичного огляду у М(ВЛ)К.

6. У разі втрати Свідоцтва про хворобу, Постанови М(ВЛ)К чи Довідки їх дублікати видаються М(ВЛ)К на підставі запиту кадрового підрозділу Служби або заяви особи, щодо якої складені документи.

**Тимчасовий виконувач обов'язків Заступник директора Департаменту начальника управління по роботі охорони здоров'я Міністерства з персоналом та пенсійного внутрішніх справ України забезпечення полковник Служби судової охорони**



Андрій МАЛАНІЙ



Наталія ЯШАН

Додаток 1  
до Порядку проведення медичної (лікарської) експертизи  
кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони,  
у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової  
охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх  
справ України (пункт 4 розділу 1)

**Перелік  
захворованих і фізичних вал,**

**що перешкоджають проходженню служби в Службі судової охорони\***

Стаття Переліку захворованих	Особи, що проходять медичний огляд за графами Переліку захворованих відповідно до посади			
	графі 1			
	графі 1	графі 2	графі 3	графі 4
1	Голова Служби судової охорони та його заступники, радник Голови Служби судової охорони, начальники територіальних управлінь Служби судової охорони та їх заступники, начальники самостійних структурних підрозділів центрального органу управління та територіальних управлінь	Співробітники оперативно-чергової служби центрального органу управління та територіальних управлінь, співробітники підрозділів охорони	Співробітники підрозділів фізичної охорони судів, підрозділів швидкого реагування Служби судової охорони	Співробітники управлінського апарату центрального органу управління та територіальних управлінь Служби судової охорони,
2				
3				
4				
5				
6				

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

2

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6
<b>ДЕЯКІ ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ (A00-B99)</b>					
<b>1</b> Кишкові інфекційні хвороби, деякі зоонозні бактеріальні хвороби, інші бактеріальні хвороби, вірусні інфекції з ураженням центральної нервової системи, вірусні гарячки та вірусні геморагічні гарячки, що неренозяться членистоногими, вірусні інфекційні хвороби, які характеризуються ушкодженнями шкіри та слизових оболонок, інші вірусні хвороби, протозойні хвороби, гельмінтози та інші інфекції, наслідки інфекційних і паразитарних хвороб (A00-A09, A20-A28, A30-A49, A80-A89, A90-A99, B00-B09, B25-B34, B50-B64, B65-B83, B85-B89, B90-B94)	а) вказані хвороби (іх наслідки), які не підлягають або важко підлягають лікуванню; наслідки перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань зі стійкими значними або помірними порушеннями функцій	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
<b>б) наслідки перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань зі стійким незначним порушенням функцій, хронічні захворювання з незначним порушенням функцій</b>	в) стани після перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань, хронічні захворювання з тимчасовими незначними функціональними розладами	Кандидати на службу в Службу			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
<b>2</b> Туберкульоз органів дихання (туберкульоз легень, інших органів дихання) (A15-A16)	а) активний прогресуючий туберкульоз легень	Кандидати на службу в Службу			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні



1	2	3	4	5	6
б) згасяючий активний туберкульоз		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			непридатні
		Кандидати на службу в Службу			непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
в) кінічно вилікуваний, неактивний		Кандидати на службу в Службу			придатність визначається індивідуально
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
г) залишкові зміни після вилікування туберкульозу		Співробітники Служби			придатність визначається індивідуально
		придатні	придатні	непридатні	придатні
3	Туберкульоз нервової системи (A17), периферійних і брижових лімфатичних вузлів, очеревини, кишок, кісток та суглобів, сечостатевої системи	Кандидати на службу в Службу			придатні
		придатні	придатні	непридатні	придатні
а) активний прогресуючий та в період основного курсу лікування		Співробітники Служби			придатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6
б) активний згасяючий після завершення основного курсу лікування		Співробітники Служби			непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
в) неактивний		Співробітники Служби			придатність визначається індивідуально
		непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби	придатність визначається індивідуально
		Кандидати на службу в Службу			непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			непридатні
		придатні до служби	придатні до служби	придатні до служби	придатні до служби
4	Вірусні гепатити (B15-B19)	Кандидати на службу в Службу			непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
а) вірусні гепатити зі стійкими значними та помірними порушеннями функцій органів і систем, які важко піддаються лікуванню та знижують працездатність		Співробітники Служби			непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) вірусні гепатити з помірними порушеннями функції		Кандидати на службу в Службу			непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			придатність визначається
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6
					індивідуально
	в) вірусні гепатити без порушення функції або з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу		непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
5	<b>Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (В20-В24), безсимптомне носійство ВІЛ (Z-21)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) хвороба, зумовлена ВІЛ, яка супроводжується інфекційними, паразитарними хворобами, зялістими пухлинами та іншими уточненими хворобами В20-В22	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
	б) хвороба, зумовлена ВІЛ, яка супроводжується іншим станом В23, В24	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально, потребують лікування
	в) безсимптомне носійство ВІЛ	Кандидати на службу в Службу		непридатні	Непридатні

6

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
6	<b>Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом (сифіліс, гонорейна інфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та спирохетами, трихомоназ та інші захворювання, що передаються статевим шляхом) (A50-A74)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) вроджений, висперальний сифіліс, нейросифіліс	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) первинний, вторинний, третинний, прихований і неуточнений сифіліс за сповільненої негативної класичних серологічних реакції	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
	в) інші венеричні хвороби та захворювання, що передаються статевим шляхом	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		придатність визначається індивідуально, потребують	придатність визначається індивідуально, лікування	придатність визначається індивідуально, потребують лікування	придатність визначається індивідуально, потребують лікування

1	2	3	4	5	6
	лікування				
<b>7 Мікози (В35-В49)</b>					
а) Глибокі мікози (бластомікоз, споротрихоз, хромомікоз, гістоплазмоз, кокцидіоз, міцетом), актиноміцетома, мікотичні ураження внутрішніх органів					
непридатні		непридатні		непридатні	
б) Дерматофітії з активними проявами: трихомікози, кандидози					
непридатні		Кандидати на службу в Службу		непридатні	
непридатні		Співробітники Служби			
непридатні		придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	
непридатні		потребують лікування		потребують лікування	

**НОВОУТВОРЕННЯ (С00-Д48)**

<b>8 Злоякісні новоутворення всіх локалізацій (С00-С80, D00-D09)</b>					
а) первинні (вторинні) за наявності метастазів та за неможливості радикального лікування або відмови від нього					
непридатні		Кандидати на службу в ССО			
непридатні		непридатні		непридатні	
непридатні		Співробітники Служби			
непридатні		непридатні		непридатні	
непридатні		Кандидати на службу в Службу			

1	2	3	4	5	6
нижньої губи					
непридатні		Співробітники Служби			
непридатні		непридатні		придатність визначається індивідуально	
<b>9 Злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та сполучених ім тканин: лімфогранулематоз, неходжкінська лімфома, злоякісні лімфопротіферативні хвороби, мижинна мієлома, усі види лейкозів (С81-С96), поліцитемія справжня D45, мієлодиспластичні синдроми D46</b>					
а) Прогресуючі з помірними або значними змінами у складі крові та періодичними загостреннями		Кандидати на службу в Службу			
непридатні		непридатні		непридатні	
непридатні		Співробітники Служби			
непридатні		Кандидати на службу в Службу		непридатні	
непридатні		Співробітники Служби			
непридатні		непридатні		непридатні	
б) повільно прогресуючі з незначними порушеннями функцій кровотворної системи і рідкими загостреннями		Кандидати на службу в Службу			
непридатні		непридатні		непридатні	
непридатні		Співробітники Служби			
непридатні		Кандидати на службу в Службу		придатність визначається індивідуально	
в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведення специфічного лікування		Кандидати на службу в Службу			
непридатні		непридатні		непридатні	
непридатні		Співробітники Служби			
придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально		придатні	
<b>10 Доброякісні новоутворення всіх локалізацій (D10-D48)</b>					

1	2	3	4	5	6
а) зі значним та помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
в) доброякісні новоутворення шкіри	Кандидати на службу в Службу	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
		Кандидати на службу в Службу		непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
<b>ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ, РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ ТА ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИНИ (E00-E90)</b>					
11	Хвороби піттолодійної залози, за винятком новоутворень (E00-E07)	Кандидати на службу в Службу			
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
а) зі значним або помірним порушенням функцій залози, розладом функцій судинних органів	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		придатність визначається індивідуально	непридатні до служби	непридатні до служби	придатні
в) без порушення функцій	Кандидати на службу в Службу	придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби		непридатні	придатні
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
12	Усі типи цукрового діабету та інших порушень регуляції глюкози (E10-E16), порушення інших ендокринних залоз — хвороби парацитодійних залоз, гіпофізу, надниркових, статевих залоз та інші (E20-E35), недостатність та надмірність харчування (E40-E68), порушення обміну речовин (E70-E90)	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби		непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається

1	2	3	4	5	6
					індивідуально
в) з незначним порушенням функцій		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатні
<b>ХВОРОБИ КРОВІ І КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ ТА ОКРЕМІ ПОРУШЕННЯ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ІМУННОГО МЕХАНІЗМУ (D50-D89)</b>					
13	Хвороби крові і кровотворних органів (анемії, порушення згортання крові, пурпура та інші геморагічні стани, інші хвороби крові і кровотворних органів, деякі порушення із залученням імунного механізму) (D50-D89)	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	непридатні до служби	непридатні до служби	придатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
в) непрогресуючі, що протікають без порушення функцій та загострень, або з розладами тимчасового характеру	Кандидати на службу в Службу				
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	

1	2	3	4	5	6
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
<b>РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ (F00-F99)</b>					
14	Органічні та симптоматичні психічні розлади (F00-F09)	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
15	Психічні розлади і розлади поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (F10-F19)	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
а) при значних, стійких психічних розладах	Кандидати на службу в Службу				
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
б) при помірних психічних розладах	Кандидати на службу в Службу				
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	

1	2	3	4	5	6
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) при короткотривалих психотичних та стійких неспихотичних розладах	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатні	придатні	придатні
16	<b>Шизофренія, шизоїтпівні стани та маячні розлади (F20-F29)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) шизофренія та інші затяжні маячні розлади	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) гострі психотичні розлади	Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
17	<b>Розлади настрою (афективні розлади) (F30-F39)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) тяжкі, помірні та рекурентні розлади	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			

14

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) легкі афективні розлади	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
18	<b>Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F49)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) стійкі, затяжні психотичні та неспихотичні розлади, що обумовлюють втрату працездатності	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) короткотривалих психотичні, стійкі неспихотичні розлади, що обмежують працездатність	Співробітники Служби			
		непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	в) короткотривалих психічних розладів з виходом в одужання	Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
19	<b>Розлади особистості та поведінки (F60-F69)</b>	Кандидати на службу в Службу			

1	2	3	4	5	6	
						а) розлади особистості та поведінки з частими декомпенсаціями і значною соціальною дезадаптацією
			Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
20	Розумова відсталість та порушення психологічного розвитку (F70-F79)		Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
	а) помірна, тяжка та глибока розумова відсталість		Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
	б) легка розумова відсталість та порушення психологічного розвитку		Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
<b>ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (G00-G99)</b>						
21	Наслідки інфекційних та паразитарних хвороб центральної нервової системи, вірусні хвороби центральної нервової системи (поліомієліт та інші вірусні інфекції центральної нервової системи з повільним перебігом, менингіти, які викликаються ентеровірусами, інші ентеровірусні хвороби, комаринний, кліщовий вірусний енцефаліт), запальні хвороби центральної нервової системи (енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний, внутрішньохребетний абсцес і гранульома, фізеліт і тромбофібеліт) (A80-A89, G00-G09)		Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6	
						прогресуючим перебігом процесу
			Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій		Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
	в) з незначним порушенням функцій		Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
	г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій		Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
22	Спадкові, дегенеративні та інші хвороби центральної нервової системи (центральні дегенерації, хвороба Паркінсона, інші екстрапірамідні хвороби, спиноцеребелярні дегенерації, хвороби спинного мозку, розсіяний склероз, інші демієлінізуючі хвороби ЦНС, дитячий церебральний параліч, інші паралітичні синдроми, інші хворобливі стани головного мозку, розлади нервової системи) (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G35-G37, G80-G83, G95-G99)		Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
	а) зі значним порушенням функцій або швидко		Спіроби́тники Служби	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні
				непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6				
						прогресуючим перебігом процесу	непридатні	непридатні	непридатні
б) з помірним порушенням функцій		непридатні	Співробітники Служби			непридатні			
			Кандидати на службу в Службу			непридатні			
			Співробітники Служби			непридатні			
			непридатні			непридатні			
в) з незначним порушенням функцій		непридатні	Кандидати на службу в Службу			непридатні			
			Співробітники Служби			непридатні			
			непридатні			непридатні			
			непридатні			непридатні			
23	Хвороби периферійної нервової системи та нервово-м'язові захворювання (хвороби черепних нервів, крім II, III, IV, VI і VIII пар нервових корінців і сліпіння, мононеврити кінцівок, спадкова та ідіопатична периферійна невропатія, запальна невропатія, міоневральні порушення, м'язові дистрофії та інші види міопатій) (G50-G64, G70-G73)	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні				
						а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу		
							непридатні	непридатні	непридатні
							непридатні	непридатні	непридатні
							Співробітники Служби		
							непридатні	непридатні	непридатні
							непридатні	непридатні	непридатні
						б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу		
							непридатні	непридатні	непридатні
							непридатні	непридатні	непридатні
						Співробітники Служби			
						непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6					
						в) з незначним порушенням функцій	непридатні	непридатні	непридатні	визначається індивідуально
		непридатні	Кандидати на службу в Службу			непридатні				
			Співробітники Служби			непридатні				
			придатність визначається індивідуально			придатність визначається індивідуально	придатні			
			придатні			придатні	придатні			
г) за наявності об'єктивних даних без порушення функції		придатні	Кандидати на службу в Службу			придатні				
			Співробітники Служби			непридатні				
			придатні			придатність визначається індивідуально	придатні			
			придатні			придатні	придатні			
24	Епізодичні та пароксизмальні розлади: епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень (G40-G44)	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні					
						а) епілепсія	Кандидати на службу в Службу			
							непридатні	непридатні	непридатні	
							непридатні	непридатні	непридатні	
						Співробітники Служби				
						непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
						б) інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями функцій органів і систем	Кандидати на службу в Службу			
							непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
							непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
						Співробітники Служби				
						непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні



1	2	3	4	5	6
		індивідуально			індивідуально

**ХВОРОБИ ОКА ТА ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ (Н00-Н59)**

25	Хвороби та патологічні стани повік, кон'юнктиви, слізозового апарату та орбіти (Н00-Н06, Н10-Н13)	а) різко виражені вади положення, захворювання повік, слізозового апарату та орбіти, кон'юнктиви на обох очах з різко вираженими порушеннями функцій, які перешкоджають зору або руху очного яблука, закрявлено рогової оболонки на обох очах	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
26	Хвороби склери, рогівки, райдужної оболонки, пиллярного тіла, кришталика, склоподібного тіла та очного яблука, зорового нерва та зорових шляхів, ураження судинної оболонки ока і сітківки, інші хвороби ока і придаткового апарату (Н15-Н22, Н25-Н28, Н30-Н32, Н34-Н36, Н43-Н45, Н46-Н48)	б) те саме на одному оці або помірно виражене на обох очах	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

27	Відшарування та розриви сітківки (Н33)	в) помірно виражені, непрогресуючі з рідкими загостреннями на одному оці	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
27	Відшарування та розриви сітківки (Н33)	б) будь-якої етіології на одному оці	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
<b>28</b>	<b>Глаукома (H40-H42)</b>				
	а) у розвинутій і подальших стадіях на обох очах	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) те саме на одному оці	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	в) у початковій стадії глаукома, в стадії гіпертензії одного ока або обох очей	Кандидати на службу в Службу			
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
<b>29</b>	<b>Зорові розлади, пов'язані з порушеннями інервзації м'язів ока, порушеннями співдружних рухів (H49-H51, H55-H59)</b>				
	а) стійкий параліч рухових м'язів очного яблука	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6
	б) співдружжя косоокість за відсутності бінокулярного зору	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
<b>30</b>	<b>Порушення рефракції та акомодациї: міопія, гіперметропія, астигматизм, анізометропія, пресбіопія та інше (H52)</b>				
	а) короткозорість більше 10,0 дптр або далекозорість більше 6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних оптичних меридіанах більше 4,5 дптр	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) короткозорість 6,0-10,0 дптр або астигматизм будь-якого виду 3,0-4,5 дптр	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
	в) короткозорість або далекозорість 3,0-6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду 2,0-3,0 дптр з різницею коригуючих лінз не більше 2,0 дптр	Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
	г) стійкий спазм, парез або параліч акомодациї після незадовільних результатів стаціонарного	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6
лікування		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	непридатні до служби	непридатні до служби	придатність визначається індивідуально
<b>31</b>	<b>Сліпота або розлади зору, порушення кольоровидчуття (Н53-Н54)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) відсутність очного яблука, сліпота одного ока, гострота зору з корекцією одного ока нижче 0,1 або одного ока 0,3 і нижче при гостроті зору іншого від 0,3 до 0,1 (з корекцією)	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) гострота зору з корекцією нижче 0,5	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатні
	в) гострота зору з корекцією від 0,5 до 0,8	Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
	г) дихромазія, аномальна трихромазія типів А, В	Кандидати на службу в Службу			
		придатні на посади, що не потребують	непридатні	непридатні	придатні на посади, що не потребують нормального

1	2	3	4	5	6
		нормального кольоровидчуття			кольоровидчуття
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
<b>32</b>	<b>Наслідки оптико-реконструктивних операцій за наявності післяопераційних ускладнень або диспропорційних змін на очному дні (Н-59)</b>	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
<b>33</b>	<b>Хвороби зовнішнього вуха, крім хронічної рецидивної екземи (Н60-Н62)</b>	Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатні	придатні	придатні
<b>34</b>	<b>Хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка: негнійний серозний отит і хвороби слухової труби, гнійний серозний отит, мастоїдит, інші хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка (Н65-Н75)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) хронічний епі- або мезотимпаніт з поліпами, грануляціями в барабанній порожнині, холестеомою, карієсом кістки або супроводжуваний хронічний захворюваннями носа	Кандидати на службу в Службу			
	або навколоносових пазух і стійким порушенням носового дихання	придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні



1	2	3	4	5	6
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні

**ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ (I00-I99)**

37	Ревматизм, хронічні ревматичні хвороби серця: ревматичний перикардит, міокардит, ревматичні вади клапанів серця; неревматичні ураження клапанів серця (I00-I09, I34-I39)	а) зі значним, помірним порушенням функцій, що знижує працездатність	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
38	Неревматичні міокардити, ендокардити, у тому числі бактеріальні, усі форми кардіоміопатії, міокардіосклероз, легеневе серце і порушення легеневого кровообігу, порушення серцевого ритму та провідності, інші некоронарочені хвороби серця, наслідки оперативного лікування (I26-I33, I40-I52)	в) за наявності об'єктивних даних без ознак серцевої недостатності та інших порушень функції	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні	
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	

1	2	3	4	5	6	
39	Іпертонічна хвороба (I10-I19)	а) III стадія	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	придатні	
39	Іпертонічна хвороба (I10-I19)	б) із серцевою недостатністю II-А ступеня	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
39	Іпертонічна хвороба (I10-I19)	в) із серцевою недостатністю I ступеня	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
39	Іпертонічна хвороба (I10-I19)	г) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності та інших порушень функцій	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	

1	2	3	4	5	6
		Співробітники Служби			
		непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби
	б) II стадія з кризовим перебігом	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
	в) II стадія при безкризовому перебігу	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатні
	г) I стадія	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
40	Ішемічна хвороба серця: постінфарктний кардіосклероз, стенокардія, інші гострі та підгострі форми хронічної ішемічної хвороби серця (коронарний атеросклероз, аневризма серця), які супроводжуються серцевою недостатністю (I20-I25)				
	а) із серцевою недостатністю II-III ступеня	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			

30

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6
		непридатні			
	б) із серцевою недостатністю II ступеня	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
	в) із серцевою недостатністю I ступеня	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні
41	Судинні ураження головного та спинного мозку: аневризми, субарахноїдальний, внутрішньомозковий крововилив, інші внутрішньочерепні крововиливи, інфаркт мозку, оклюзія та стеноз прецеребральних і церебральних артерій, транзиторна ішемія мозку, віддалені наслідки судинних уражень головного і спинного мозку (I60-I69, G45-G46, G91-G94)				
	а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається

1	2	3	4	5	6
в) з незначним порушенням функцій, минулим порушенням мозкового кровообігу	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	індивідуально
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
г) з вегето-судинними розладами, пароксизмальними порушеннями в анамнезі	Кандидати на службу в Службу	придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
придатність визначається індивідуально	Співробітники Служби	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
а) зі значним порушенням кровообігу та функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) з помірним порушенням кровообігу та функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
Співробітники Служби	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	

42 **Хвороби аорти, артерій, артеріод, вен, лімфатичних судин, наслідки їх пошкодження: атеросклероз облітеруючий, аневризми, флегіти, тромбофлебіти, флеботромбози, варикозна та посттромботична хвороба; синдроми порожніх вен та інше (I70-I72, I74-I83, I86-I89)**

32

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6
в) з незначним порушенням кровообігу та функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
г) за наявності об'єктивних даних без порушення кровообігу та функцій	Кандидати на службу в Службу	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
Співробітники Служби	придатні	придатні	придатні	придатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
а) з частими загостреннями, випадінням вузлів та вторинною анемією	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
Співробітники Служби	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
б) з рідкими загостреннями при ефективному лікуванні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
Співробітники Служби	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	

43 **Теморой (184)**

а) з частими загостреннями, випадінням вузлів та вторинною анемією

б) з рідкими загостреннями при ефективному лікуванні

1	2	3	4	5	6
44	<b>Нейроциркуляторна та вегетосудинна дистонія, соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи (G90, F45.3)</b>				
а) при стійких виражених розладах і порушеннях серцевого ритму		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
б) при помірно і незначно виражених порушеннях		Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатні	придатні	придатні
45	<b>Ангіотрофоневроз кінцівок, синдром Рейно (I73)</b>				
а) ангіотрофоневрози III–IV стадії		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) ангіотрофоневроз II стадії		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатні
в) ангіотрофоневроз I стадії		Кандидати на службу в Службу			

34

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6
46	<b>ХВОРОБИ СИСТЕМИ ДИХАННЯ (J00–J99)</b>				
а) озепа		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) поліпозні або гнійні синусити		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
в) нетіпні синусити		Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатні	придатні	придатні
г) хронічний декомпенсований тонзиліт, різьки,		Кандидати на службу в Службу			



1	2	3	4	5	6
стійкий розлад барофункції вуха або навконогозових пазух, а також викривлення носової перегородки з порушенням носового дихання		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Спірробітники Служби		
		придатні	придатні	придатні	придатні
<b>47</b>	<b>Хвороби та поширювання гортані, шийного відділу трахеї (137-138)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) зі значним, помірним порушенням функцій	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Спірробітники Служби			
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Спірробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
<b>48</b>	<b>Хронічні неспецифічні захворювання легень і плеври, дисеміновані хвороби легень нетуберкульозної етіології (112-118, 140-144, 147, 160-170, 180-186, 190-199)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) зі значним порушенням функції зовнішнього дихання	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Спірробітники Служби			
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) з помірним порушенням функції зовнішнього дихання	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6
		Спірробітники Служби			
	в) з незначним порушенням функції зовнішнього дихання	придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
		Кандидати на службу в Службу			
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Спірробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
<b>49</b>	<b>Бронхіальна астма (145-146)</b>	Кандидати на службу в Службу			
	а) тяжкі форми з частими загостреннями	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Спірробітники Служби			
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	б) форми середнього ступеня тяжкості	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби
		Спірробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
	в) легкі форми з рідкими нападами та тривалими ремісіями	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Спірробітники Служби			

1	2	3	4	5	6
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні

**ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ (К00-К93)**

<b>50</b> Порушення розвитку і прорізування зубів, ретинований та імпакті зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та періапикальних тканин, інші ускладнення зубів (К00-К04, К08)	а) відсутність 10 і більше зубів на одній щелепі або заміна їх змінним протезом, відсутність 8 кутяків зубів на одній щелепі, відсутність 4 кутяків зубів на верхній щелепі з одного боку та 4 кутяків зубів на нижній щелепі з другого боку або заміна їх змінними протезами	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Кандидати на службу в Службу			
	б) відсутність 4 і більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутякового зуба підрид. за неможливості заміни їх змінними протезами	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально
		Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
	в) множинний ускладнений карієс зубів	придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
<b>51</b> Щелепно-лицьові аномалії, виключаючи аномалії прикусу, інші хвороби і стани зубів та їх опорного апарату, хвороби щелеп (К07-К08, К10)	Кандидати на службу в Службу				
	а) зі значним, помірним порушенням дихальної,				

38

Продовження додатка 1

<b>1</b> нохалдної, жувальної, ковтальної та мовної функції	2	3	4	5	6	
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	б) з незначним порушенням дихальної, нохалдної, жувальної, ковтальної та мовної функцій	непридатні	Кандидати на службу в Службу			
			Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
	а) генеролізований пародонтит III–IV ступенів, захворювання слизової оболонки порожнини рота, що важко піддаються лікуванню	непридатні	Кандидати на службу в Службу			
			Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	
		Кандидати на службу в Службу				
б) пародонтит, пародонтоз I–II ступенів, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика	непридатні	Кандидати на службу в Службу				
		Співробітники Служби				
	придатні	придатні	придатні	придатні		
	Кандидати на службу в Службу					
<b>53</b> Хвороби стравоходу (К20-К23)	а) зі значним порушенням функцій					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
Співробітники Служби						

1	2	3	4	5	6		
		непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні до служби	непридатні		
б) з помірним порушенням функцій		непридатні	Кандидати на службу в Службу		непридатні		
			непридатні	непридатні			
			Співробітники Служби				
в) з незначним порушенням функцій		непридатні	непридатні	Кандидати на службу в Службу			
				непридатні	непридатні		
				Співробітники Служби			
в) з незначним порушенням функцій		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні		
						Кандидати на службу в Службу	
						Співробітники Служби	
<b>54</b> <b>Виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки (K25-K26)</b>	а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Співробітники Служби					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
	б) з помірним порушенням функцій	Співробітники Служби					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Співробітники Служби					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально		

40

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6		
в) з незначним порушенням функцій і рідкими загостреннями		непридатні	Кандидати на службу в Службу		непридатні		
			непридатні	непридатні			
			Співробітники Служби				
		придатність визначається індивідуально	непридатні	непридатні	придатні		
						Кандидати на службу в Службу	
						Співробітники Служби	
<b>55</b> <b>Хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, крім виразкової хвороби (K27-K31)</b>	а) зі значним, помірним порушенням функцій, з частими загостреннями	Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Співробітники Служби					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
	б) з помірним порушенням функцій та рідкими загостреннями	Співробітники Служби					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні		
		Співробітники Служби					
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально		
<b>56</b> <b>Хвороби печінки, жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози (K70-K77, K80-K87)</b>	а) зі значним, помірним порушенням функцій,	Кандидати на службу в Службу					
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні		
		Співробітники Служби					
		непридатні	непридатні	непридатні	придатні		
		Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	придатні		





1	2	3	4	5	6
в) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій		придатні	Кандидати на службу в Службу		
			непридатні	непридатні	придатні
			Співробітники Служби		
		придатні	придатність визначається індивідуально		
			непридатні		
			Співробітники Служби		
62	Хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів, тазової клітковини, очеревини (салпінгіт, оофорит, запальні хвороби матки, шийки матки, хвороби бартолінової залози, інші запальні хвороби органів малого таза у жінок) (N70-N77)	а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу		
			непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
			Кандидати на службу в Службу		
			непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
б) з помірним порушенням функцій		непридатні	Кандидати на службу в Службу		
			непридатні		
			Співробітники Служби		
			Кандидати на службу в Службу		
			непридатні		
			Співробітники Служби		
в) за наявності об'єктивних даних без або з незначним порушенням функцій		непридатні	Кандидати на службу в Службу		
			непридатні		
			Співробітники Служби		
			придатність визначається індивідуально		
			непридатні		
			Співробітники Служби		

46

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6			
63	Незапальні хвороби жіночих органів: ендометріоз, випадіння статевих органів у жінок, норити із залученням жіночих статевих органів, незапальні ураження вєчників, фаллопєєвих труб та шийкої зв'язки матки, поліпи жіночих статевих органів, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки (N80-N90)	а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу					
			непридатні	непридатні	непридатні			
			Співробітники Служби					
			Кандидати на службу в Службу					
			непридатні					
			Співробітники Служби					
			б) з помірним порушенням функцій		непридатні	Кандидати на службу в Службу		
						непридатні		
						Співробітники Служби		
						Кандидати на службу в Службу		
						непридатні		
						Співробітники Служби		
в) за наявності об'єктивних даних без або з незначним порушенням функцій		придатність визначається індивідуально	Кандидати на службу в Службу					
			непридатні					
			Співробітники Служби					
			придатність визначається індивідуально					
			непридатні					
			Співробітники Служби					
64	Хвороби молочної залози: добронкісна дисплазія, фіброкістозна мастопатія, солітарна кіста, аденоматоз, фібросклероз, екстазія протоки, гіпертрофія молочної залози, мастопанія, атрофія молочної залози тощо (N60-N64)	а) з порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу					
			непридатні	непридатні	непридатні			
			Співробітники Служби					
			придатність визначається					
			непридатні					
			Співробітники Служби					

1	2	3	4	5	6
		індивідуально		індивідуально	
б) за наявності об'єктивних даних без порушення функції					
		придатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	придатні
			Співробітники Служби		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні

**65 Розділ оваріально-менструальної функції (N91-N95)**

а) із порушеннями, що знижують працездатність					
		непридатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
б) з незначними порушеннями					
		придатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	придатні
			Співробітники Служби		
		придатні	придатні	придатні	придатні

**ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД (D00-D99)**

<b>66 Вагітність, пологи та післяпологовий період (D00-D99)</b>					
а) з ускладненим перебігом					
		непридатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
		підлягають	підлягають лікуванню	підлягають лікуванню	підлягають лікуванню

1	2	3	4	5	6
		лікуванню			
б) без ускладнень					
		непридатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально

**ХВОРОБИ ШКИРИ ТА ПІДСЛІСКІВНОЇ КЛІТКОВИНИ (L00-L99)**

<b>67 Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L59)</b>					
а) пухирчатка акантолігічна, герпетичформний дерматоз, поширені форми хронічної екземи, псоріазу, нейродерміту із частими загостреннями, які важко піддаються лікуванню					
		непридатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
		непридатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) екзема, нейродерміт (атопічний дерматит) з обмеженим ураженням шкіри, псоріаз розповсюджений із нечастими загостреннями, фотодерматоз, хронічна кропивниця, вульгарний іхтіоз, неакантолігічна псуричатка, хронічні підермії, рецидивуюча багатиформна еритема					
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні	придатні
в) обмежені, рідко рецидивуючі форми екземи, псоріазу, нейродерміту, червоний плоский лишай, хронічний фурункульоз, сікоз вульгарний					
		непридатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби		
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні

1	2	3	4	5	6	
68	<b>Інші хвороби шкіри, пішірної клітковини та придатків шкіри (L60-L99)</b>	Кандидати на службу в Службу				
	а) поширені форми гніздового облисіння та витилго; дискоїдний червоний вовчак	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні до служби	придані	
	б) обмежені форми гніздового облисіння та себорей, ужалена абсцесивними вуграми	Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	придатні	
		Співробітники Служби				
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні	
	в) склеродермія, хронічні васкуліти шкіри	Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	непридатні	придані	
<b>ХВОРОБИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ТА СПЛУЧНОЇ ТКАНИНИ (M00-M99)</b>						
69	<b>Системні хвороби сполучної тканини (нодляртерит вузликовий та спуринені стани, некротизуючі васкулопатії, системний червоний вовчак, дерматомиозит системний склероз), інфекційні артропатії (піогенні артрити, реактивні артропатії), загальні нодлярнолі (ревматоїдний артрит, неорігачина, ентевропатична артропатія), анкілозуючий спонділіт, подагра, системні васкуліти (M00-M15, M30-M36, M45)</b>	Кандидати на службу в Службу				
	а) зі стійкими вираженими змінами, значним порушенням функцій, частими загостреннями	Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально	
	в) з незначним порушенням функцій та рідкими загостреннями	Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні	
70	<b>Хвороби великих суглобів, остеоарті та набуті кістково-м'язові деформації, які підлягають хірургічному лікуванню: внутрішньо-суглобні ураження колінного суглоба, ураження і хвороби інших суглобів, остеомієліт, періостит, інші інфекційні ураження кісток, деформуючий остейт, остеохондропатії, інші хвороби кісток та сполучної тканини (M16-M19, M22-M25, M60-M99)</b>	Кандидати на службу в Службу				
	а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
		Співробітники Служби				
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається	



1	2	3	4	5	6
в) з незначним порушенням функцій					
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
г) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій					
		Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
71 Хвороби хребта та їх наслідки: спонділоз і пов'язані з ним стани, хвороби міжхребцевих дисків, інші захворювання хребта - викривлення та інші набуті деформації хребта (M40-M43, M47-M54)					
а) зі значним, помірним порушенням функцій, що знижує працездатність					
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) з незначним порушенням функцій					
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
в) за наявності об'єктивних даних без					
		Кандидати на службу в Службу			

1	2	3	4	5	6
порушення функцій					
		Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатні	придатні	придатні
72 Набуті деформації та дефекти кисті та ступні (крім плоскостопості), набуті деформації кінцівок (у тому числі посттравматичні) (M20-M21, S60-S69, S90-S99, T11, T13, T92, T93)					
а) зі значним, помірним порушенням функцій, що унеможливає або утруднює виконання службових обов'язків					
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
б) з незначним порушенням функцій					
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
в) за наявності об'єктивних даних без порушення функцій					
		Кандидати на службу в Службу			
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		Співробітники Служби			
		придатні	придатні	придатні	придатні
73 Плоскостопість (M21.4, Q66.5)					
а) зі значним, помірним порушенням функцій, що утруднює виконання службових обов'язків					
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні

1	2	3	4	5	6	
б) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Співробітники Служби					
	придатність визначається індивідуально					
	придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні	придатні	
	Кандидати на службу в Службу					
Ампутації кукси верхніх або нижніх кінцівок на будь-якому рівні	Кандидати на службу в Службу					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Співробітники Служби					
	непридатні					
	непридатні					
	непридатні					
<b>ТРАВМИ, ОПУЩЕННЯ ТА ДЕКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ДІЇ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ (S00-T98)</b>						
75	Травми голови: внутрішньо-черепна травма (струс, забій, завалення головного мозку, субарахноїдальний та внутрішньо-черепний кроволивни внаслідок травми), стани після черепно-мозкової травми, травми ока та орбіти, травми черепних нервів, переломи кісток черепа та обличчя; їх наслідки (S02, S04-S06, T90)	а) зі значним порушенням функцій				
		Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Співробітники Служби					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Кандидати на службу в Службу					
б) з помірним порушенням функцій	Співробітники Служби					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається	

54

Продовження додатка 1

1	2	3	4	5	6	
в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Співробітники Служби					
	придатність визначається індивідуально					
	придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні	придатні	
	Кандидати на службу в Службу					
г) стани після черепно-мозкової травми без порушення функцій	Кандидати на службу в Службу					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Співробітники Служби					
	придатність визначається індивідуально					
	придатні	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні	придатні	
	Кандидати на службу в Службу					
76	Травми та наслідки пошкодження шні, хребта, кісток та зв'язок тулуба — грудної клітки, живота, нижньої частини спини, спинного мозку, кровоносних судин (S10-S15, S16-S25, S28-S29, S30-S35, S38-S39, T91)	а) зі значним порушенням функцій				
		Кандидати на службу в Службу				
		непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Співробітники Служби					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Кандидати на службу в Службу					
б) з порушенням функцій	Співробітники Служби					
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	
	Кандидати на службу в Службу					
		непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально	

1	2	3	4	5	6
в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			непридатні
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
77	Травми та наслідки пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок (S40-S99, T92-T93)	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні до служби	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		придатність визначається індивідуально	
в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	
		непридатні		придатні	
78	Травми та наслідки пошкоджень внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих поза черевно, органів таза (S20, S21, S30, S31, S35-S39)	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	

1	2	3	4	5	6
79	Видалені наслідки травм, термічних, хімічних опіків та відморожень (T20-T35, T95)	Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		придатність визначається індивідуально		придатність визначається індивідуально	
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
а) з значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
б) з помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			
		непридатні		непридатні	
		Кандидати на службу в Службу			
		непридатні		непридатні	
		Співробітники Служби			

1	2	3	4	5	6	
	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально	
в) з незначним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу	придатні	непридатні	непридатні	придатні	
		Співробітники Служби				
		придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні	
80	Травми та наслідки пошкоджень спинного мозку, нервових корінців та сплетень, периферійних нервів нижніх та верхніх кінцівок (S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94)	а) зі значним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	придатність визначається індивідуально
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			придатність	придатність визначається	придатність	придатні
81	Опругнення лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами, токсична дія речовин, переважно немедичного призначення, інші та неуточнені впливи зовнішніх чинників (T36-T70, T96-T98)	а) зі значним, помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
82	Врождені вади розвитку органів та систем (Q00-Q99)	а) зі значним, помірним порушенням функцій, що утруднює виконання службових обов'язків	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			придатність	придатність визначається	придатність	придатність

1	2	3	4	5	6	
	визначається індивідуально	визначається індивідуально	визначається індивідуально	визначається індивідуально		
81	Опругнення лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами, токсична дія речовин, переважно немедичного призначення, інші та неуточнені впливи зовнішніх чинників (T36-T70, T96-T98)	а) зі значним, помірним порушенням функцій	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатність визначається індивідуально	придатні
82	Врождені вади розвитку органів та систем (Q00-Q99)	а) зі значним, помірним порушенням функцій, що утруднює виконання службових обов'язків	Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Кандидати на службу в Службу			
			непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
			Співробітники Служби			
			придатність	придатність визначається	придатність	придатність

1	2	3	4	5	6
		визначається індивідуально	індивідуально	визначається індивідуально	визначається індивідуально
<b>ІНШІ ХВОРОБИ І ПРОЯВИ</b>					
83	Недостатній фізичний розвиток (слабкий розвиток м'язової системи та підшкірно-жирової клітковини) внаслідок недостатньої угодюваності або хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин (E34, E63)	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
84	Неорганічний епурез (F98.0)	непридатні	Кандидати на службу в Службу	Кандидати на службу в Службу	непридатні
85	Зайкання із захлянанням (F98.5)	непридатні	непридатні	непридатні	непридатні
	а) зайкання, яке охоплює весь мовний апарат, з порушенням дихання та невротичними проявами, недомовність, що робить мову малозрозумілою	непридатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
	б) зайкання або недомовність, що є причиною недостатньо виразної мови	непридатні	Співробітники Служби	непридатні	непридатні
		придатні	Кандидати на службу в Службу	непридатні	непридатні
		придатні	непридатні	непридатні	придатні
		придатні	Співробітники Служби	придатність визначається індивідуально	придатні

Додаток 2  
до Порядку проведення медичної (лікарської) експертизи кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони, у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України (пункт 4 розділу І)

**Пояснення  
щодо застосування статей переліку захворювань і фізичних вад,  
що перешкоджають проходженню служби в Службі**

**Деякі інфекційні та паразитарні хвороби**

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

У разі затяжного, рецидивного перебігу гострого інфекційного або паразитарного захворювання, паразитозості, коли протягом 2 місяців зберігаються стійкі зміни у функціональному стані органу або системи, формуються різноманітні ускладнення, особам зі стійким виділенням збудників кишкових захворювань, що не піддаються лікуванню, після завершення курсу лікування медичний огляд проводиться за пунктом «а». За цим самим пунктом проводиться медичний огляд осіб, у яких за даними стаціонарного обстеження виявлено хронічний перебіг інфекційного або паразитарного захворювання зі значним або помірним порушенням функцій, що знижують працездатність.

До пункту «б» належать наслідки перенесених гострих інфекційних і паразитарних захворювань, хронічні захворювання за наявності стійких незначних порушень функцій, що виявляються протягом року та більше.

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

Медичний огляд кандидатів на службу в Службу, які перенесли гострі інфекційні та паразитарні хвороби (незалежно від ступеня тяжкості), проводиться за результатами стаціонарного обстеження не раніше ніж через 6 місяців після завершення курсу лікування. Якщо при стаціонарному обстеженні осіб, які перенесли інфекційні та паразитарні хвороби, функціональних порушень з боку органів та систем не виявлено, стаття 1 не застосовується.

**Стаття 2.** До пункту «а» належать:

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

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

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

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

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

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

До пункту «б» належать усі встановлені в результаті стаціонарного обстеження форми активного туберкульозу легень, плеври або наслідки радикального хірургічного лікування без виділення мікобактерій, без розпаду легеневої тканини з помірно вираженими клінічними симптомами.

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

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

До пункту «г» належать малі залишкові зміни після вилікування (у тому числі спонтанного) туберкульозу легень без порушень функцій.

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

Повторний медичний огляд осіб, вилікуваних від туберкульозу легень, з метою медичної та професійної реабілітації проводиться після обстеження у стаціонарі не раніше ніж через 3 роки після клінічного вилікування.

Особи, які контактні по туберкульозу та яким проводиться специфічна профілактика, визнаються непридатними до служби в Службу до завершення курсу специфічної профілактики.

**Стаття 3.** До пункту «а» належать:

туберкульоз мозкових оболонки, головного та спинного мозку;

генералізований туберкульоз із багатоваріантним перебігом, сукупним ураженням різних органів і систем (легень, плеври, периферичних лімфатичних залоз, мозкових оболонки,

очеревини, кишечника, сечостатевої системи, кісток і суглобів, очей, шкіри тощо) незалежно від результатів лікування;

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

туберкульоз сечостатевої системи з розпадом та/або бацилоиділенням;

туберкульоз очей з прогресуючим зниженням зору;

розповсюджені і спотворювальні форми туберкульозу шкіри;

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

метатуберкульозний нефросклероз;

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

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

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

До пункту «в» належить туберкульоз позагрудних локалізацій після клінічного вилікування (через 3 роки, а туберкульоз хребта, трубчастих кісток та суглобів – через 5 років).

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

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

**Стаття 4.** Передбачає стани після перенесених гострих та хронічних вірусних гепатитів, діагнози яких встановлені після обстеження крові на маркери гепатитів, консультації інфекціоніста (по можливості – гематолога).

Придатність до служби співробітників Служби визначається залежно від ступеня порушень функцій печінки та їх стійкості. Виявлення в співробітника Служби антигенів вірусного гепатиту «В» або «С» є основою для ретельного обстеження з метою виключення хронічного захворювання печінки. Експертне рішення приймається після обстеження в стаціонарі.

До пункту «а» належать гострі та хронічні вірусні гепатити, диференційовані за маркерами, що мають тяжкий або тривалий перебіг, важко лікуються або не піддаються лікуванню, після закінчення якого зберігаються стійкі (протягом року) значно виражені порушення функцій печінки, інших органів, систем.

Пункт «б» передбачає хронічний та рецидивний перебіг вірусних гепатитів, диференційованих за маркерами, встановлених у стаціонарі після проведення курсу лікування зі стійкими помірними порушеннями функції печінки (збільшення трансаміназ у 5–10 разів понад норму).

До пункту «в» належить хронічний перебіг вірусних гепатитів з проведенням лікування або без нього з незначним порушенням функції печінки або мінімальною активністю. До цього пункту також належить хронічний перебіг вірусних гепатитів з проведенням лікування за відсутності порушення функції печінки.

Кандидати на службу в Службу у разі виявлення антигенів вірусного гепатиту «В» або «С», діагностування у них хронічних вірусних гепатитів або вірусносійства, незалежно від ступеня порушення функції печінки, визнаються непридатними до служби в Службу за відповідними пунктами цієї статті.

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

**Стаття 5.** Передбачає різні клінічні стадії хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) за рубриками МКХ В20–В24, та безсимптомне носійство ВІЛ – Z21.

Діагноз має підтверджуватись результатами імунологічного дослідження сироватки крові на наявність антитіл до ВІЛ та за необхідності визначення рівнів CD4-клітин. Тестування на наявність антитіл до ВІЛ у крові обстежуваного має базуватися та проводитись відповідно до принципів ДКТ, регламентованих ВООЗ. Позитивний результат ІФА на наявність антитіл до ВІЛ потребує обов'язкового підтвердження методом імунного блоту або ПЛР крові.

У разі виникнення в співробітника Служби важких СПІД-індикаторних захворювань (В20 – В22), що передбачає тривале (більше 4 місяців) стаціонарне лікування, а також при низькому рівні CD4-клітин (<200) медичний огляд проводиться за пунктом «а». Якщо термін стаціонарного лікування СНІД-індикаторних захворювань буде менше 4 місяців, а рівень CD4-клітин >200, медичний огляд проводиться за пунктом «б». Співробітники Служби, які отримують ВААРТ і мають рівень CD4-клітин >200, медичний огляд проводиться за пунктом «б».

З метою забезпечення конфіденційності відомостей про ВІЛ-статус особи в експертному документі дозволяється зазначати діагноз «Хронічна ретровірусна інфекція».

Захворювання співробітника Служби на ВІЛ, що захворіли протягом перших 3 місяців від початку служби в Службі, не пов'язується з проходженням служби в Службі.

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

У разі діагностування у кандидатів на службу в Службу первинного, вторинного, прихованого або неуточненого сифілісу, під час лікування або одразу після завершення курсу проти сифілітичного лікування вони визнаються непридатними до вилікування. Критеріями вилікування слід вважати документально підтверджений факт зняття їх з диспансерного клініко-серологічного нагляду у дерматовенеролога після закінчення курсу лікування в термін, який регламентований відповідними чинними інструкціями МОЗ України, негативні результати лабораторних досліджень та відсутність клінічних ознак захворювання. У разі

сповільненої негативації класичних серологічних реакцій на сифіліс огляд проводиться за пунктом «б».

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

**Стаття 7.** Під дію пункту «а» підпадають співробітники Служби, що хворіють на мікози, у разі незадовільних результатів їх лікування. Діагнози захворювань мають бути підтверджені результатами лабораторних досліджень.

До пункту «б» належать:

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

мікози кистей;

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

оніхомікоз стоп та/або кистей.

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

Рішення про придатність співробітників Служби до подальшого проходження служби в Службі приймається після проведення курсу лікування.

### Новоутворення

**Стаття 8.** До пункту «а» належать:

новоутворення головного мозку та спинного мозку;

злоякісні новоутворення кісток та суглобів незалежно від поширеності та стадії;

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

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

До пункту «б» належать: стани після радикального лікування злоякісних новоутворень органів і систем за відсутності функціональних порушень.

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

**Стаття 9.** До пункту «а» належать злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин, мелодиспластичні синдроми з прогресуючим перебігом,

значними змінами в складі крові, періодичними загостреннями, відсутністю або недостатнім ефектом лікування, наявністю рецидивів.

До пункту «а» належать:

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

лімфогранулематоз та неходжкінська лімфома IV стадії;

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

справжня поліцитемія в еритремійній та анемічній стадіях.

До пункту «б» належать злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин без прогресуючого перебігу, з тривалим позитивним ефектом від лікування та загостреннями не частіше 1 разу на рік.

До пункту «б» належать:

хронічні мієлота лімфопроліферативні захворювання в початковій стадії за відсутності показань до специфічного лікування або тривалий (більше 1 року) позитивний ефект від лікування препаратами I лінії;

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

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

справжня поліцитемія в початковій стадії;

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

До пункту «в» належать:

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

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

**Стаття 10.** За наявності доброякісних новоутворень особам, що проходять медичний огляд, пропонується лікування та проведення експертизи за його результатами.

До пункту «а» належать:

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

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

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

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

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

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

поширені або множинні папіломи сечового міхура, які супроводжуються дизуричними явищами або кровотечею, що знижують працездатність.

До пункту «б» належать новоутворення:

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

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

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

куприкові кісти та рецидивні дермоїдні куприкові кісти після хірургічного лікування.

До пункту «в» належать доброякісні новоутворення шкіри:

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

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

меланомонебезпечні невуси (гігантський пігментний невус, сивий невус Яддосона, меланоз Дюбрея тощо).

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

Радикальне хірургічне лікування доброякісних новоутворень без порушення функції не обмежує придатності осіб до служби в Службі.

### Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин

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

До пункту «а» належать захворювання та патологічні стани, що знижують працездатність хворого:

вузловий та дифузний токсичний зоб тяжкого або середнього ступеня тяжкості;



гіпотиреоз тяжкого та середнього ступеня тяжкості за наявності ускладнень, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозі 50 мкг та більше на добу.

До цього пункту слід відносити стани після тотальної струмектомії.

До пункту «б» належать:

легкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозі до 50 мкг на добу;

легкі зворотні форми дифузно-токсичного зоба;

стани після часткової струмектомії з порушенням функції залози.

За цим пунктом також проводиться медичний огляд осіб, у яких за результатами стаціонарного обстеження вперше виявлено тиреотоксикоз.

До пункту «в» належить дифузний зоб III стадії за відсутності ендокринних порушень. За цим пунктом проводиться медичний огляд співробітникам Служби, які перенесли гострі та підгострі тиреоїдити, та співробітникам Служби після хірургічних втручань на щитоподібній залозі при нормалізації її функцій після лікування.

При підозрі на наявність вузлів особам проводять ультразвукове обстеження з повторним оглядом ендокринолога. За відсутності функціональних порушень (гормони тиреоїдного профілю в межах норми) та структурних змін щитоподібної залози пальпаторні розміри IA, IB, II патологією не вважаються. За наявності вузлового зоба та змішаного зоба III стадії рішення щодо кандидатів на службу в Службу приймається за пунктом «б».

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

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

**Стаття 12.** Наявність хвороби і ступінь її проявів мають бути підтвержені ендокринологом. Медичний огляд співробітникам Служби проводиться після стаціонарного обстеження та лікування.

До пункту «а» належать:

цукровий діабет тяжкого ступеня та середнього ступеня тяжкості зі стійкими вираженими розладами, з гіперглікемією і глюкозурією, ацетонурією, кетозом, універсальною діабетичною ангиопатією;

цукровий діабет, що потребує для компенсації вуглеводного обміну регулярного введення інсуліну;

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

нецукровий діабет, що потребує постійного проведення замісної терапії;

хвороби залоз внутрішньої секреції (гіпофіза, наднирникової, щитоподібної, паращитоподібних і статевих залоз) із незворотними змінами органів і систем та порушенням їх функцій, коли працездатність особи стійко знижена.

До пункту «б» належать:

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

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

аліментарне ожиріння IV ступеня.

До пункту «в» належать:

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

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

аліментарне ожиріння III ступеня.

Кандидати з гіпоталамічним синдромом нейроендокринної форми визнаються непридатними до служби в Службу за всіма графами, з аліментарним ожирінням II ступеня – за графою 2 Переліку захворювань.

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

Для оцінки стану вгодованості використовується індекс маси тіла. Можуть використовуватись дані таблиці 1.

Таблиця 1

Рекомендована вага тіла та її діапазон залежно від зросту (особи 18–25 років)

Зріст (см)	Недостатня вгодованість	Рекомендована вага тіла	Надмірна вгодованість	Ожиріння I ст. (кг)	Ожиріння II ст. (кг)	Ожиріння III ст. (кг)
1	2	3	4	5	6	7
150	42–44	44–52	52–62	62–67	68–79	79–90
152	43–45	46–53	53–63	64–69	69–81	81–92
154	44–46	46–54	55–65	65–71	71–83	83–95
156	45–47	47–56	56–67	67–73	73–85	85–97
158	46–48	49–57	57–69	69–75	75–87	87–100

160	48-50	50-59	59-70	70-77	77-90	90-102
164	50-52	53-62	62-74	74-80	80-94	94-107
166	51-54	54-63	63-76	76-82	83-96	96-110
168	52-55	55-65	65-78	78-85	85-99	99-113
170	54-56	56-66	67-79	80-87	87-101	101-116
172	55-57	58-68	68-81	81-88	89-103	103-118
174	56-59	59-69	70-83	83-91	91-106	106-121
176	57-60	60-71	71-85	85-93	93-108	108-124
178	59-62	62-73	73-87	87-95	95-111	111-126
180	60-63	63-74	75-89	89-97	97-113	113-130
182	61-64	65-76	76-91	91-99	99-116	116-132
184	63-66	66-78	78-93	93-101	101-118	118-135
186	64-68	68-79	79-95	95-103	104-121	121-138
188	65-69	69-81	81-97	97-106	106-124	124-141
190	67-70	70-82	83-99	99-108	108-126	126-144
192	68-72	72-85	85-101	101-110	110-129	129-147
194	70-73	73-86	87-103	103-112	113-132	132-150
196	71-75	75-88	88-106	106-115	115-134	134-154
198	73-76	76-90	90-108	108-118	118-137	137-157
200	74-78	78-92	92-110	110-120	120-140	140-160

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

### Хвороби крові і кровотворних органів

**Стаття 13.** Передбачає хвороби крові і кровотворної системи, окремі порушення із залученням імунного механізму, їх наслідки, встановлені стаціонарним обстеженням і оглядом гематолога.

При імунodefіцитних станах, які супроводжуються, крім патологічних змін кровотворної системи, порушеннями інших органів, огляд проводиться залежно від ступеня порушень

функцій ураженого органу або системи органів за відповідними статтями Переліку захворювань.

До пункту «а» належать апластичні та сидеробластичні анемії, спадкові форми гемолітичних анемії, спадкові форми тромбоцитопатій, гемофілій, коагулопатій, які супроводжуються кровотечами; крововиливами, швидкопрогресуючі системні захворювання крові та кровотворних органів, стійкі імунodefіцитні стани (крім хвороби, викликані вірусом імунodefіциту людини), що супроводжуються частими (2 та більше разів на рік) рецидивами інфекційних ускладнень, коли працездатність стійко втрачена і відсутній позитивний ефект від лікування.

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

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

Обстеження хворих з підозрою на саркоїдоз проводиться в умовах спеціалізованого відділення. Діагноз саркоїдозу повинен бути підтверджений морфологічно. За неможливості морфологічної верифікації або відмови від неї діагноз встановлюється на основі комплексу клініко-рентгенологічних ознак. Експертне рішення приймається за пунктами «а», «б» чи «в» залежно від ступеня порушень функцій уражених органів, поширеності та перебігу захворювання.

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

### Психічні розлади, розлади особистості та поведінки

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

До пункту «б» належать короткочасні (до 1 місяця) психотичні розлади з розвитком стійких неспсихотичних порушень, повторні неспсихотичні розлади та первинні стійкі (хронічні) неспсихотичні розлади, що постійно обмежують працездатність.

До пункту «в» належать короткочасні (до 1 місяця) неспсихотичні розлади в гострому періоді травми або органічного ураження головного мозку, які закінчились повним одужанням.

Кандидати на службу в Службу, які перенесли короткочасні неспсихотичні розлади з повним одужанням, в разі стійкої компенсації психічного здоров'я протягом 5 років за

відсутності залишкових явищ ураження головного мозку визнаються придатними до служби в Службі.

**Стаття 15.** До пункту «а» належать деменція, амнестичний синдром, затяжні та хронічні психотичні розлади, розлади особистості та поведінки з нестійкою соціальною дезадаптацією, стійкі когнітивні розлади, обумовлені вживанням психоактивних речовин.

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

До пункту «в» належать вживання психоактивних речовин із згубними наслідками, епізодичне вживання наркотичних речовин, документально чи лабораторно підтверджене, стан гострої інтоксикації неускладнений.

Співробітники Служби не підпадають під дію цього пункту. Питання щодо їх подальшої служби в Службі вирішуються у дисциплінарному порядку.

**Стаття 16.** До пункту «а» належать усі форми та типи шизофренії, шизотипові розлади, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психотичні розлади (тривалістю більше 1 місяця), індуковані маячні розлади, шизоафективні розлади.

До пункту «б» належать гострі та транзиторні психотичні розлади (тривалістю до 1 місяця) при повному одужанні.

**Стаття 17.** До пункту «а» належать епізоди манії, депресії, змішані афективні стани з помірними чи важкими проявами та рекурентні афективні розлади.

До пункту «б» належать епізоди гіпоманії, легкі депресивні розлади, хронічні афективні розлади (циклотимія, дистимія тощо).

**Стаття 18.** До пункту «а» належать повторні, стійкі, затяжні (більше 4 місяців) дисоціативні розлади, стійкі зі значними проявами невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, які зумовлюють повну непрацездатність.

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

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

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

**Стаття 19.** До пункту «а» належать специфічні, змішані, стійкі розлади особистості, що проявляються частими декомпенсаціями, значною соціальною дезадаптацією, а також поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями і фізичними факторами, які супроводжуються значними органічними чи функціональними розладами відповідних органів і систем (наприклад, нервова анорексія зі значним зниженням маси тіла, дистрофічними змінами внутрішніх органів, залоз внутрішньої секреції, гіповітамінозом тощо).

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

**Стаття 20.** До пункту «а» належить помірна, тяжка, глибока розумова відсталість (IQ від 49 балів і нижче).

До пункту «б» належать легка розумова відсталість (IQ 50-69 балів) та порушення психологічного розвитку.

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

### Хвороби нервової системи

**Стаття 21.** До пункту «а» належать хвороби нервової системи, що супроводжуються паралічами або глибокими парезами, вираженим паркінсонізмом, вираженими гіперкінезами, діенцефальними кризами (окрім психогенно зумовлених вегето-судинних пароксизмів), нападами Кожевниковської або Джексонівської епілепсії, атактичними розладами, вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку більше 20 мм), оптикохіазмальним арахноїдитом з розладом зору, а також наслідки перенесеного мієліту з явищами паралічу або вираженого парезу.

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

До пункту «в» належать залишкові явища ураження нервової системи із незначним порушенням функцій (гіпомімія, анізорефлексія, недостатність конвергенції тощо), з окремими органічними знаками, поєднаними з вегето-судинною нестійкістю та астено-невротичними проявами.

За цим пунктом кандидати протягом 12 місяців після перенесення гострих запальних хвороб ЦНС нетяжкого перебігу за відсутності наслідків визнаються непридатними до служби в Службі.

До пункту «г» належать залишкові явища ураження нервової системи у вигляді вегето-судинної нестійкості без порушення функцій.

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

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

**Стаття 22.** До пункту «а» належать: розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, аміотрофічний бічний склероз, лейкодистрофія, церебральний ліпідоз, хорея Гетінгтона, торсійна дистонія, атаксія Фрідрейха, спинально-м'язова атрофія, сірінгомієлія з різко вираженими порушеннями трофіки, тяжкі форми мієлопатії, дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми.

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

До пункту «в» належать хвороби нервової системи, коли об'єктивні ознаки виражені незначно (сірінгомелія з нерізко вираженим дисоційованим розладом чутливості, без атрофії м'язів та трофічних розладів), коли симптоми захворювання довго утримуються в одному і тому самому стані або повільно прогресують протягом тривалого часу (більше 2 років).

**Стаття 23.** До пункту «а» належать такі форми невральної аміотрофії, міастенії, міопатії, пароксизмальної міоплегії, наслідки поліневритів (поліневропатії), плекситів запального та інтоксикаційного походження, що мають несприятливий перебіг та супроводжуються значно вираженими розладами рухів, чутливості і трофіки (різко виражені атрофії м'язів при односторонньому процесі: плеча – більше 4 см, передпліччя – більше 3 см, стегна – більше 8 см, гомілки – більше 6 см, контрактури, хронічні трофічні виразки, пролежні, розлади чутливості, каузалгія тощо). До цього самого пункту належать радикуліти з частими рецидивами (більше 2 разів на рік) і тривалим перебігом, що супроводжуються тяжким стійким больовим синдромом з вираженими руховими та вегетативно-трофічними порушеннями, які вимагають довготривалого лікування, а також плексопатії (плексити) і тяжкі форми невралгії у разі безуспішного лікування.

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

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

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

До пункту «г» належать дорсалгія, цервікалгія, торакалгія, люмбаалгія без радикулопатії.

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

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

До пункту «а» належить епілепсія з нападами або з вираженими психічними розладами, епілептичний статус, міоклонус-епілепсія, катаплексія та нарколепсія.

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

Наявність епілептичного нападу має бути підтверджена лікарськими спостереженнями. В окремих випадках можуть братися до уваги акти, підписані офіційними особами неметодичного персоналу, результати опитування очевидців лікарем, якщо зазначений напад

та післянападний стан можна вважати епілептичним. У сумнівних випадках слід запитувати дані з місця проживання, навчання, роботи, служби. У випадках, коли єдиним помітним проявом хвороби є слабо виражені малі припадки або специфічні розлади настрою, що рідко виникають, питання про придатність до служби в Службу оглянутих вирішується після стаціонарного обстеження з урахуванням даних ЕЕГ. Особи з епілептичними нападами, які виникли внаслідок перенесених органічних захворювань (симптоматична епілепсія), оглядаються за пунктами відповідних статей Переліку захворювань. Наявність в анамнезі принаймні одного епілептичного припадку, підтвердженого документально лікувальним закладом, є протипоказанням для вступу на службу в Службі.

### Хвороби ока та додаткового апарату

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

До пункту «а» належать:

зрощення повік між собою або з очним яблуком;

різко виражені виразкові блефарити з рубцевим переродженням та значним облісінням країв повік;

хронічні кон'юнктивіти з гіпертрофією та різко вираженою інфільтрацією тканини при безуспішному стаціонарному лікуванні;

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

птоз вродженого або набутого характеру, при якому верхня повіка прикриває більше половини зіниці на одному оці або не менше однієї третини зіниці на обох очах без напруження лобного м'яза;

стани після реконструктивних операцій на слізозових шляхах з уведенням лакопротеза.

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

До пункту «б» цієї статті належать ті самі захворювання на одному оці або помірно виражені на обох очах. При захворюваннях, передбачених пунктом «б», кандидати на службу в Службу визнаються непридатними до служби в Службу, щодо співробітників Служби рішення приймається за результатами лікування; при відмові від хірургічного лікування постановою про придатність приймається залежно від ступеня вираженості, тяжкості перебігу хвороби і ефективності лікування.

До пункту «в» належать:

простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік;

фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами;

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

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

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

За наявності прогресуючої справжньої крилоподібної пльви кандидати на службу в Службу визнаються непридатними до служби в Службі за всіма графами, а співробітники Служби підлягають лікуванню. При рецидивах крилоподібної пльви після незадовільних результатів гострого оперативного лікування постанова ухвалюється за пунктом «б» з урахуванням функцій ока.

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

**Стаття 26.** Передбачає хронічні, важковиліковані або невиліковні захворювання всіх оболонок і заломлюючих середовищ очей туберкульозного, лютетичного, дистрофічного та іншого походження.

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

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

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

При стійкому звуженні поля зору низу – ззовні (за вертикальним та горизонтальним меридіанами) від крапки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах постанова за всіма графами Переліку захворювань приймається за пунктом «а», те саме на одному оці – за пунктом «б»; при звуженні поля зору в межах від 30 до 45 градусів на обох очах - за пунктом «б», те саме на одному оці – за пунктом «в».

До пункту «а» також належать стійкі центральні геміанопічні скотоми. При стійких абсолютних центральних та парацентральных скотомах на одному або на обох очах кандидати на службу та співробітники Служби визнаються непридатними до служби в Службі.

До пункту «б» належать:

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

кератоконус і кератоглобус;

афакія, артифакія на одному або обох очах;

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

прогресуюча атрофія зорового нерва;

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

При афакії, артифакії на одному або обох очах у співробітників Служби, які проходять медичний огляд за графою 3 Переліку захворювань, постанова приймається відповідно до вимог статті 31 залежно від гостроти зору, з корекцією будь-якого виду, що практично переноситься, зокрема з контактними лінзами, з урахуванням специфіки служби в Службі.

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

Вивих та підвивих кришталика розцінюються як афакія.

Так звана кольорова переливчастість (райдужність), грудочки, зернятка та вакуолі, виявлені тільки під час дослідження із щільною лампою, а також вроджене відкладення пігменту на передній капсулі кришталика, що не знижують гостроту зору, не є протипоказанням для служби в Службі.

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

У всіх випадках наявності внутрішньоочних сторонніх тіл питання про придатність до подальшого проходження служби співробітників Служби вирішується не раніше, ніж через 3 місяці після поранення. Співробітники Служби за графами 1–2 визнаються непридатними до служби в Службі. При збережених функціях ока (гострота зору, поле зору, темнова адаптація тощо), відсутності запальних явищ та ознак металозу придатність до подальшого проходження служби співробітниками Служби за графою 3 визначається індивідуально з урахуванням специфіки служби в Службі.

У разі виявлення паренхіматозного кератиту лютетичного походження застосовується стаття 6 Переліку захворювань. При цьому захворюванні кандидати на службу визнаються непридатними до служби в Службі за всіма графами, співробітники Служби підлягають лікуванню.

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

При стійких позитивних результатах оперативного лікування з приводу відшарування сітківки на одному оці (задовільні функції ока – гострота зору, поле зору тощо) в співробітників Служби, які проходять медичний огляд за графою 3, рішення за пунктом «б» приймається із вказівкою про необхідність обмеження фізичних навантажень, заборону роботи водіями транспортних засобів, а також робіт, пов'язаних з вібрацією тіла.

При виявленні розривів сітківки кандидати на службу в Службу визнаються непридатними. Співробітники Служби підлягають оперативному лікуванню, після чого щодо осіб, які проходять медичний огляд за графою 3, приймається рішення в індивідуальному порядку з урахуванням специфіки служби в Службі та функцій ока, за графами 1–2 – про непридатність до служби в Службі.

**Стаття 28.** Діагноз глаукоми має бути підтверджений в умовах стаціонару із застосуванням навантажувальних проб, тонографії та гоніоскопії. Питання про придатність до служби в Службі вирішується після встановлення медикаментозного режиму, за потреби – хірургічного лікування з урахуванням ступеня стабілізації процесу та функцій органу зору

(гострота зору, поле зору, наявність парацентральных скотом, у тому числі й при навантажувальних пробах, а також наявність екскавації диска зорового нерва тощо).

До цієї статті належить також і вторинна глаукома.

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

Стойкі центральні геміанопічні скотоми, стойка диплопія після травми очної ямки з пошкодженням м'язів ока або уражень головного мозку, які порушують функцію зору, належать до пункту «а».

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

Окремі ністагмійні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є перешкодою для служби в Службі.

Якщо ністагм є однією із ознак ураження нервової системи або вестибулярного апарату чи вроджений, то постанова приймається за основним захворюванням за відповідними статтями, а при зниженні гостроти зору – також з урахуванням вимог статті 31 Переліку захворювань.

Особи зі співдружною косоокістю непридатні до служби в Службі на посадах, що потребують бінокулярного зору (за графами 1–2). Особи, які проходять медичний огляд за графою 3, визнаються непридатними до служби в Службі при косоокості з кутом більше 15 градусів з урахуванням ступеня аметропії та гостроти зору відповідно до статей 30, 31 Переліку захворювань.

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

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

**Стаття 30.** Вид і ступінь аномалії рефракції визначаються скіаскопією, за необхідності – рефрактометрією. У граничних випадках обстеження проводиться в умовах циклоплегії.

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

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

Кандидати на службу в Службу, що проходять огляд за графами 1, 3, визнаються непридатними до служби в Службі за наявності короткозорості чи далекозорості більше 6,0 Д або астигматизму будь-якого виду з різницею рефракції у двох основних меридіанах більше 3,0 Д.

Кандидати на службу в Службу, які проходять огляд за графою 2, можуть мати короткозорість чи далекозорість не більше 3,0 Д або астигматизм будь-якого виду не більше 2,0 Д.

**Стаття 31.** Під час прийняття постанов ВЛК щодо кандидатів на службу в Службу за графами 1, 3 та співробітників Служби при звільненні зі служби враховується гострота зору з корекцією; щодо кандидатів на службу в Службу, співробітників Служби при визначенні придатності до служби в Службі на посадах за графою 2 – без корекції та з корекцією.

Вимоги до показників гостроти зору у осіб, що проходять медичний огляд ВЛК, кандидатів на службу в Службу:

у кандидатів на службу в Службу, що проходять огляд за графами 1, 3, гострота зору з корекцією має бути не нижче 0,5 на кожне око або бінокулярно;

кандидати на службу в Службу, які проходять огляд за графою 2, повинні мати гостроту зору кожного ока без корекції не нижче 0,6.

Ураховується гострота зору з корекцією будь-якими лінзами. У разі корекції анізотропії звичайними сферичними лінзами гострота зору враховується з корекцією, що практично переноситься, з різницею в силі лінз для обох очей не більше 2,0 Д.

В осіб, які користуються контактними лінзами, гострота зору визначається з корекцією пробними окулярними лінзами. Такі особи повинні користуватися звичайними окулярами, гострота зору з якими дає змогу забезпечити виконання службових обов'язків.

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

При спазмі, парезі або паралічі акомодатії на одному або обох очах після невдалого стаціонарного лікування придатність оглянутих до служби в Службі за всіма графами Переліку захворювань визначається індивідуально залежно від гостроти зору та ступеня аномалії рефракції з урахуванням вимог цієї статті та статті 30.

Під час діагностики видів і ступенів порушення кольоровідчуття слід керуватися методичними вказівками до поліхроматичних таблиць Рабкіна та за можливості даними аномалоскопії. Під час заповнення офтальмологічного розділу медико-експертної документації обов'язково вказуються номери таблиць, які досліджуваний не розпізнає.

Особи з аномальною трихромазією типу С визнаються придатними до служби в Службі, з дихромазією – непридатними за всіма графами.

За наявності аномальної трихромазії типів А та В придатність до служби в Службі за графами 1, 3 визначається індивідуально з урахуванням специфіки служби в Службі на посадах, не пов'язаних з необхідністю розрізняти кольори.

Постанова приймається з таким формулюванням:

«Придатний до служби в Службі судової охорони на посаді

(посада),

що не потребує нормального кольоровідчуття».

Кандидати на службу в Службу, співробітники Служби з подальшим використанням на посадах за графою 2 Переліку захворювань, за наявності аномальної трихромазії типів А або В визнаються непридатними до служби в Службі.

**Стаття 32.** До цієї статті належать наслідки оптико-реконструктивних операцій з наявністю післяопераційних ускладнень або змін на очному дні.

Придатність до служби в Службі осіб, що перенесли оптико-реконструктивні операції на роговій оболонці (за винятком кератопротезування, операції Lasic та кератотомії),

визначається не раніше 1 року після операції за відсутності післяопераційних ускладнень та дистрофічних змін на очному дні залежно від функції ока за відповідними статтями Переліку захворювань. Обов'язковим є надання під час медичного огляду виписки з лікувального закладу, де була проведена операція, з даними рефракції та гостроти зору до та після операції.

Кандидати на службу в Службу, яким рішення ухвалюється за графою 2 Переліку захворювань, визнаються непридатними до служби в Службі незалежно від результатів оперативного лікування.

Експертна постановка щодо співробітників Служби, які проходять медичний огляд за графами 1, 3 і перенесли оптико-реконструктивну операцію, приймається залежно від післяопераційного стану очей, результату операції з урахуванням характеру служби в Службі.

Придатність до служби в Службі осіб, які перенесли лазерну корекцію зору на рогівці, за всіма графами визначається через один рік після операції. Особи, що перенесли операції Lasic або кератотомію, визнаються непридатними до служби в Службі за всіма графами незалежно від результатів операції.

При афакії, наявності інтраокулярної корекції (артифакції) навіть на одному оці кандидати на службу в Службу за всіма графами визнаються непридатними до служби в Службі незалежно від гостроти зору. Щодо співробітників Служби з односторонньою артифакцією придатність до подальшого проходження служби в Службі визначається індивідуально з урахуванням функцій ока, його стану та специфіки служби в Службі.

### Хвороби вуха та соскоподібного відростка

**Стаття 33.** Під дію статті підпадають такі хвороби зовнішнього вуха: зовнішній отит, перихондрит, набутий стеноз слухового проходу (постзапальний, травматичний) тощо при позитивному ефекті від проведеного лікування.

Особи, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового проходу, вушної раковини, привушної області, оглядаються за статтею 67 Переліку захворювань.

**Стаття 34.** Під дію статті підпадають такі хвороби середнього вуха та соскоподібного відростка: негнійний та гнійний середній отит, запалення або закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, нетравматична перфорація барабанної перетинки, гострий та хронічний мірингіт, адгезивні процеси середнього вуха (тимпаносклероз), поліп середнього вуха тощо.

Кандидатам на службу в Службу слід пропонувати лікування, медичний огляд проводити за результатами його проведення.

До пункту «а» належать стани після хірургічного лікування хронічних захворювань середнього вуха за наявності таких ускладнень, як неповна епідермізація операційної порожнини з гноем, грануляціями або холестеатомоподібними масами в ній, а також гнійні середні отити не тільки із зазначеними в цій статті ускладненнями, а й за несприятливого їх перебігу: загострення двічі на рік і більше, які супроводжуються втратою працездатності.

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

Кандидати на службу в Службу із сухою перфорацією барабанної перетинки в мезотимпанумі визнаються непридатними до служби в Службу на посадах, які потребують значної напруги слухового апарату, а також на посадах, які пов'язані з несенням служби на відкритому повітрі.

Співробітники Служби із зазначеними в статті 34 Переліку захворювань формами хронічного гнійного отиту при незначних порушеннях слухової функції (підтверджених аудіологічним обстеженням) і відсутності уражень вестибулярного апарату в окремих випадках у порядку індивідуальної оцінки можуть визнаватися придатними до служби в Службі.

Рубці на місці колишніх перфорацій і обвапнування барабанної перетинки без порушення барофункції та її рухомості, без зниження гостроти слуху не дають підстав для використання цієї статті.

Співробітники Служби, які перенесли радикальну чи реконструктивну операцію на середньому вусі з позитивними результатами, медичний огляд проводиться за пунктом «б» статті 36 Переліку захворювань.

**Стаття 35.** Під дію статті підпадають хвороби внутрішнього вуха з порушенням вестибулярної функції: хвороба Мен'єра, вестибулярний нейроніт, лабіринтит, отосклероз тощо.

До пункту «а» належать різко виражені мен'єроподібні захворювання, а також інші тяжкі форми вестибулярних розладів органічного або функціонального характеру, напади яких спостерігалися при стаціонарному обстеженні або підтверджені спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом.

До пункту «б» належать випадки мен'єроподібних захворювань, напади яких перебігають короткочасно, з помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами, що не впливають суттєво на виконання службових обов'язків.

До пункту «в» належать випадки підвищеної чутливості до закачування за відсутності симптомів вестибулярних розладів і захворювань інших органів, а також нестійкі, вестибулярно-вегетативні порушення, які проявляються рідкими (не частіше 2-3 разів на рік) нетривалими (декілька хвилин) нападopodobними запамороченнями з розладами рівноваги у спокої або русі, нудотою, незначним підвищенням потовиділення, поблідненням або почервонінням обличчя.

При медичному огляді кандидатів на службу в Службу на посади, пов'язані з частими поїздками на автотранспорті, авіатранспорті здійснюється обов'язкове дослідження вестибулярного апарату. При підозрі на тимчасовий характер вестибулярних розладів, що може бути при перевтомі, інтоксикації, гострих захворюваннях тощо, потрібне всебічне, іноді стаціонарне обстеження і лікування.

Постанова про придатність чи непридатність до служби в Службу осіб, від яких за характером роботи вимагається хороший вестибулярний апарат, ґрунтується на результатах дослідження вестибулярно-вегетативної чутливості. Здійснюється глибоке всебічне обстеження такої особи, оскільки вегетативні розлади можуть спричинятись патологією не тільки вушного лабіринту, а й інших органів. Результати вестибулометрії слід оцінювати разом

з невропатологом. При виявленні центральної вестибулярної дисфункції стаття 35 не застосовується.

**Стаття 36.** Під дію статті підпадають хвороби вуха, що супроводжуються стійким зниженням слуху або втратою слуху кондуктивного і сенсоневрального походження: вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, дегенеративні і судинні хвороби вуха, хвороби слухового нерва тощо.

Для визначення зниження слуху необхідні, крім звичайного дослідження шепітної мовою, повторні спеціальні дослідження розмовною та шепітною мовами, камертонами



і тональною пороговою аудіометрією з обов'язковим визначенням барофункції вух. Одноразове дослідження слуху особи, яку оглядають, недостатнє для порівняння правильності та однорідності показань.

Якщо є підозра на повну глухоту на одне чи обидва вуха, використовують методи об'єктивного визначення глухоти. Стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота мають бути підтверджені лікувально-профілактичними закладами, установами або закладами освіти для глухонімих.

При визначенні придатності кандидатів на службу в Службу на посади, передбачені графами 1, 3, за цією статтею шепітна мова має сприйматись на відстані не менше 3,0 м на обидва вуха або не менше 1,0 м на одне вухо та більше 4,0 м на друге. У цих випадках придатність до служби в Службі визначається індивідуально.

Кандидати на службу за графою 2 визнаються непридатними за наявності стійкого зниження гостроти слуху до ступеня сприйняття шепітної мови на відстані менше 4,0 м обидва вуха або менше 5,0 м на одне та 3,0 м на друге вухо.

Під час індивідуальної оцінки придатності до служби співробітників Служби враховуються конкретні умови праці, характеристика керівництва та дані функціонального дослідження слуху.

### Хвороби системи кровообігу

**Стаття 37.** До пункту «а», крім захворювань серцево-судинної системи ревматичного генезу із порушенням загального кровообігу – серцевою недостатністю (далі – СН) II–III стадії, належать:

комбіновані і поєднані набуті вади серця незалежно від ступеня розладу гемодинаміки;  
набуті ізольовані пороки серця при помірних розладах гемодинаміки;  
недостатність будь-якого клапана серця, яка супроводжується регургітацією 3–4 ступенів;  
stenoz будь-якого клапана серця незалежно від стадії;

аортальні пороки серця;

ізольований stenoz атріовентрикулярного отвору;

коарктація аорти і стани після її оперативного лікування;

стани після мітральної комісуротомії, наслідки оперативних втручань на клапанному апараті серця, що знижують працездатність.

До пункту «б» належать:

активний ревматизм після завершення стаціонарного обстеження і лікування за сприятливого перебігу;

набуті ізольовані пороки серця при незначних розладах гемодинаміки і збереженні працездатності;

первинний пролапс мітрального та інших клапанів серця, які супроводжуються порушенням ритму серця і провідності, СН I стадії;

набута недостатність мітрального клапана або клапана легеневої артерії, яка супроводжується регургітацією 2 ступеня або за наявності легеневої гіпертензії.

Пункт «в» вклучає первинний пролапс мітрального й інших клапанів серця з регургітацією I ступеня та/або пролабуванням II ступеня.

За наявності гемодинамічно незначущого пролапса мітрального клапана кандидат на службу в Службу може бути визнаний придатним до служби в Службу за умови відсутності у нього ознак інших аномалій серцево-судинної системи та протипоказань до значних фізичних навантажень.

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

До осіб із розладами ритму і провідності при різних хворобах серцево-судинної системи застосовуються пункт «а», «б», «в» чи «г» статті 38 Переліку захворювань залежно від стадії частоти виникнення горущень ритму, стадії СН.

У разі діагностування ревматичного ураження інших органів та систем застосовуються пункти відповідних статей Переліку захворювань.

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

**Стаття 38.** Під дію статті підпадають міокардити, ендокардити та інші захворювання серцево-судинної системи неревматоїдного та некоронарогенного генезу, порушення серцевого ритму та провідності.

До пункту «а» належать зазначені захворювання з СН ІБ – III стадії, а також:

рецидивний ексудативний перикардит;

інфекційний ендокардит, стан після перенесеного інфекційного ендокардиту, зворотний ендокардит;

кардіоміопатія: дилатаційна, обструктивна, гіпертрофічна, рестриктивна;

хронічний конструктивний перикардит, у тому числі кальциноз перикарда;

значна за площею облітерація перикарда;

некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються резистентними до лікування порушеннями ритму серця;

будь-яке порушення ритму або провідності серця, як супроводжуються тромбоемболічними ускладненнями або емболічними захворюваннями, аритмогенним шоком або синдромом Моргані – Адамса – Стокса;

стани після тромбсемболії легеневої артерії або легенева гіпертензія внаслідок хронічних тромботичних або емболічних захворювань;

окремі стійкі, які не піддаються корегуванню, форми порушень ритму серця та провідності (повна АВ-блокада, пароксизмальна тахікардія, пароксизми миготливої аритмії більше 2 разів на рік).

стійка політопна шлуночкова екстрасистолія з частотою 30 і більше ектопічних комплексів за одну годину.

За наслідками оперативного втручання з приводу імплантації штучного водія ритму або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) застосовується



пункт «а» або «б» залежно від ефективності проведеного лікування, наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності, стадії СН.

Пункт «б» передбачає захворювання серця із стабільною недостатністю кровообігу II стадії, частими декомпенсованими станами.

До пункту «в» належать захворювання серця і судин з СН I стадії, а також:

екстрасистолія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова з частотою до 30 екстрасистол комплексів за одну годину;

безсимптомна АВ-блокада I–II ступнів;

блокада ніжок пучка Гіса, що супроводжується незначним порушенням АВ-провідності або клінічною симптоматикою, що не знижує працездатності.

Пункт «г» містить:

синдроми: WPW (Вольфа – Паркінсона – Уайта), скороченого інтервала P–Q (CLC – Клерка-Леві – Критеско, LGL – Лауна – Ганонга – Левіна);

стійко компенсовані наслідки захворювань м'язів серця, міокардіофіброз.

За відсутності клінічних проявів та пароксизмальних порушень серцевого ритму феномени передчасного збудження шлуночків та скороченого інтервалу P–Q не є протипоказанням до служби в Службу.

Виявлена при ЕКГ-обстеженні неповна блокада правої ніжки пучка Гіса (за відсутності інших змін) не є перешкодою для служби в Службу. У разі виявлення повної блокади ніжок пучка Гіса кандидати визнаються непридатними до служби в Службу.

Визначення стадії СН, стійкості порушення ритму та провідності здійснюється після проведеного лікування та стабілізації клінічного стану. Оцінку стадії СН слід проводити з урахуванням наявності об'єктивних симптомів СН або об'єктивних доказів наявності дисфункції серця у стані спокою та результатів тестів з фізичним навантаженням. Остаточний експертний діагноз може бути встановлений лише за результатами даних інструментальних досліджень (ВЕМ, ЕХО-КГ тощо).

При застосуванні пунктів статті 38 щодо розладів ритму і провідності в співробітників Служби з хворобами серцево-судинної системи, крім зазначених критеріїв, ураховуються анамнестичні дані про частоту виникнення таких порушень.

**Стаття 39.** До пункту «а» належить гіпертонічна хвороба третьої стадії.

Під дію пункту «а» підпадає поєднання артеріальної гіпертензії будь-якого ступеня з асоційованими клінічними станами, коли порушення функції органів і систем значно знижують працездатність особи. У таких випадках слід також застосовувати відповідні статті Переліку захворювань.

До пункту «б» належить гіпертонічна хвороба другої стадії за наявності частих гіпертензивних кризів (3 і більше разів на рік) з наданням медичної допомоги в умовах стаціонару, транзиторних ішемічних атак (2 і більше разів на рік) на тлі постійної патогенетично обумовленої медикаментозної терапії, що підтверджуються медичними документами; гіпертонічна хвороба II стадії, що важко піддається лікуванню і характеризується стійким підвищенням артеріального тиску на фоні гіпотензивної терапії; гіпертонічна хвороба II стадії з кризовим перебігом в анамнезі із підвищенням артеріального тиску, що не досягає нормальних цифр без здійснення постійної медикаментозної терапії.

До пункту «в» належить гіпертонічна хвороба II стадії за відсутності кризового перебігу (безкризовий перебіг або менше 2 кризів в анамнезі) та за умови успішного лікування.

До пункту «г» належить гіпертонічна хвороба першої стадії без ознак органічної патології з боку органів і систем.

При медичному огляді співробітників Служби з артеріальною гіпертензією діагноз повинен бути уточнений в стаціонарі або за допомогою цілеспрямованого амбулаторного обстеження. При медичному огляді осіб із симптоматичними гіпертензіями (нирковою, ендокринною тощо) необхідно застосовувати статті Переліку захворювань щодо основного захворювання, а за відсутності ефекту від лікування при стійкій і значній гіпертензії незалежно від ступеня порушення функції органу чи системи, яке зумовило її розвиток, необхідно застосовувати також пункт «б» цієї статті.

Під час медичного огляду співробітників Служби у зв'язку із звільненням зі служби план обстеження, експертний діагноз і відповідні пункти статей обґрунтовуються анамнестичними даними, що відображені в медичній та іншій документації, складеній щодо них за період проходження служби в Службі.

**Стаття 40.** Наявність ішемічної хвороби серця має бути підтверджена інструментальними та лабораторними методами дослідження (ЕКГ, ЕХО-КГ, визначення ліпідного спектра, додаткові – ХМ ЕКГ, коронароангіографія тощо). Функціональні класи (далі – ФК) стенокардії напруги визначаються клінічно та підтверджуються за допомогою дозованого фізичного навантаження або фармакологічними пробами (ВЕМ). Для прогностичної оцінки перебігу ішемічної хвороби серця та встановлення експертного діагнозу щодо функціонального класу обов'язково вивчаються і враховуються задокументовані дані анамнезу.

До пункту «а» належать:

хронічна ішемічна хвороба серця із СН III–IV стадій;

стенокардія напруги III–IV ФК;

аневризма серця, великовогнищевий кардіосклероз після трансмурального або повторного інфаркту міокарда незалежно від стадії СН або порушень ритму та провідності;

поєднання стенокардії напруги III ФК і стенокардії спокою та СН II стадії;

стани після аортокоронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності порушень серцевого ритму та провідності або СН II стадії.

До пункту «б» належать:

поєднання стенокардії напруги III функціонального класу (далі – ФК) та СН I стадії;

поєднання постінфарктного кардіосклерозу та порушення загального кровообігу II стадії;

стани після обмеженого інфаркту міокарда за наявності минулого порушення ритму серця та провідності, стійкої АВ-блокади I ступеня, повної блокади однієї із ніжок пучка Гіса;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності легких порушень серцевого ритму та провідності або СН I стадії.

До пункту «в» належать:

стенокардія напруги I та II ФК, атеросклеротичний кардіосклероз із СН I ступеня;

безбольова форма ішемії.

СН I стадії має бути обґрунтована гемодинамічними показниками. При цьому слід ураховувати, що у здорових людей можливе виявлення прихованої СН, обумовленої недостатньою фізичною тренуваністю і у зв'язку з цим низькою толерантністю до фізичних навантажень.

Визначення стадії СН, стійкості порушення ритму та провідності в співробітників Служби проводиться після проведеного лікування та стабілізації клінічного стану. Експертний діагноз щодо стадії СН встановлюється з урахуванням анамнестичних даних про перебіг патології серцево-судинної системи, стійкість результатів попереднього лікування.

**Стаття 41.** До пункту «а» належать:

повторні інсульти незалежно від ступеня порушень функцій;

тяжкі стійкі випадіння функцій нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спинального кровообігу;

виражені неврологічні порушення при дисциркуляторній енцефалопатії III стадії (дискоординаторні, псевдобульбарні порушення, геміплегії, глибокі парези, розлади мови, пам'яті, мислення, явища паркінсонізму, епілептиформні випадки, порушення функцій тазових органів тощо);

минулі порушення мозкового кровообігу – транзиторні ішемічні напади, що підтверджуються медичними документами (більше 2 випадків);

множинні артеріальні аневризми після їх виключення з кровообігу;

артеріовенозні аневризми після емболізації, штучного тромбування або інтракраніального видалення;

судинні ураження головного та спинного мозку з помірними вогнищевими випадіннями (навіть за сприятливого перебігу).

До пункту «б» належать:

явища дисциркуляторної енцефалопатії II стадії при церебральному атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, дисметаболических порушеннях із зниженням працездатності, порушенням емоційно-вольової сфери за наявності окремих стійких органічних знаків з боку центральної нервової системи (пірамідні симптоми тощо), діагноз якої підтверджений даними КТ, УЗДГ головного мозку;

минулі порушення мозкового кровообігу (2 випадки), що підтверджуються медичними документами, зокрема стаціонарним лікуванням;

наслідки порушень спинального кровообігу у вигляді розладів чутливості або легкого парезу кінцівок.

Під час медичного огляду співробітників Служби у зв'язку із звільненням зі служби план обстеження, експертний діагноз і відповідні пункти статей обґрунтовуються анамнестичними даними, що відображені в медичній та іншій документації, складеній щодо них за період проходження служби в Службі.

До пункту «в» належать:

явища дисциркуляторної енцефалопатії I та II стадій у формі псевдоневротичного синдрому (емоційна нестійкість, подразливість, погіршення пам'яті, головний біль, запаморочення, розлад сну, шум у вухах тощо);

минуше порушення мозкового кровообігу з нестійкими осередковими симптомами з боку ЦНС, що утримуються не більше доби та проходять без порушення функцій нервової системи;

вегетативно-судинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді синкопальних станів (до 2 випадків), які підтверджуються документально.

До пункту «г» належать:

початковий період атеросклерозу судин головного мозку;

вегетативно-судинні розлади із синкопальним станом в анамнезі.

Діагноз вегетативно-судинних розладів встановлюється тільки в тих випадках, коли цілеспрямоване обстеження не виявило інших захворювань, що супроводжуються порушенням вегетативної нервової системи. За наявності симптосадреналових кризів, минулих порушень ритму серця вегетативно-судинні розлади (вегето-судинна дистонія) підпадають під пункт «а» статті 44 Переліку захворювань.

Співробітники Служби з непридатностями (незалежно від їх частоти) визнаються непридатними до керування транспортними засобами, до служби зі зброєю, на висоті, біля рухомих механізмів, вогню, води. Кандидати на службу в Службу за наявності зафіксованих у медичній документації за останні 5 років випадків втрати свідомості та обстежень у зв'язку з цим визнаються непридатними до служби в Службі.

Після перенесених первинних (нетравматичних) субарахноїдальних крововиливів при точно встановленому діагнозі придатність співробітників Служби до служби в Службу визначається за пунктом «б», при повторних субарахноїдальних крововиливах (незалежно від етіології) до співробітників Служби застосовується пункт «а» цієї статті.

Під час оцінювання придатності до служби в Службу осіб, оперованих з приводу аневризми судин головного мозку, інших судинних уражень головного та спинного мозку, ураховуються радикальність операції, її ефективність, динаміка відновлення порушених функцій. У разі аневризми судин головного мозку, що є причиною порушення мозкового кровообігу, і за неможливості оперативного лікування або відмови від нього огляд осіб проводиться за пунктом «а».

При виявленні дисциркуляторної енцефалопатії з порушеннями у вертебро-базиллярному басейні, підтвердженими даними УЗДГ, дуплексним дослідженням судин, медичний огляд проводиться за пунктами «б» або «в» з урахуванням ступеня порушення функцій та даних обстеження шийного відділу хребта.

У разі виявлення в осіб ознак емоційно-вольових, інтелектуально-інестичних та інших психічних розладів рішення за цією статтею ухвалюється після висновку психіатра.

**Стаття 42.** За показаннями співробітникам Служби пропонується хірургічне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього придатність до служби в Службу визначається залежно від вираженості патологічного процесу із застосуванням методів, що дають об'єктивні показники (реовазографія, ультразвукова доплерографія, дуплексне сканування, ангиографія тощо).

До пункту «а» належать:

артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних судин;

атеросклероз черевної аорти з частковою або повною облітерацією створу її вісцеральних відгалужень, здухвляних артерій з різким порушенням функцій органів та дистального кровообігу;

захворювання артерій, артеріол, капілярів з явищами хронічної артеріальної недостатності III–IV ступенів; гангренозно-некротичні ознаки їх ураження;

тромбоз ворітної або порожнистої вени;

тромбофлебіт, флеботромбоз з частими рецидивами;

посттромботична та варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронічної венозної недостатності III ступеня (стадії V–VI за CEAP);

слоновість (лімфадема) IV ступеня;

наслідке реконструктивних операцій на великих магістральних (аорта, здухвинна, стегова, брахіоцефальна артерії, порожниста або воротна вена) та периферійних судинах із незадовільними результатами лікування за наявності вираженого порушення кровообігу і при прогресуючому перебігу захворювання.

До пункту «б» належать:

захворювання артерій, артеріол, капілярів (облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт та атеросклероз артерій нижніх кінцівок) з хронічною артеріальною недостатністю II ступеня;

посттромбофлебітична або варикозна хвороба з наявністю хронічної венозної недостатності II ступеня, що проявляється стійкою набряклістю ступень та гомілок, свербінням, гіперпігментацією, витонченням шкіри (стадії III–IV за CEAP), за відсутності позитивного результату від повторного курсу лікування;

слоновість III ступеня;

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

варикозне розширення вен сім'яного канатика III стадії (виражене розширення вен, зменшення в розмірах та зміна консистенції яєчка).

До пункту «в» належать:

посттромботична та варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронічної венозної недостатності I ступеня (синдром «важких ніг», минучий набряк) або стадії II за CEAP;

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, атеросклероз судин нижніх кінцівок I стадії, інші захворювання артерій, артеріол, капілярів з явищами хронічної артеріальної недостатності I ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика II та III ступенів.

До пункту «г» належать:

варикозна хвороба нижніх кінцівок без венозної недостатності – стадія I за CEAP;

варикозне розширення вен сім'яного канатика I ступеня.

Локальне розширення підшкірних вен нижніх кінцівок у вигляді циліндричних або звивистих еластичних вип'ячувань без ознак венозної недостатності, що спричиняє лише косметичну ваду, не дає підстав для застосування цієї статті.

Під час медичного огляду співробітників Служби у зв'язку із звільненням зі служби план обстеження, експертний діагноз і відповідні пункти статей обґрунтовуються анамнестичними

даними, що відображені в медичній та іншій документації, складеній щодо них за період проходження служби в Службі.

**Стаття 43.** За наявності показань співробітникам Служби пропонується хірургічне або консервативне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами «а» або «б» залежно від наявності вторинної анемії, частоти загострень та стадії випадіння гемороїдальних вузлів. До частих загострень геморою належать випадки, коли оглянутий перебуває 2–3 рази на рік на лікуванні, з довгими (1 місяць і більше) термінами госпіталізації з приводу кровотечі, тромбозу, запалення або випадіння гемороїдальних вузлів II–III ступенів. Якщо консервативне або хірургічне лікування дає позитивні результати, такі форми геморою належать до пункту «б».

**Стаття 44.** Діагнози вегето-судинної та нейроциркуляторної дистонії є синдромальними, установлюються як виняток у випадках, коли при порушеннях функцій вегетативної нервової системи та судинної системи обстеженням за участю кардіолога, невропатолога, психіатра, інших лікарів-спеціалістів неможливо встановити нозологічний діагноз згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду. Такі діагнози мають бути підтверджені стаціонарним обстеженням.

До пункту «а» належать:

виражені вегето-судинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів або синкопальних станів в анамнезі;

нейроциркуляторна дистонія з нестабільністю артеріального тиску за наявності постійних скарг на стан здоров'я та стійких виражених проявів вегето-судинного характеру з порушенням серцевого ритму та провідності (неорганічного походження), що важко піддаються лікуванню та знижують працездатність;

нейроциркуляторна дистонія зі стійкою фіксацією артеріального тиску нижче 100/60 мм рт. ст. за наявності постійних скарг і стійких виражених вегето-судинних розладів, які важко піддаються лікуванню та знижують працездатність.

При значно виражених вегето-судинних розладах з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів або синкопальних станів, які підтверджуються медичними документами, застосовується також відповідний пункт статті 41 Переліку захворювань.

До пункту «б» належать:

безсимптомна (фізіологічна) гіпотонія, що не знижує працездатності;

нейроциркуляторна дистонія з проявами, що не знижують працездатності, у тому числі лабільністю артеріального тиску, минулими поодинокими порушеннями ритму серця функціонального характеру (без пароксизмальних порушень та органічних змін органів і систем).

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

**Стаття 45.** До пункту «а» належать ангіотрофонеvroзи III–IV стадій (гангренозно-некротична форма), для яких характерна наявність фліктен, надзвичайно болючих поверхневих виразок на кінчиках пальців, акросклероз, склеродактилія, дистрофічні зміни нігтьових пластин, підвищена вразливість пальців, абсолютне несприйняття низьких температур.

До пункту «б» належать ангіотрофонебрози II стадії, які проявляються неодноразовими епізодами тривалого (більше години) нападоподібного болювого синдрому на тлі акроціанозу пальців, вираженого гіпергідрозу та незначного їх набряку і характеризуються відсутністю позитивного результату від повторного курсу лікування.

До пункту «в» належать ангіотрофонебрози I стадії (печія, біль, блідість, оніміння пальців протягом декількох хвилин), які виникають при переохолодженні та проходять самостійно.

### Хвороби дихальної системи

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

Під час огляду співробітників Служби, які страждають на хронічний гнійний синусит, ураховується перебіг захворювання та частота загострення. За умови частих загострень та при незадовільному результаті лікування в стаціонарних умовах питання про придатність їх до служби в Службі вирішується індивідуально.

Кандидати на службу до Службу за наявності хронічних гнійних чи поліпозних захворювань навколо носових пазух без дистрофії слизової носа, без частих загострень і без супутніх захворювань визнаються придатними після хірургічного лікування з позитивними результатами.

Діагноз хронічного гнійного захворювання навколоносових пазух має бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), рентгенографією пазух у двох проекціях, а для верхньощелепної пазухи – також діагностичною пункцією.

До пункту «б» належать поліпозні в співробітників Служби з вираженим ринокон'юнктивальним синдромом, загостреннями більше 1–2 разів на рік, частими синуситами. Кандидати на службу в Службу при зазначеному перебігу поліпозу визнаються непридатними до служби в Службу. Діагноз поліпозу, хронічного вазомоторного алергічного риніту має бути підтверджений риноскопичними даними, рентгенографією навколоносових пазух, а також аналізом крові на Ig E (у сумнівних випадках).

До осіб, які страждають на алергічні риніти (у тому числі поліпозні), що виявлені вперше або перебігають без ускладнень, застосовується пункт «в» цієї статті.

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

До пункту «в» належать хронічні негнійні захворювання навколоносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів, кіста верхньощелепної пазухи) без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов'язаних із втратою працездатності. Придатність кандидатів до служби в Службу з цими захворюваннями визначається з урахуванням конкретних умов майбутньої служби в Службі та її специфіки.

Викривлення носової перегородки за умови вільного носового дихання, принаймні з одного боку, субатрофічні явища слизової верхніх дихальних шляхів не є перешкодою для прийняття на службу в Службу, як і пристінне потовщення слизової верхньощелепних пазух, якщо під

час діагностичної пункції не одержано гною або трансудату та якщо збережена прохідність верхньощелепної пазухи.

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

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти таку форму хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (не менше 2–3 разів на рік), запаленням навколомигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів, а також несприятливо впливає на діяльність інших органів та систем як хронічне вогнище інфекції та алергії. Об'єктивними ознаками хронічного декомпенсованого тонзиліту є наявність гною або казеозних пробок в лакунах мигдаликів, грубі рубці на мигдаликах, гіперемія та інфільтрація піднебінних дужок та зрощення їх з мигдаликами, наявність фолікулів, що нагноюються, збільшення лімфовузлів по передньому краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. Діагноз має бути підтверджений наявністю трьох та більше об'єктивних ознак захворювання. Тільки така форма хронічного тонзиліту перешкоджає службі в Службі. Кандидати на службу в Службу за графами 1 та 3 направляються на лікування, а за графою 2 визнаються непридатними до служби в Службу. За наявності ускладнень тонзиліту з боку інших органів і систем питання про придатність до служби в Службу вирішується разом з терапевтом.

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

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

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

При хронічному ларингіті огляд проводиться за статтею 47 Переліку захворювань.

**Стаття 47.** Захворювання, наслідки пошкодження гортані або шийного відділу трахеї через незадовільні результати лікування або відмову від нього.

До пункту «а» належать стійка відсутність або утруднення голосотворення, дихання через природні дихальні шляхи, порушення розподільної функції зі значним або помірним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту «б» належить захворювання гортані з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

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

До пункту «б» належать хронічні неспецифічні захворювання бронхолегеневого апарату з помірним порушенням функції зовнішнього дихання, а також хронічні бронхіти, що супроводжуються емфіземою легень, обмеженим пневмосклерозом, циліндричними бронхоекстазами.

Після гострих захворювань бронхолегеневого апарату і плеври, ускладнених масивними плевральними зрощеннями, дифузним пневмосклерозом, придатність до служби визначається на підставі цієї статті за пунктом «а» або «б» залежно від порушення функції зовнішнього дихання.

Кандидати на службу та співробітники Служби, які страждають на саркоїдоз з ураженням легень, оглядаються за пунктами статей 13 та 48 залежно від стадії захворювання, ступеня вираженості порушення функції зовнішнього дихання. Діагноз захворювання має бути підтвердженою результатами пункційної біопсії з гістологічним дослідженням, а в разі відмови від неї – сукупністю даних, отриманих за допомогою клінічних, рентгенологічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

При хронічних неспецифічних захворюваннях бронхолегеневого апарату, які рідко зустрічаються (ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт Хаммена – Річа, альвеолярний протеїноз, гемосідероз та інші), придатність визначається за пунктом «а» або «б» залежно від стійкості і вираженості порушення функції зовнішнього дихання та інших органів.

Показники оцінки функціонального стану апарату зовнішнього дихання наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Показники	Норма	Ступінь порушення функції зовнішнього дихання		
		незначний	помірний	значний
	2	3	4	5
Клінічні		Задишка при раніше звичних фізичних навантаженнях та під час загострень	Задишка при виконанні незначних фізичних навантажень, позторні загострення, що погіршують якість життя хворого	Задишка в стані спокою, ознаки хронічної правошлункової недостатності
Інструментальні				
ФЗД				
Життєва ємність легень (ЖЄЛ) у відсотках належної величини	>85	84–70	69–50	<50
Максимальна вентиляція легень (МВЛ) у відсотках належної величини	>75	74–55	54–35	<35
Обсяг форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) у	>80	79–50	49–30	<30

відсотках належної величини				
-----------------------------	--	--	--	--

Тяжкість перебігу захворювання та оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання встановлюються поза загостренням процесу (після курсу лікування) з урахуванням даних анамнезу та відповідної медичної документації.

**Стаття 49.** Діагноз бронхіальної астми має бути встановлений після комплексного обстеження з проведенням дослідження функції зовнішнього дихання з медикаментозними пробами.

До пункту «а» належить бронхіальна астма з важкими та частими (щотижневими) нападами задухи (нерідко астматичний стан), із легенево-серцевою недостатністю II–III ступенів, які потребують повторного стаціонарного лікування хворого. До цього самого пункту належать бронхіальна астма неконтрольована з важкими та частими (щотижневими) нападами задухи, з трьома та більше ознаками часткового контролю, бронхіальна астма, яка потребує постійного приймання системних (пероральних) глюкокортикоїдів.

До пункту «б» належить бронхіальна астма персистуюча середнього ступеня тяжкості з нечастими нападами задухи, які купіруються введенням різноманітних бронхорозширювальних препаратів. У період між нападами зберігається порушення функції зовнішнього дихання I–II ступенів.

До пункту «в» належать форми бронхіальної астми легкого та середнього ступенів тяжкості, які не потребують стаціонарного лікування і поза нападом не супроводжуються порушенням функції зовнішнього дихання або супроводжуються незначним її порушенням, з короткотривалими нападами задухи не частіше 2–3 разів на рік, які легко купіруються бронхорозширювальними засобами.

До цього самого пункту належить переастма. Цей стан характеризується наявністю частих інфекційних захворювань дихальних шляхів, бронхітів, які супроводжуються пароксизмальним кашлем і порушенням бронхіальної провідності в осіб з алергічними реакціями на побутові, харчові алергени, медикаменти тощо, з полінозами, вазомоторними ринітами. Діагноз переастими має бути підтверджений алергологом та пульмонологом після спеціальних досліджень.

За відсутності нападів бронхіальної астми протягом 5 років і більше та порушень зовнішнього дихання на час медичного огляду придатність до служби в Службі визначається з урахуванням даних з місця медичного обслуговування, висновків алерголога та пульмонолога.

Якщо бронхоспастичні синдроми (обтураційний, ендокринно-гуморальний, неврогенний, токсичний та інші) є ускладненням інших захворювань, придатність до служби визначається залежно від перебігу основного захворювання за відповідними статтями Переліку захворювань.

### Хвороби органів травлення

**Стаття 50.** Пункт «в» застосовується у випадках, коли сума каріозних, пломбованих та видалених зубів більше 9 і при цьому не менше 4 зубів з клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи і періодонта, включаючи зуби із пломбованими кореневими каналами.

**Стаття 51.** До пункту «а» належать дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, не заміщені трансплантатами, дефекти, деформації щелепно-лицевої ділянки, а також хронічні, що часто загострюються, захворювання щелеп, слинних залоз, скронево-

щелепних суглобів, анкілози скронево-нижньощелепних суглобів, контрактури та несправжні суглоби нижніх щелеп за відсутності ефекту від лікування або відмови від нього. До цього самого пункту належить актиномікоз щелепно-лицевої ділянки, який не піддається лікуванню.

В окремих випадках залежно від фактичної працездатності, умов служби, характеристик керівництва співробітника Служби з набутими дефектами та деформаціями щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами можуть бути оглянуті за пунктом «б».

До пункту «б» належать аномалії прикусу 2–3 ступенів з роз'єднанням прикусу більше 5 мм або з жувальною ефективністю менше 60 % за М. Г. Агаповим, хронічні сіалоаденіти з частими загостреннями, актиномікоз щелепно-лицевої ділянки із задовільними результатами лікування, хронічний остеомієліт щелеп з наявністю секвестральних порожнин та секвестрів. Особам, що проходять медичний огляд, пропонується лікування, після якого приймається рішення.

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

Діагноз пародонтиту, пародонтозу встановлюється після ретельного дослідження всієї зубо-щелепної системи із рентгенографією та виявленням супутніх захворювань.

До пункту «а» належить пародонтит з глибиною пародонтальної кишені 5 мм і вище, резорбцією кісткової тканини альвеолярного відростка на 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба II – III ступенів.

**Стаття 53.** До пункту «а» належать:

набуті стравохідно-трахеальні або стравохідно-bronхіальні свищі;

рубцеві звуження або нервово-м'язові захворювання стравоходу зі значними клінічними проявами, які потребують систематичного бужування або хірургічного лікування з приводу стравохідних кровотеч;

гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) IV стадії.

До пункту «б» належать:

дивертикули стравоходу з клінічними проявами, які не потребують хірургічного лікування;

рубцеві звуження та нервово-м'язові захворювання стравоходу при задовільних результатах консервативного лікування;

ГЕРХ з помірним порушенням функції.

До пункту «в» належать:

ГЕРХ з незначним порушенням функції (в тому числі з езофагітом);

дивертикули стравоходу без клінічних проявів.

У разі виявлення стравоходу Баррета кандидати на службу в Службу за всіма графами визнаються непридатними до служби в Службі незалежно від ступеня порушення функції травлення та частоти загострень.

ГЕРХ має бути підтверджена ендоскопічним та (або) рентгенологічним дослідженням (обов'язково в горизонтальному положенні). Тяжкість перебігу ГЕРХ залежить від частоти загострень та стаціонарних лікувань.

**Стаття 54.** Наявність виразкової хвороби має бути підтверджена результатами інструментальних методів дослідження (рентгенологічним дослідженням в умовах штучної гіпотонії, ендоскопічним дослідженням). При виразковій хворобі та за наявності рентгенологічного підтвердження за останні 3–5 років експертні висновки щодо співробітників Служби можуть бути зроблені на підставі ендоскопічних досліджень.

До пункту «а» належать:

виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, що ускладнилася пенетрацією, стенозом пілоруса при відмові від хірургічного лікування;

наслідки резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового сп'явлення, виконання стовбурової чи селективної ваготомії при порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси тощо) і зниженні живлення;

повторні масивні гастродуоденальні кровотечі, стани після оперативних втручань у зв'язку з масивними повторними гастродуоденальними кровотечами;

ускладнення після оперативних втручань на шлунку і дванадцятипалій кишці у зв'язку з виразкою при незадовільних результатах лікування (стійкі анестомозити, виразки анастомозів тощо);

безперервно рецидивна виразкова хвороба дванадцятипалої кишки після гострої (початкової) або хронічної форми виразкової хвороби.

До пункту «б» належать виразкова хвороба шлунка і хронічне виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з частими (2 і більше разів на рік) загостреннями, з позацибулинною виразкою, множинними виразками цибулини та поза нею, мігруючими кальцозними чи виразками цибулини або позацибулинної зони, що довго не заживають.

До цього самого пункту належать перебіг виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, що ускладнився перфорацією чи кровотечею або грубою рубцевою деформацією цибулини дванадцятипалої кишки, а також стани після виконання стовбурової чи селективної ваготомії у разі неефективності проведеного лікування протягом одного року, накладення шлунково-кишкового анастомозу з помірним порушенням функції травлення (рідкі і незначні прояви демпінг-синдрому, нестійке випорожнення кишківника тощо).

Обов'язковим для діагностики грубої рубцевої деформації цибулини дванадцятипалої кишки є виконання повноцінної дуоденографії в умовах штучної гіпотонії.

До співробітників Служби з неускладненою виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки з рідкими (один раз на рік і менше) загостреннями, наслідками ушивання перфоративної виразки чи органозберігаючих операцій при виразковій хворобі у разі стійкої ремісії протягом 3–5 років без розладів функції травлення за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки застосовується пункт «в» цієї статті.

Рецидивний характер перебігу захворювання необхідно підтверджувати даними амбулаторного або стаціонарного обстеження і лікування. У фазі ремісії захворювання достовірною ознакою перенесеної виразки цибулини дванадцятипалої кишки є післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні та (або) рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки при рентгенографії в умовах штучної гіпотонії, а перенесеної виразки шлунка – післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні.

При неускладнених симптоматичних виразках шлунка та дванадцятипалої кишки придатність до служби в Службі визначається залежно від тяжкості перебігу основного захворювання із застосуванням відповідних статей.

Відсутність загострень виразкової хвороби протягом 5 років та більше за відсутності органічних змін шлунка та дванадцятипалої кишки не дає підстав для застосування цієї статті.

**Стаття 55.** До пункту «а» належать хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (хронічні гастрити, хронічні дуоденіти) зі значним або помірним порушенням функції з частими (3 та більше на рік) загостреннями, які потребують стаціонарного лікування, або із занепадом живлення.

До пункту «б» належать хронічні гастрити з помірним порушенням секреторної кислотоутворювальної функції, хронічні запальні захворювання, які підлягають диспансерному нагляду і обмежують працездатність особи (у тому числі тимчасово).

До пункту «в» належать хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, що супроводжуються рідкими (один раз на рік та рідше) загостреннями (хронічні гастрити, гастродуоденіти з незначним порушенням кислотоутворювальної функції та рідкими загостреннями, що не потребують медикаментозного лікування і не обмежують працездатність).

Особі з ерозивними або запальними змінами слизової шлунка, дванадцятипалої кишки підлягають лікуванню з подальшим повторним оглядом.

У разі відсутності загострень захворювань протягом 3 років підстав для застосування цієї статті немає.

**Стаття 56.** До пункту «а» належать токсичне ураження печінки з фіброзом та цирозом печінки, тяжкі форми токсичного ураження печінки з хронічним активним гепатитом, тяжкі форми хронічних прогресуючих активних гепатитів, хронічних рецидивуючих панкреатитів зі значним або помірним порушенням функції, які супроводжуються частими (2 та більше на рік) загостреннями та потребують стаціонарного лікування, ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні нориці тощо).

До пункту «б» належать хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту з помірним порушенням функції, хронічні панкреатити, хронічні персистуючі гепатити, які потребують повторної госпіталізації хворого, хронічні калькульозні холецистити з печінковими коліками.

Кандидати на службу в Службу за наявності хронічного калькульозного холециститу визнаються непридатними до служби в Службу. За наявності жовчокам'яної хвороби, холестерозу жовчного міхура, що супроводжується загостреннями хронічного холециститу, співробітникам Служби пропонується оперативне лікування. Після проведення операції придатність до служби в Службу визначається індивідуально залежно від її наслідків.

Через 1 рік після холецистектомії із сприятливим результатом перебігу хвороби (за відсутності ПХС, при нормальних лабораторних показниках функції печінки) рішення приймається за пунктом «в» цієї статті.

До пункту «в» належать хронічні некалькульозні холецистити та панкреатити з рідкими загостреннями, хронічний персистуючий гепатит з незначним порушенням або без порушення функції. У всіх випадках наявності токсичного ураження печінки в анамнезі мають бути представлені дані біохімічного обстеження, ультразвукового обстеження печінки, жовчного міхура, підшлункової залози та інші інструментальні дані з оглядом гастроентеролога.

У разі відсутності загострень захворювань протягом 3 років та відсутності об'єктивних даних на час огляду діагноз може бути встановлений анамнестично, але підстав для застосування статті 56 в таких випадках немає.

До пункту «в» може бути віднесена гіпербілірубінемія (функціональна, ферментативна) після всебічного обстеження особи з метою виключення порушення функції та хронічної патології печінки.

**Стаття 57.** До пункту «а» належать:

тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів (у тому числі хвороба Крона) зі значним порушенням функції;

наслідки резекції тонкої або товстої кишки із занепадом живлення та проявами демпінг-синдрому;

недостатність сфінктера заднього проходу II–III ступенів;

спайковий процес у черевній порожнині з явищами кишкової непрохідності, який потребує стаціонарного лікування;

хронічний парапроктит з частими загостреннями, що важко піддається лікуванню;

випадіння усіх шарів прямої кишки III стадії.

До пункту «б» належать:

хронічні виразкові коліти та ентерити, хвороба Крона з помірним порушенням функції та частими (2 та більше разів на рік) загостреннями, які потребують стаціонарного лікування, що дає нестійкий позитивний ефект;

спайковий процес у черевній порожнині, що потребує неодноразового стаціонарного лікування;

випадіння прямої кишки II стадії;

хронічний парапроктит з рідкими загостреннями або нестійкими норицями, які рідко відкриваються (1–2 рази на рік).

До пункту «в» належать:

випадіння прямої кишки при дефекації (I стадія), яка вправляється самостійно;

хронічний парапроктит, який перебігає у формі періодичного гострого запалення без утворення зовнішньої нориці.

У разі випадіння прямої кишки, кишкових або калових свищів, звуження заднього проходу або недостатності його сфінктера, хронічного парапроктиту пропонується хірургічне лікування. Придатність до служби в Службу визначається залежно від результатів лікування.

**Стаття 58.** За наявності гриж пропонується хірургічне лікування.

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

До пункту «а» належать:

рецидивні великих розмірів грижі, які утруднюють ходу або порушують функцію внутрішніх органів після неодноразового рецидиву захворювання з приводу гриж з вираженим занепадом живлення або порушенням функції травлення (стійкі проноси тощо);

діафрагмальні грижі (також набута релаксація діафрагми), що порушують функцію внутрішніх органів;

множинні грижі, а також вентральні грижі, що не вправляються;



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

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

До пункту «б» належать:

грижі невеликих розмірів, що не супроводжуються ускладненнями і не порушують функцію;

грижі стравохідного отвору діафрагми, які не супроводжуються порушенням функції, при задовільних результатах лікування.

Передчеревинний жиривик білої лінії живота, а також розширення пахових кілець без гризового випинання не дають підстав для обмеження придатності до служби в Службі.

### Хвороби сечостатевої системи

**Стаття 59.** Медичний огляд співробітникам Служби, кандидатів на службу в Службу із захворюваннями нирок здійснюється тільки після ретельного амбулаторного або стаціонарного обстеження і за необхідності лікування.

Для проведення військово-лікарської експертизи, крім терміна «хронічна ниркова недостатність» (ХНН), доцільно застосовувати поняття «хронічна хвороба нирок» (ХХН). ХХН – наявність ознак ураження нирок та (або) зниження швидкості клубочкової фільтрації протягом 1,5–2 місяців від початку захворювання.

Діагностичні критерії стадій ХХН наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

Стадія	Характеристика стадії	Швидкість клубочкової фільтрації
1	2	3
I	Ураження нирок з нормальною або підвищеною ШКФ	≥90
II	Ураження нирок з помірним зниженням ШКФ	60–89
III	Початкова ниркова недостатність	30–59
IV	Виражена ниркова недостатність	15–29
V	Термінальна ниркова недостатність	<15

Ступені ХНН за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та концентрацією креатиніну плазми наведено в таблиці 4.

Таблиця 4

Ступені	Рівень клубочкової фільтрації (мл/хв)	Рівень креатиніну (ммоль/л)
1	2	3
I ступінь	<90≥60	>0,123≤0,176
II ступінь	<60≥30	>0,176≤0,352
III ступінь	<30≥15	>0,352≤0,528
IV ступінь	<15 або лікування методами діалізу	>0,528

До пункту «а» належать хронічні захворювання нирок (гломерулярні ураження нирок і нефрити, інші хвороби нирок і сечоводу), ускладнені ХНН II та III ступенів або ХХН IV–V стадій.

До пункту «б» належать хронічні захворювання нирок з помірним порушенням їх парціальних функцій з ХНН I стадії або без неї та ХХН III стадії. Помірним порушенням функції нирок вважається наявність сечового синдрому зі стійкими змінами в сечі, зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % норми, поява контрасту на видільних урограмах пізніше 20 хвилин. За цим пунктом слід ухвалювати рішення щодо осіб за наявності у них стійкої артеріальної гіпертензії, яка пов'язана з хронічним захворюванням нирок та потребує медикаментозної корекції.

До пункту «в» належать хронічні захворювання нирок з незначним порушенням їх функцій або ХХН I–II стадій. Незначними порушеннями функції нирок вважаються наявність сечового синдрому (минула еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) при нормальних показниках рівня клубочкової фільтрації та рівня креатиніну крові, поява контрасту на екскреторних урограмах пізніше 10 хвилин.

Кандидати на службу в Службу, що перенесли гострий гломеруло-нефрит та на час огляду не мають ознак хронічного процесу і ниркової недостатності, можуть бути визнані придатними до служби в Службу лише через 1 рік після хвороби.

За наявності патологічних змін у сечі впродовж 4 місяців і більше після перенесеного гострого запального захворювання нирок співробітники Служби підлягають лікарському нагляду, а за потреби – медичному огляду за пунктом «б» цієї статті.

**Стаття 60.** До пункту «а» належать захворювання, які супроводжуються значно вираженими порушеннями видільної функції нирок або ХНН II–III ступенів тяжкості:

сечокам'яна хвороба з ураженням нирок при незадовільних результатах лікування (каміння, гідронефроз, вторинний пієлонефрит, що не піддається лікуванню, тощо);

двобічний нефроптоз III стадії;

тазова дистопія нирок зі значними порушеннями функцій;

відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, за наявності порушень функції другої нирки будь-якого ступеня;

стани після резекції, пластики сечового міхура;



склероз шийки сечового міхура, що супроводжується міхурово-сечовим рефлюксом та вторинним двобічним хронічним пієлонефритом або гідронефрозом;

стриктура уретри, яка потребує систематичного бужування.

До пункту «б» належать:

сечокам'яна хвороба з частими нападами ниркової коліки (2 та більше на рік) та відходженням каміння з помірним порушенням функції нирок або ХНН I ступеня;

однобічний нефроптоз III стадії або двобічний II стадії з больовим синдромом, вторинним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією;

стани після літотрипсії, які супроводжуються больовим синдромом та вторинним хронічним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією, незалежно від того, порушена функція нирок чи ні;

склероз шийки сечового міхура при однобічних помірних змінах сечовивідної системи (однобічний гідроуретер, гідронефроз);

стриктура уретри, яка потребує бужування не більше 2 разів на рік у разі задовільних результатів лікування.

До пункту «в» належать:

нефункціонуюча нирка, а також відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, у разі нормальної функції нирки, яка залишилася;

поодинокі камінці (до 0,5 см в діаметрі) нирок, сечоводів, які мають нахил до самостійного відходження із рідкими нападами ниркової коліки (1–2 рази на рік);

нефроптоз II стадії з незначними клінічними проявами та незначним порушенням функції нирок;

поодинокі камінці (0,5 см у діаметрі та більше) нирок, сечоводів без порушення видільної функції нирок;

хронічні запальні захворювання сечовивідної системи з рідкими (1–2 рази на рік) загостреннями при успішному лікуванні та незначному порушенні функцій;

стани (до 1 року) після інструментального видалення поодиноких камінців та літотрипсії з незначним порушенням функцій;

тазова дистопія нирок з незначними порушеннями функцій.

До пункту «г» належать:

стани (протягом 1 року) після інструментального видалення поодиноких камінців із сечовивідних шляхів та їх літотрипсії (лоханка, сечовід, сечовий міхур) без порушення функцій та говторного каменеутворення;

однобічний нефроптоз II стадії або двобічний нефроптоз I стадії.

**Стаття 61.** До пункту «а» належать:

аденома простати II–III стадій;

хронічний простатит, який потребує стаціонарного лікування хворого 2–3 рази на рік;

рецидивна (після хірургічного лікування) водянка оболонки яєчок або сім'яного канатика, що утрудняє ходу, сечовипускання.

До пункту «б» належать:

аденома простати I стадії при задовільних результатах лікування;

хронічний калькульозний простатит;

До пункту «в» належать:

стани після видалення одного яєчка через пухлину доброякісного характеру;

хвороби чоловічих статевих органів за наявності клінічних проявів без порушення функцій.

З приводу водянки оболонки яєчка або сім'яного канатика, фімозу, парафімозу, варикозного розширення вен сім'яного канатика пропонується хірургічне лікування. Медичний огляд за пунктами «б», «в» цієї статті проводиться у разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього.

Після хірургічного лікування водянки оболонки яєчка, сім'яного канатика або варикоцеле, що закінчується одужанням, придатність до служби в Службу не обмежується.

Відсутність одного яєчка після видалення через неспецифічне захворювання або пошкодження не є підставою для застосування цієї статті.

**Стаття 62.** До пункту «а» належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів, які потребують лікування хворої 3 та більше разів на рік і супроводжуються стійкими тазовим болем, порушеннями менструальної функції. Діагноз має встановлюватися у стаціонарі.

До пункту «б» належать хронічні запальні захворювання з помірним порушенням функцій та із загостреннями 2 та більше разів на рік.

До пункту «в» належать хронічні запальні хвороби статевих органів з незначними проявами і незначними для служби порушеннями функцій (у тому числі жіночим безпліддям).

**Стаття 63.** До пункту «а» належать:

ендометріоз зі значними клінічними проявами, що потребують стаціонарного лікування (слід урахувати ступінь поширеності процесу, вираженості больового синдрому та порушення менструальної функції, відсутність стійкого ефекту від консервативного лікування);

повне випадіння матки або піхви;

сечостатеві та кишково-статеві свищі при незадовільних результатах лікування.

До пункту «б» належать:

ендометріоз із помірними або незначними клінічними проявами та тимчасовим ефектом від консервативного лікування;

рубцеві та спайкові процеси малого таза з больовим синдромом.

До пункту «в» належать ендометріоз без клінічних проявів, аденоміоз.

Під час визначення тяжкості захворювання на ендометріоз та ступеня порушення функцій уражених органів слід урахувати ступінь поширеності процесу, вираженість больового синдрому, тривалість порушення функцій та ефективність лікувальних заходів. Діагноз ендометріозу має бути встановлений у стаціонарі.

Неправильне положення матки без порушення функцій не є підставою для обмеження придатності до служби в Службу.

Наявність ерозії (із запальним типом мазка), дисплазії шийки матки, кісти бартолінової залози або поліпу цервікального каналу у кандидатів на службу в Службу передбачає прийняття рішення про непридатність до служби в Службу, до вилікування з повторним оглядом за результатами лікування, в співробітників Служби – застосування пункту «в».

**Стаття 64.** До пункту «а» належать:

захворювання молочної залози з поширеним двостороннім процесом та частими загостреннями;

доброякісна дисплазія молочної залози із проліферацією епітелію;

виражена гінекомастія.

Особи, оперовані з приводу вираженої гінекомастії із сприятливим результатом, визнаються придатними до служби в Службу.

До пункту «б» належить незначно виражений односторонній процес у молочній залозі з нечастими загостреннями.

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

До пункту «б» належить порушення оваріально-менструальної функції, які проявляються олігоменореєю, аменореєю (не післяопераційною).

**Стаття 66.** Вагітні, незалежно від терміну вагітності, визнаються непридатними до служби в Службу.

Обсяг обстеження вагітних співробітниць Служби, періодичність оглядів та переривання вагітності проводяться у встановленому порядку.

При ускладненнях перебігу вагітності лікування проводиться в стаціонарі. При досягненні терміну вагітності 30 тижнів надається відпустка згідно з чинним законодавством України.

### Хвороби шкіри та підшкірної клітковини

**Стаття 67.** Стаття передбачає бульозні дерматози, дерматити, екзему (справжню, мікробну, професійну), папулосквамозні порушення, інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини, кропивницю, еритеми, ураження шкіри та підшкірної клітковини, пов'язані з опроміненням.

Поширені форми хвороб характеризуються дисемінованими висипаннями на значній поверхні шкірного покриву (більше площі 2 долоней хворого) з ураженням двох та більше анатомічних ділянок.

Під обмеженими формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини розуміють переважно поодинокі осередки ураження, що займають невелику площу однієї з анатомічних ділянок (стопа, гомілка, кисть, голова тощо).

Часто рецидивними формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини вважаються такі форми, за яких загострення виникають два та більше разів на рік.

Під пункт «а» підпадають випадки, коли псоріатична хвороба перебігає з частими загостреннями у вигляді еритродермії в поєднанні з артропатією при резистентності

до лікування та зниженні працездатності. За наявності псоріатичної артропатії огляд проводять на підставі статей 67, 69 Переліку захворювань.

До пункту «б» належать обмежені, але великі бляшки псоріазу на голові, відкритих ділянках шкіри, а на обличчі – будь-якої величини. Під дію цього пункту підпадають хворі на хронічну кропивницю з частими загостреннями, що можуть знижувати працездатність.

Придатність кандидатів до служби в Службу за наявності у них ксеродермії – абортивного варіанту вульгарного іхітіозу – визначається індивідуально після всебічного обстеження іншими спеціалістами. При виявленні інших форм іхітіозу застосовується пункт «б» статті 67 або один із пунктів статті 82.

Щодо осіб з такими хронічними дерматозами, як червоний плоский лишай, хронічний фурункульоз, вульгарний сикоз, застосовують пункт «в» цієї статті. За пунктом «в» проводиться медичний огляд осіб з хронічним рецидивуючим перебігом парасоріазу. Відсутність загострень цих захворювань протягом 3 років, відсутність загострень atopічного дерматиту (нейродерміту) протягом 5 років не дає підстав для застосування цієї статті.

Наявність волоссяного лишая (легкої форми папульозного фолікулярного кератозу) не є перешкодою для проходження служби в Службу. Особи з іншими формами фолікулярних кератозів (червоний волоссяний лишай, лишай Девержі, хвороба Дар'є тощо) проходять медичний огляд за пунктами «б» або «в» статті 67 залежно від важкості та особливостей перебігу.

При виявленні у кандидатів на службу в Службу гострих захворювань шкіри (гострі піодермії, екзема, дерматити, короста, педикульоз, контагіозний молоск, еперізуючий лишай, рожевий лишай, багатоформна еритема, парасоріаз) медичний огляд проводиться після лікування.

**Стаття 68.** Стаття передбачає гніздову алопецію, вугрі на тлі себореї, вітиліго, дискоїдний червоний вовчак, обмежену склеродермію.

Під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння загальною площею більше долоні хворого.

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

Під дію пункту «а» підпадають випадки медичного огляду кандидатів на службу в Службу, співробітників Служби при призначенні або переміщенні по службі на посади за графою 2 Переліку захворювань за наявності у них вогнищ вітиліго на відкритих ділянках тіла, які викликають значний косметичний дефект.

До пункту «в» цієї статті належить вперше виявлений васкуліт, що обмежений шкірою, з незначними клінічними проявами. При тривалому перебігу з порушенням функції доцільно застосовувати пункт «а». При шкірних проявах системних васкулітів огляд проводиться на підставі статті 69 Переліку захворювань.

Медичний огляд кандидатів на службу в Службу з рожевими вуграми за наявності кліща Demodex (демодекоз) проводиться за участю гастроентеролога, ендокринолога, у разі потреби – інших спеціалістів і переважно після проведення курсу протипаразитарного лікування. Особи, що хворіють на себорейний дерматит, підлягають обстеженню суміжними спеціалістами та відповідному лікуванню. Неускладнена себорея, прояви себореї у вигляді вульгарних вугрів з наявністю лише незначного косметичного дефекту не є перешкодою для

вступу на службу в Службу. Співробітники Служби за наявності рожевих вугрів (розацеа) під дію статей 67, 68 не підпадають.

За наявності новоутворень шкіри медичний огляд здійснюється за статтями 8, 10 Переліку захворювань.

### Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини

**Стаття 69.** До пункту «а» належать захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системний склероз, дерматомиозит, еозинофільний фасциїт, вузликовий періартерїїт, гранульоматоз Вегенера, змішані захворювання сполучної тканини), незалежно від вираження змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень. До цього самого пункту належать ревматоїдний артрит, у тому числі ювенільний артрит та анкілозювний спондилоартрит (хвороба Бехтерева), з вираженими змінами в суглобах та хребті, ураженням інших органів та систем (системні форми) зі значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності.

До пункту «б» належать повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та функціональною недостатністю суглобів за відсутності системних проявів та зі збереженою працездатністю. До цього самого пункту належать початкові форми достовірних випадків ревматоїдного артриту та хвороби Бехтерева за наявності клініко-лабораторних ознак активності процесу, усі форми системних васкулїтів із рецидивним характером перебігу.

До пункту «в» належать хронічні захворювання суглобів та хребта з рідкими (один раз на рік та рідше) загостреннями та незначним порушенням функцій. За цим самим пунктом оглядаються особи із затяжним перебігом гострих запальних артропатїї при збереженні ексудативно-проліферативних змін у суглобах та за наявності лабораторних ознак активності процесу.

При хронічних і рецидивних формах хвороби Рейтера та інших артритів, пов'язаних з інфекцією (реактивні артрити), а також псоріатичному артриті придатність до служби в Службі визначається за пунктами «а», «б» або «в» залежно від стану функцій суглобів, залучення інших органів та систем.

Після перенесених гострих запальних захворювань кістково-м'язової системи особи можуть бути визнані придатними до служби в Службі у разі відсутності ознак запалення протягом 6 місяців.

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті.

**Стаття 70.** Постанова щодо придатності до служби в Службі у разі захворювань кісток та суглобів приймається після ретельного обстеження та лікування (за необхідності) особи. При цьому потрібно враховувати характер перебігу захворювання, частоту рецидивів, стійкість ремісії, ефективність лікування в минулому, ступінь порушення функції на період медичного огляду, особливості служби в Службі тощо. При медичному огляді кандидатів на службу в Службу особлива увага приділяється оцінці об'єму рухів у суглобах на час медичного огляду.

До пункту «а» належать:

анкілоз великого суглоба, значне обмеження рухів або патологічна рухливість у ньому;

виражений деформуючий остеоартроз великих суглобів зі стійким больовим синдромом та атрофією м'язів кінцівок;

остеомиелїт з наявністю секвестральних порожнин, секвестрів, нориць, які довго не загоюються або часто (не рідше 1–2 рази на рік) відкриваються.

При анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або за належної функціональної компенсації придатність до служби співробітника Служби на посадах за графою 3 може визначатись за пунктом «б».

До пункту «б» належать:

часті (3 та більше разів на рік) вивихи великих суглобів, які виникають при незначних фізичних навантаженнях, пов'язаних з виконанням звичайних службових обов'язків, із вираженою нестійкістю (розхитаністю) або рецидивним синовїтом суглоба з гіпотрофією м'язів кінцівки;

деформуючий артроз II стадії в одному з великих суглобів (ширина суглобової щілини на рентгенограмі 2–4 мм) з больовим синдромом;

остеомиелїт (у тому числі і первинно хронічний) із щорічними загостреннями.

До пункту «в» належать:

вивихи, що рідко виникають (менше 3 разів на рік), нестійкість та синовїт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях або повторних травмах;

деформуючий артроз I стадії в одному з великих суглобів;

остеохондропатії із закінченим процесом та помірними клінічними проявами (при звичайних фізичних навантаженнях функція страждає незначно);

хондропатія з незакінченим процесом;

остеомиелїт з рідкими (один раз на 2–3 роки) загостреннями за відсутності секвестральних порожнин та секвестрів.

Остеомиелїтичний процес вважається закінченим за відсутності загострення, секвестральної порожнини та секвестрації протягом трьох та більше років.

До цього самого пункту належать стресові переломи кісток, їх патологічна перебудова після завершення стаціонарного лікування (у тому числі з наявністю металоконструкцій після оперативного лікування), гіперостози, які перешкоджають руху кінцівки та/або супроводжуються больовим синдромом.

Для оцінки об'єму рухів у суглобах слід керуватись показниками у градусах, що наведені у таблиці 5.

Таблиця 5

Суглоб	Рухи	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Плечовий з плечовим поясом	Згинання	180	115	100	80
	Розгинання	40	30	20	15

	Відведення	180	115	100	80
Ліктьовий	Згинання	40	80	90	100
	Розгинання	180	150	140	120
	Пронація	180	135	90	60
	Супінація	180	135	90	60
Променево-зап'ястний	Згинання	75	35	20-25	15
	Розгинання	65	30	20-25	15
	Відведення: радіальне	20	10	5	2-3
	ульнарне	40	25	15	10
Кульшовий	Згинання	75	100	110	120
	Розгинання	180	170	160	150
	Відведення	50	25	20	15
Колінний	Згинання	40	60	90	110
	Розгинання	180	175	170	160
Гомілково-стопний	Підошовне згинання	130	120	110	100
	Тильне згинання (розгинання)	70	75	80	85

Повторність вивиху великого суглоба має бути засвідчена лікувально-профілактичним закладом з обов'язковою рентгенографією суглоба до та після усунення вивиху. Повторність вивиху колінного суглоба підтверджується позитивними симптомами переднього або заднього «висувної шухляди» з різницею у зміщенні гомілки порівняно зі здоровим суглобом не менше 10 мм.

Стосовно нестійкості великих суглобів співробітникам Служби пропонується хірургічне лікування.

За наявності хибних суглобів співробітники Служби підлягають лікуванню із застосуванням сучасних методів (компресійно-дистракційного остеосинтезу та інших). При кістозному переродженні кісток, стресових переломах, відсікаючому остеохондрозі у

великому суглобі співробітникам Служби пропонується лікування, особливо в тих випадках, коли виник симптомокомплекс блокади суглоба після утворення «суглобової миші».

Постанова щодо придатності до служби в Службу приймається після закінчення лікування залежно від ступеня порушення функцій кінцівки або суглоба.

**Стаття 71.** Діагнози захворювань хребта мають бути підтвержені відповідними результатами досліджень та висновками спеціалістів. Характер патологічних змін хребта має бути підтверджений багатомодальними навантажувальними, функціональними рентгенологічними та іншими дослідженнями (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія).

При медичному огляді співробітників Служби експертний діагноз хвороби хребта та її наслідків встановлюється хірургом-травматологом за участю невропатолога. При цьому необхідно враховувати характер перебігу захворювання, частоту загострень, стійкість ремісії, ефективність лікування в минулому, ступінь порушення функції на період медичного огляду, особливості служби в Службі тощо. При медичному огляді кандидатів на службу в Службу особлива увага приділяється оцінці об'єму рухів хребта на час медичного огляду.

До пункту «а» належать:

інфекційний спондиліт з частими загостреннями;

спондилітез III-IV ступенів (зміщення більше половини поперекового діаметра тіла хребця) з постійно вираженим больовим синдромом і нестабільністю хребта;

остеохондроз, деформуючий спондиліоз II-III стадій (наявність петужного утворення, що з'єднує тіла хребців між собою, яке блокує руховий сегмент) з вираженими корінцевими та провідниковими порушеннями, з приводу клінічних проявів яких зафіксовано часті звернення по медичну допомогу, повторні стаціонарні лікування без стійкого клінічного ефекту та/або велика кількість днів непрацездатності;

деформуючий спондиліоз II стадії та міжхребцевий остеохондроз із множинними масивними дзюбоподібними розростаннями в ділянках міжхребцевих столучень з больовим синдромом;

викривлення хребта (кіфози, сколіози III-IV ступенів), що призводять до деформації грудної клітки та порушення функції зовнішнього дихання;

спондилітний спондилітез з постійним больовим синдромом.

До пункту «б» належать:

фіксовані набуті викривлення хребта, які супроводжуються ротацією хребців (сколіоз II ступеня, остеохондропатичний кіфоз з клиноподібною деформацією не більше 3 хребців зі зниженням висоти передньої поверхні тіла хребця на 2-3 мм і більше);

деформуючий спондиліоз I стадії при ураженні тіл не більше трьох хребців та міжхребцевий остеохондроз при ураженні 3 та більше міжхребцевих дисків з больовим синдромом при фізичних навантаженнях та чіткими анатомічними ознаками деформацій, що виявлені під час клінічного обстеження та на рентгенограмах.

До пункту «в» належать:

нефіксовані викривлення хребта I ступеня з кутом відхилення осі хребта більше 5 та остеохондропатичний кіфоз (кінцева стадія захворювання);

ізоляовані явища деформуючого спондиліозу та міжхребцевого остеохондрозу (у тому числі поодинокі грижі Шморля та протруї міжхребцевих дисків) без порушення функцій.

Ознаками клінічного прояву хондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта – порушення форми хребта (випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу). Больовий синдром при фізичних навантаженнях має підтверджуватися неодноразовими зверненнями по медичну допомогу, які записуються до медичних документів оглянутого. Тільки сукупність клінічних та рентгенологічних ознак деформуючого спондиліозу та/або міжхребцевого остеохондрозу дає підставу для застосування пунктів цієї статті.

Ступінь сколіозу визначається рентгенологом за рентгенограмами на підставі виміру кутів сколіозу.

Для оцінки об'єму рухів хребта слід керуватися таблицею 6.

Таблиця 6

Відстань	Рухи	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
Від горбика потиличної кістки до остистого відростка VII шийного хребця	Нахил голови	Збільшення на 3–4 см	Збільшення на 2,5 см	Збільшення на 2 см	Збільшення на 1–1,5 см
	Відкидання голови	Зменшення на 8–10 см	Зменшення на 6–7 см	Зменшення на 4–5 см	Зменшення на 3–3,5 см
	Повороти в шийному відділі хребта	85°	70–75°	60–65°	30–50°
Від остистого відростка VII шийного хребця до I крижового хребця	Згинання вперед	Збільшення на 5–7 см	Збільшення на 4–5 см	Збільшення на 2,5–3,5 см	Збільшення на 1,5 см
	Прогинання назад	Зменшення на 5–6 см	Зменшення на 4–5 см	Зменшення на 2,5–3,5 см	Зменшення на 2,0 см
	Повороти в поперековому та грудному відділах хребта	25–30°	19–24°	15–18°	10–14°

**Стаття 72.** До пункту «а» належать:

відсутність першого пальця на рівні міжфалангового суглоба та другого – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці;

відсутність другого – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців основних фаланг на одній руці;

відсутність перших пальців на рівні п'ястково-фалангових суглобів на обох руках;

застарілі переломи-вивихи пальців руки зі значним та помірним порушеннями функцій;

остеохондропатії кісток кистьового суглоба;

остеомиєліт кісток кистьового суглоба;

застарілі вивихи трьох та більше п'ясткових кісток;

дефекти трьох та більше п'ясткових кісток;

руйнування та дефекти двох та більше п'ястково-фалангових суглобів;

застарілі пошкодження або дефекти сухожиль-згиначів двох або більше пальців проксимальніше рівня п'ясткових кісток;

сукупність застарілих пошкоджень трьох та більше пальців, що призводять до стійкої контрактури або порушень трофіки (анестезія, гіперестезія та гіперпатія трьох пальців);

кінська, п'яткова, варусна, порожниста стопа та інші незворотні різко виражені викривлення стоп, що порушують функцію і унеможливають користування стандартним взуттям;

виражені деформації стопи із больовим синдромом та порушенням статички, за яких неможливе носіння стандартного взуття.

До пункту «б» належать:

застарілі вивихи пальців руки, анкілоз кистьового суглоба з незначним порушенням функцій;

дефекти двох п'ясткових кісток або несправжні суглоби з незначним порушенням функцій;

зведення або нерухливість усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах, першого або двох пальців на одній стопі, усіх пальців на рівні основних фаланг на одній стопі, усіх пальців на рівні середніх фаланг на обох стопах;

відсутність трьох пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на обох руках, другого пальця на рівні п'ястково-фалангового суглоба та третього – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці, другого – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці, другого – четвертого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній руці, першого або другого пальця у правшів або лівшів.

За відсутність першого пальця слід вважати відсутність дистальної фаланги. За відсутність другого – п'ятого пальців слід вважати відсутність дистальної та середньої фаланг. За відсутність фаланги слід вважати відсутність 2/3 фаланги.

За відсутність пальця на стопі вважається відсутність його на рівні плюсно-фалангового суглоба. Повне зведення або нерухливість пальця прирівнюється до його відсутності.

Пошкодження або захворювання кісток, сухожиль або нервів пальців, що призвели до розвитку стійких контрактур у хибному положенні, прирівнюється до відсутності пальців.

До пункту «в» належать деформації та дефекти кистей та ступень, які не порушують функцію кінцівки.

**Стаття 73.** До пункту «а» належить плоскостопість III ступеня.

До пункту «б» належить плоскостопість II ступеня за наявності остеоартрозу в таранно-човвоподібному суглобі.

Ступінь плоскостопості оцінюється за рентгенограмами стоп, виконаними у стоячому положенні у 2 проєкціях. Рентгенологічні межі показників плоскостопості в боковій проєкції з навантаженням наведені в таблиці 7.

Таблиця 7

Оцінка ступеня поздовжньої плоскостопості

Ступінь плоскостопості	Кут поздовжнього склепіння (град.)	Висота склепіння (мм)
Норма	125–130	39

I ступінь	135–140	35–25
II ступінь	141–155	24–17
III ступінь	>155	<17

Плоскостопість I та II ступенів без явищ артрозу у таранно-човноподібному суглобі не підпадає під дію цієї статті.

У разі деформацій першого пальця, що супроводжуються плоскостопістю та іншими деформаціями стопи з порушенням функцій, які утруднюють носіння стандартного взуття, огляд проводиться за пунктами «а» або «б» статей залежно від ступеня їх порушення.

**Стаття 74.** Стаття застосовується у разі наявності ампутаційної кукси верхньої або нижньої кінцівки.

У разі вдалого протезування односторонньої ампутаційної кукси нижньої кінцівки нижче рівня верхньої третини гомілки співробітники Служби можуть визнаватися придатними до служби в Службі на посадах за графою 4 із зазначенням видів служби, які їм протипоказані.

За наявності ампутаційних куks кінцівок на будь-якому рівні після злукісних новоутворень або захворювань судин (ендартеріїт, атеросклероз та інші) одночасно застосовується стаття Переліку захворювань, що передбачає основне захворювання.

#### **Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників**

**Стаття 75.** Передбачає наслідки травм, поранень голови, а також наслідки травм від повітряної вибухової хвилі (контузія) та інших зовнішніх чинників. За наявності порушення функції інших органів і систем слід застосовувати також інші статті Переліку захворювань з урахуванням гостроти зору, слуху, жувальної функції тощо.

За наявності ознак емоційно-вольових, інтелектуально-мнестичних та інших психічних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, рішення за цією статтею ухвалюється після висновку психіатра.

Під дію цієї статті підпадають визначені наслідки пошкодження кісток мозкового та лицьового черепа, що не супроводжуються ознаками ураження ЦНС та інших систем. Після перенесених гострих травм черепа та їх хірургічного лікування з наявністю дефекту кісток склепіння черепа постановка приймається залежно від розмірів дефекту та результатів пластичної операції.

Дефект кісток черепа після кістково-пластичної трепанації визначається як дефект кісток черепа, замінений аутокісткою. Площа накладених після черепно-мозкової травми діагностичних фрезових отворів додається до площі дефекту кісток склепіння черепа, не заміненого пластичним матеріалом або аутокісткою.

До пункту «а» належать:

дефекти та деформації кісток черепа після поранень та травм, що не замінені трансплантатами при незадовільних результатах ортопедичних методів їх лікування;

анкілози, контрактури скронево-нижньощелепних суглобів, хибні суглоби нижньої щелепи за відсутності ефекту від лікування (у тому числі хірургічного) або відмови від нього;

наявність чужорідного тіла в порожнині черепа;

дефект кісток склепіння черепа більше 20 см<sup>2</sup>, замінений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см<sup>2</sup>, не замінений пластичним матеріалом або аутокісткою;

наслідки травматичного пошкодження з тяжкими розладами функції головного мозку (забій, здавлення, субдуральна гематома), які призводять до стійких паралічів або глибоких парезів, порушень функцій тазових органів тощо;

наслідки травматичного пошкодження мозкової речовини зі значними розладами коркових функцій (афазія, агнозія, апраксія, геміанопсія, пірамідні, екстрапірамідні, координаторні порушення тощо);

наслідки травм у вигляді церебрально-злипнивого або злипливо-кістозного арахноїдиту з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску, вираженою гідроцефалією, вираженими вестибулярними та ліквородинамічними розладами;

посттравматичний оптикохіазмальний арахноїдит з розладами зору;

3 та більше випадків епілептичних нападів після травматичного характеру.

До пункту «б» належать:

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см<sup>2</sup>, замінений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа до 8 см<sup>2</sup>, не замінений пластичним матеріалом або аутокісткою;

наслідки травм головного мозку з помірним порушенням функції за яких вогнищеві симптоми та розлади функції не сягають ступеня вираження, передбаченого пунктом «а»;

травматичний арахноїдит з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску, помірною гідроцефалією, помірними ліквородинамічними розладами;

до 2 епілептичних нападів після травматичного характеру незалежно від наявності інших клінічних проявів травми;

наслідки перелому основи черепа у вигляді симптоматики органічного ураження головного мозку.

До пункту «в» належать такі наслідки травм головного мозку, за яких у неврологічному статусі проявляються розсіяні органічні ознаки (незначна асиметрія носогубних складок, анізорефлексія тощо), поєднані зі стійкою незначною вегето-судинною нестійкістю та астеничними явищами.

За цим пунктом може прийматися рішення щодо співробітників Служби, які перенесли субарахноїдальний крововилив внаслідок травми голови. При повторних субарахноїдальних крововиливах застосовуються пункти «а» та «б» цієї статті або статті 41.

До пункту «г» належать:

стан протягом 6–12 місяців після перенесення травми головного мозку за відсутності неврологічної симптоматики;

факт черепно-мозкової травми в співробітників Служби в анамнезі (до 5 років) за відсутності порушень функцій нервової системи на час медичного огляду;

незначна вегето-судинна нестійкість строком понад 1 рік після перенесеної травми.

Факт лікування з приводу травм головного мозку в анамнезі має бути підтверджений медичними документами, а за їх відсутності – ураховуються явні наслідки (рубці тощо) пошкодження голови. Вплив наслідків травми на працездатність або виконання службових обов'язків має підтверджуватись характеристиками з місця роботи (служби), навчання. Постанова про придатність (непридатність) осіб до служби в Службі приймається за результатами додаткового спеціального обстеження (ЕЕГ тощо).

Кандидати на службу в Службу, які перенесли травму головного мозку із субаракноїдальним крововиливом, визнаються непридатними до служби в Службі.

**Стаття 76.** До пункту «а» належать:

наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкої відсутності голосоутворення, дихання через природні дихальні шляхи зі значним порушенням функції зовнішнього дихання;

стан та наслідки після свіжих множинних проникних нестабільних переломів тіл хребців III ступеня компресії;

наслідки (до 3 років після травми) після хірургічного лікування з приводу переломів, вивихів та переломовивихів тіл хребців із застосуванням спонділо-корпорозу;

віддалені наслідки множинних переломів тіл хребців з вираженою сколіотичною або кіфосколіотичною деформацією та нестабільністю хребта;

наслідки переломів кісток таза із пошкодженням внутрішніх органів при незадовільних результатах лікування.

До пункту «б» належать:

наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкого утруднення голосоутворення (захрипість, зниження гучності голосу) або стійке утруднення дихання з помірним порушенням функції зовнішнього дихання;

свіжий компресійний проникний перелом або вивих тіла хребця незалежно від функціональних порушень;

віддалені наслідки перелому одного та більше тіл хребців з клиноподібною деформацією II–III ступенів;

стан та наслідки після односторонніх переломів кісток таза без порушення цілісності тазового кільця та лобкового з'єднання при незадовільних результатах лікування.

До пункту «в» належать компресійні стабільні переломи одного та більше тіл хребців I ступеня компресії та їх наслідки з незначним больовим синдромом.

За цим пунктом оглядаються особи після консервативного або хірургічного лікування з приводу неврологічно неускладненого перелому дужок суглобових відростків хребців, відростків хребців за наявності незначного порушення функцій хребта або больового синдрому.

За наявності несправжніх суглобів співробітники Служби підлягають лікуванню. Постанова про придатність до служби в Службі вноситься після закінчення лікування залежно від результатів.

За наявності травматичного або вогнестрільного остеомиєліту постанова вноситься згідно з положеннями до статті 70 залежно від стану патологічного процесу.

**Стаття 77.** До пункту «а» належать:

віддалені наслідки переломів довгих та інших кісток зі значним порушенням функцій кінцівки;

переломи шийки стегнової кістки при незадовільних результатах лікування (в тому числі ендопротезування);

неправильно зрощені множинні переломи кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця, лобкового сполучення, а також в ділянці вертлюжної ямки із центральним вивихом голівки стегнової кістки, явищами анкілозу або деформуючого артрозу;

укорочення верхньої кінцівки більше ніж на 5 см або нижньої кінцівки більше ніж на 2 см, скривлення або інші деформації кінцівок внаслідок неправильного зрощення переломів зі значним порушенням функцій.

До цього пункту належать анкілоз або деформуючий артроз великого суглоба, асептичний некроз голівки кістки зі значним обмеженням рухів або патологічною рухливістю, що розвинулись унаслідок травми.

При оцінці об'єму рухів у суглобах слід керуватися показниками в градусах, що наведені в таблиці 5.

При анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або при хорошій функціональній компенсації придатність до служби в Службі за графою 3 може визначатись за пунктом «б».

При ендопротезуванні великих суглобів медичний огляд проводиться на підставі пунктів «а», «б» залежно від результатів лікування з урахуванням пояснень до статті 70.

До пункту «б» належать:

віддалені наслідки переломів довгих та інших кісток з помірним порушенням функцій кінцівки;

наслідки травм (у тому числі їх оперативного лікування) з помірним порушенням рухів у великих суглобах або при незадовільній компенсації функцій кінцівки;

укорочення верхньої кінцівки більше ніж на 5 см або нижньої кінцівки більше ніж на 2 см, скривлення або інші деформації кінцівок внаслідок неправильного зрощення переломів з помірним або незначним порушенням функції кінцівки.

До пункту «в» належать:

наслідки лікування перелому шийки стегнової кістки із використанням остеосинтезу при повному відновленні або незначних порушеннях функції тазостегнового суглоба;

віддалені наслідки переломів довгих та інших кісток із незначним порушенням функцій кінцівки;

укорочення верхньої кінцівки від 2 до 5 см включно або нижньої кінцівки до 2 см внаслідок неправильного зрощення переломів з незначним порушенням функції або без порушення;

наслідки переломів з невилученими металевими конструкціями у разі відмови від їх вилучення.

**Стаття 78.** Під дію статті підпадають наслідки травматичних пошкоджень та оперативних втручань на органах грудної, черевної порожнини, органах, розташованих поза черевом, та органах таза.

До пункту «а» належать стани та наслідки пошкоджень бронхолегеневого апарату зі значним та помірним порушеннями функції зовнішнього дихання, розповсюджена облітерація перикарда, резекція стравоходу, шлунка, тонкої або товстої кишки, накладання шлунково-кишкового з'єднання при занепаді живлення або стійкому порушенні функції травлення (демплінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси тощо), накладання біліодигестивних анастомозів, жовчні або панкреатичні свищі при незадовільних результатах лікування, відсутність легені без порушення функції зовнішнього дихання, резекція частки печінки або частки підшлункової залози, відсутність нирки при порушенні функцій нирки, яка залишилась, незалежно від ступеня його вираженості, відсутність статевого члена, наявність стороннього тіла, розміщеного в корені легені, серці або поблизу великих судин, незалежно від ускладнень або функціональних порушень.

До пункту «б» належать відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась, наслідки резекції частки нирки, оперативних втручань з приводу спайкового процесу в черевній порожнині, видалення частини або сегмента легені, ліквідації пневмогемотораксу з незначним порушенням функцій, стани після холецистектомії (в тому числі лапароскопічної).

До пункту «в» належать відсутність селезінки внаслідок її видалення після травми, наслідки резекції частки нирки, частини або сегмента легені, ліквідації пневмогемотораксу без порушення функції.

**Стаття 79.** До пункту «а» належать масивні келоїдні, гіпертрофічні рубці в області голови, шиї, тулуба та кінцівок, що спаяні із підлеглими тканинами або легко вразливі і часто викриваються виразками при незадовільних результатах лікування або відмові від нього, рубцеві зміни, що обмежують рух, унеможливають носіння форменого одягу, взуття та спорядження, стан після глибоких опіків більше 10 % поверхні шкіри тіла або більше 70 % поверхні шкіри кінцівок, рубці, що спотворюють обличчя, при незадовільних результатах лікування або відмові від нього.

До пункту «б» належать наслідки травм, опіків, що обмежують рухи, еластичні рубці, які викриваються виразками під час довготривалої ходи та інших фізичних навантажень. До цього пункту належать віддалені наслідки глибоких опіків з пластиком менше 70 % поверхні шкіри кінцівки або до 10 % поверхні шкіри тіла. За наявності рубців з явищами каузалгії після невідлого хірургічного лікування постановка приймається за статтею 23 Переліку захворювань.

До пункту «в» належать стани з наявністю рубців шкіри, що не супроводжуються ускладненнями, зазначеними в пунктах «а» та «б» цієї статті, але спричиняють косметичний дефект (за неможливості його усунення). За цим пунктом оглядаються особи з наслідками розривів, пошкоджень м'язів (створення осифікатів) та сухожиль, які незначно порушують функцію кінцівок.

За наявності наслідків травм, термічних та хімічних опіків з пошкодженням очей, пальців кистей або стоп медичний огляд проводиться, зокрема, залежно від ступеня порушення функцій органів і систем за відповідними пунктами інших статей Переліку захворювань.

**Стаття 80.** До пункту «а» належать наслідки травм нервів, спинного мозку за наявності значно виражених та стійких розладів у руховій, чутливій сферах або трофіці (згідно з поясненнями до пункту «а» статті 23 Переліку захворювань), а також наслідки пошкоджень, які супроводжуються стійким больовим синдромом (каузалгія, неврома, що спричиняє різкий біль та не підлягає хірургічному лікуванню, тощо), порушенням сечовиділення та дефекації.

До пункту «б» належать наслідки пошкоджень нервів та сплетінь, за яких через парез групи м'язів або окремих м'язів помірно порушується основна функція кінцівок, а також

наслідки струсу або забою спинного мозку за наявності помірного порушення функцій. До цього пункту належать паралічі м'язів унаслідок пошкодження основного стовбура або великих гілок лицьового нерва.

До пункту «в» належать наслідки пошкоджень спинного мозку, сплетінь, нервів, за яких функція кінцівки хоча й страждає, але різко не розладнується (пошкодження одного променевого або ліктьового нервів, якщо знижена сила розгиначів кисті та обмежена її тильна флексія, тощо), наслідки пошкоджень спинного мозку із незначним порушенням рухових або чутливих функцій.

**Стаття 81.** Передбачає наслідки отруєнь лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами переважно немедичного призначення, їх токсичної дії, інші та неуточнені впливи зовнішніх чинників.

Ступінь тяжкості цих наслідків залежить від порушення функцій органів та систем і під час огляду передбачає також застосування відповідних статей Переліку захворювань.

У гострих випадках кандидати на службу в Службу визнаються непридатними до служби в Службі до вилікування.

### Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії

**Стаття 82.** Стаття застосовується у випадках неможливості лікування вроджених вад розвитку, відмови від лікування або незадовільних його результатів, а також при хромосомних аномаліях, підтверджених результатами обстеження в медико-генетичних консультаціях.

До пункту «а» належать мікроцефалія, вади з редукцією частини головного мозку, вроджена гідроцефалія, інші аномалії головного та спинного мозку зі значним порушенням функцій нервової системи, вроджені вади серця з гемодинамічними порушеннями (у малому та великому колах кровообігу); незарощення баталової протоки, дефект міжшлункової або міжпередсердної перегородки без гемодинамічних розладів, вади розвитку бронхолегеневого апарату та плеври зі значним порушенням функції зовнішнього дихання та значною втратою працездатності, вади щелепно-лицевої ділянки (у тому числі розщипина піднебіння та губи), органів травлення з вираженими клінічними проявами, вроджені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з деформацією грудної клітки (реберний горб тощо) та значним і помірним порушенням функцій зовнішнього дихання, отосклероз, відсутність з одного чи з обох боків вушних раковин або деформації, що їх спотворюють, вроджені аномалії ниркових судин (підтвержені даними ангіографії) з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами, аномалії нирок, сечоводів або сечового міхура зі значним або помірним порушенням функції нирок, мошонкова або промежинна гіпоспадія, аномалії статевих органів (відсутність статевого члена, атрезія піхви тощо), деформація таза, що супроводжується кіфосколіозами 2–3 ступенів або обмеженням рухів у тазостегнових суглобах, варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше 2 см, O-подібне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток більше 20 см, або X-подібне викривлення, якщо відстань між внутрішніми шиколотками гомілок більше 12 см. O-подібне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток становить більше 12 см, іхтіоз вроджений, іхтіозоподібна еритродермія.

До пункту «б» належать вроджена відсутність однієї нирки, полікістоз нирок, поодинокі солітарні кісти нирок більше 2 см в діаметрі з незначним порушенням функції, вроджені вади серця без ознак порушення функції, атрезія слухового проходу при сприйманні шепітної мови на друге вухо на відстані від 2 до 4 м, затримка одного або обох ячюк у черевній порожнині, у пахвинних каналах або біля зовнішніх їх отворів, варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги до 2 см.



**Стаття 83.** Висновок про рівень фізичного розвитку оглянутого дається суворо індивідуально на підставі оцінки ступеня розвитку м'язової системи, зросту, ваги тіла та обхвату грудей. Під час оцінки розвитку м'язової системи враховуються ступінь відкладення підшкірно-жирової клітковини, а також особливості скелетної мускулатури. При прийнятті рішення враховуються дані комплексного обстеження, проведеного з метою виключення патології ендокринної системи та органів травлення.

Стосовно кандидатів на службу в Службу з ендокринологічними порушеннями, порушеннями системи травлення, значними деформаціями грудної клітки та іншими дефектами окремих частин тіла постанова приймається згідно з відповідними статтями Переліку захворювань.

**Стаття 84.** Кандидати на службу в Службу визнаються непридатними до служби в Службі навіть при нестановленій етіології нічного нетримання сечі.

Обстеження співробітників Служби, які страждають на нічне нетримання сечі, має бути повним та комплексним за участю невропатолога, уролога та психіатра. Якщо нетримання сечі є одним із симптомів захворювання нервової або сечостатевої системи, постанова приймається за статтею Переліку захворювань, яка передбачає основне захворювання.

**Стаття 85.** За наявності заїкання особа, яка проходить медичний огляд, піддається поглибленому обстеженню. Експертна постанова приймається на підставі консультації невропатолога, психіатра та отоларинголога, за можливості – й логопеда. Ступінь вираженості заїкання визначається шляхом динамічного спостереження за станом мовної функції в різних умовах та оцінюється за моментами найбільш вираженого прохвату захворювання.

Суттєве значення в експертній оцінці стану співробітників Служби має службова характеристика із зазначенням про те, якою мірою заїкання цієї особи позначається на виконанні нею службових обов'язків. Експертний висновок про придатність до служби в Службу дає невропатолог на підставі даних обстеження та ретельного вивчення медичних документів.

Заїканням, що не обмежує придатності до служби в Службі і не потребує лікування, вважається лише затримка вимови, «спотикання» на початку фрази, інші слова невеликої фрази вимовляються (на одному диханні) вільно або злегка уповільнено, але без повторювання слів.

Додаток 3  
до Порядку проведення медичної (лікарської) експертизи кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони, у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України (пункт І розділу II)

### Направлення на медичний огляд для проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи

До медичної (військово-лікарської) комісії \_\_\_\_\_

1. Прошу здійснити медичний огляд \_\_\_\_\_

(спеціальне звання, посада, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймається рішення, та графу, що відповідає посаді)

для визначення стану здоров'я з метою встановлення:

1) придатності до служби в Службі судової охорони, як кандидата на службу

(вказати посаду, службу)

2) придатності до подальшої служби \_\_\_\_\_

(вказати посаду, на яку призначається; при звільненні - вилугу років, інформацію щодо участі в бойових діях, антитерористичних операціях, збройних конфліктах)

3) причинного зв'язку захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва)

2. Проходив (не проходив) М(ВЛ)К \_\_\_\_\_

(рік проходження, найменування комісії, рішення)

3. Кількість днів звільнення від служби через тимчасову непрацездатність за останні 12 місяців \_\_\_\_\_

4. При медичному огляді прошу звернути увагу на \_\_\_\_\_

5. Висновок медичної (військово-лікарської) комісії прошу надати

(адреса)

М.П.

Начальник кадрового підрозділу \_\_\_\_\_

(підпис, П.І.Б.)

номер телефону \_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ року

Примітка. Особу попереджено щодо обов'язкового пред'явлення в М(ВЛ)К паспорта громадянина України, службового посвідчення, військово-облікового документа, медичних документів (витягів з них) з місяця медичного обслуговування.

Перелік документів, необхідних для проходження медичного огляду М(ВЛ)К\*

Кандидати на службу	Співробітники Служби	Особи звільнені зі служби
1	2	3
<b>Направлення на медичний огляд</b>		
Паспорт громадянина України, військово-обліковий документ, фото 3x4 см	Службове посвідчення, службова характеристика, медична характеристика(або витяг із медичної документації)	Паспорт громадянина України
<p>Медична карта амбулаторного хворого з місця проживання; витяг з неї за останні 5 років, завершений печаткою закладу охорони здоров'я.</p> <p>Виписки з медичних карт стаціонарного хворого (за наявності). Дані про профілактичні щеплення.</p> <p>Довідки психіатра, нарколога.</p> <p>Медична характеристика, складена у військовій частині (для колишніх військовослужбовців Національної гвардії України, які були звільнені зі служби протягом останнього року), витяги з наказів про звільнення зі служби в органах внутрішніх справ, поліції, Збройних Силах України, Службі безпеки України, інших військових формуваннях; постанови М(ВЛ)К, свідоцтва про хворобу (при звільненні зі служби за станом здоров'я в минулому)</p>	<p>Витяг з медичної карти амбулаторного хворого за місцем медичного нагляду за час служби та сама картка; виписні епікризи про стаціонарне лікування за час служби. Військовослужбовці надають медичну та службову характеристику</p>	<p>витяг з медичних карт амбулаторного хворого (для учасників АТО, УБД, при перенесених травмах, гораненнях *), акти розслідування нещасного випадку (за наявності)</p>

\*повний перелік документів надається в М(ВЛ)К

З переліком документів, необхідних для проведення медичного огляду М(ВЛ)К, ознайомлений (а)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище)

Додаток 4  
до Порядку проведення медичної (лікарської) експертизи кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони, у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України (пункт 6 розділу І)

**МЕДИЧНА (ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКА) КОМІСІЯ**

\_\_\_\_\_ (найменування М(ВЛ)К)

Медична карта амбулаторного хворого  
(медична книжка)

№ \_\_\_\_\_

**Акт медичного огляду №**

**I. Персональні дані**

- Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_
- Рік народження \_\_\_\_\_ Освіта \_\_\_\_\_
- Професія, спеціальність \_\_\_\_\_
- У Збройних Силах України, Національній гвардії України, поліції, Службі судової охорони служив \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_
- Причина звільнення зі служби \_\_\_\_\_
- Спеціальне або військове звання \_\_\_\_\_
- Скільки днів хворів за останні 12 місяців \_\_\_\_\_
- Коли і де лікувався \_\_\_\_\_
- Чи встановлювалася група інвалідності \_\_\_\_\_, яка \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_, за яким захворюванням \_\_\_\_\_
- Чи проходив раніше медичну комісію, у якому році, де \_\_\_\_\_

11. Вважаю себе до служби \_\_\_\_\_  
(придатним або непридатним)

12. Адреса задекларованого або зареєстрованого місця проживання (перебування), телефон \_\_\_\_\_

13. Даю згоду на проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи. Зобов'язуюся пред'явити М(ВЛ)К військовий квиток, паспорт громадянина України та наявні в мене медичні документи.

\_\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_ (підпис)

14. Правильність усіх повідомлених мною даних підтверджую особистим підписом

\_\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_ (підпис)

Перевірив реєстратор медичний \_\_\_\_\_  
(підпис, власне ім'я, прізвище) 2

## II. Медична частина акта

1. Дані військового квитка про придатність до військової служби \_\_\_\_\_

2. Скарги \_\_\_\_\_

### АНАМНЕЗ

3. Які хвороби переніс і де лікувався (інфекційні хвороби, туберкульоз, психічні захворювання, венеричні хвороби, ревматизм тощо) \_\_\_\_\_

4. Спадковість \_\_\_\_\_

(обстежена, не обстежена)

5. Чи були випадки непритомності, втрати свідомості, нападів і коли \_\_\_\_\_

6. Поранення, контузії, травми, операції, дата, за яких обставин отримані: на службі, у побуті \_\_\_\_\_

7. Алкоголь, наркотики, куріння \_\_\_\_\_

(не вживає, вживає рідко, часто)

8. Початок і перебіг основних захворювань \_\_\_\_\_

### ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

9. Дані антропометрії

Зріст \_\_\_\_\_ см Вага \_\_\_\_\_ кг

Обхват грудної клітки в стані спокою \_\_\_\_\_ см

Вдих \_\_\_\_\_ см, видих \_\_\_\_\_ см

Спірометрія \_\_\_\_\_

Динамометрія: права кисть \_\_\_\_\_, ліва кисть \_\_\_\_\_

10. Дані хірургічного обстеження: \_\_\_\_\_

Загальний фізичний розвиток \_\_\_\_\_

Шкіра і видимі слизові \_\_\_\_\_

Лімфатичні вузли \_\_\_\_\_

М'язова система \_\_\_\_\_

Кісткова система і суглоби \_\_\_\_\_

Периферійні судини \_\_\_\_\_

Сечостатева система \_\_\_\_\_

Анус і пряма кишка \_\_\_\_\_

ДАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище хірурга)

11. Дані обстеження внутрішніх органів \_\_\_\_\_

Вгодваність \_\_\_\_\_

Шкіра, видимі слизові \_\_\_\_\_

Ендокринна система \_\_\_\_\_

Органи дихання \_\_\_\_\_

Органи кровообігу \_\_\_\_\_

Серце, легені \_\_\_\_\_

Тони серця \_\_\_\_\_

Функціональна проба: у спокої сидячи, після 15 присідань, через 2 хв.

Пульс \_\_\_\_\_

Артеріальний тиск \_\_\_\_\_

Органи травлення \_\_\_\_\_

Печінка \_\_\_\_\_

Селезінка \_\_\_\_\_

Нирки \_\_\_\_\_

ДАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище терапевта)

12. Дані обстеження нервової системи \_\_\_\_\_

Черепно-мозкові нерви \_\_\_\_\_

Рухова сфера \_\_\_\_\_

Рефлекси \_\_\_\_\_

Чутливість \_\_\_\_\_

Вегетативна нервова система \_\_\_\_\_

ДАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище невропатолога)

13. Дані обстеження органа зору \_\_\_\_\_

Відчуття кольорів (за Рабкіним) \_\_\_\_\_

Гострота зору без корекції правого ока \_\_\_\_\_

Гострота зору з корекцією правого ока \_\_\_\_\_

Гострота зору без корекції лівого ока \_\_\_\_\_  
 Гострота зору з корекцією лівого ока \_\_\_\_\_  
 Рефракція скіаскопічно \_\_\_\_\_  
 Бінокулярний зір \_\_\_\_\_  
 Руховий апарат \_\_\_\_\_  
 Слізні шляхи \_\_\_\_\_  
 Повіки і кон'юнктива \_\_\_\_\_  
 Зіниці та їх реакції \_\_\_\_\_  
 Передні відділки очей і глибокі середовища \_\_\_\_\_  
 Положення і рухливість очних яблук \_\_\_\_\_  
 Очне дно правого ока \_\_\_\_\_  
 Очне дно лівого ока \_\_\_\_\_  
 Поле зору \_\_\_\_\_  
 Нічний зір \_\_\_\_\_  
 ДІАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище офтальмолога)

14. Дані обстеження ЛОР- органів \_\_\_\_\_  
 Ніс, зів, гортань \_\_\_\_\_  
 Дефекти мови \_\_\_\_\_  
 Вуха. Стан барабаних перетинок \_\_\_\_\_  
 Гострота слуху на шепіт: праве вухо \_\_\_\_\_, ліве вухо \_\_\_\_\_  
 Функція вестибулярного апарату (подвійний дослід з обертанням) \_\_\_\_\_  
 Носове дихання: справа \_\_\_\_\_, зліва \_\_\_\_\_  
 Нюх: справа \_\_\_\_\_, зліва \_\_\_\_\_  
 Барофункція вуха: справа \_\_\_\_\_, зліва \_\_\_\_\_  
 ДІАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище отоларинголога)

15. Дані дерматовенерологічного обстеження \_\_\_\_\_

ДІАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище дерматовенеролога)

16. Дані стоматологічного обстеження \_\_\_\_\_

Прикус \_\_\_\_\_

Слизіві порожнини рота \_\_\_\_\_  
 ДІАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище стоматолога)

17. Дані гінекологічного обстеження \_\_\_\_\_

ДІАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище гінеколога)

18. Дані обстеження психічного стану \_\_\_\_\_

ДІАГНОЗ \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище психіатра)

19. Дані психофізіологічного обстеження \_\_\_\_\_

ПОКАЗНИК УСПІШНОСТІ та комбінація психофізіологічних псказників \_\_\_\_\_

ВИСНОВОК \_\_\_\_\_

(дата, підпис, прізвище лікаря-психофізіолога, лікаря функціональної діагностики)

20. Дані рентгенологічного, лабораторного, функціонального обстеження \_\_\_\_\_



Додаток 6  
до Порядку проведення медичної (лікарської) експертизи кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони, у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України (пункт 12 розділу II)

Додаток 7  
до Порядку проведення медичної (лікарської) експертизи кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони, у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України (пункт 12 розділу II)

**Таблиця вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності кандидатів на службу в Службу судової охорони та співробітників Служби судової охорони (при обстеженні програмно-апаратним комплексом «Прогноз»)**

№ пункту	Особи, які підлягають психофізіологічному обстеженню	Перелік психофізіологічних методик	Критерії непридатності до служби
1	2	3	4
I	Кандидати на службу, співробітники Служби, які призначаються на посади та (переміщуються) по службі до підрозділів, зазначених у графах 2,3 Переліку захворювань (додаток 1) з граф 1,4	Омега-потенціал; реакція на рухомий об'єкт (РРО); теплінг-тест (ТТ); проста зорово-моторна реакція (ПЗМР); критична частота світлових мерехтінь (КЧСМ)	Непридатними визнаються особи з показником успішності менше 20 балів, а також з показником успішності більше 20 балів за умови наявності хоча б однієї з трьох нижчезказаних комбінацій психофізіологічних показників: КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц; КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та середній час ПЗМР більше ніж 230 мс; середній час ПЗМР більше ніж 230 мс та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц
II	Кандидати на службу, співробітники Служби, які призначаються на посади (переміщуються) по службі до підрозділів, зазначених у графі 1 Переліку захворювань (додаток 1) з граф 2, 3, 4	Критична частота світлових мерехтінь (КЧСМ); теплінг-тест (ТТ); частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні	Непридатними визнаються особи з показником успішності більше ніж 0,5 бала, а також з показником успішності менше ніж 0,5 бала за умови наявності хоча б однієї з двох нижчезказаних комбінацій психофізіологічних показників: КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,8 Гц; частота серцевих скорочень в період відновлення після дозованого розумового навантаження більше 100 ударів за хвилину

**Таблиця вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності кандидатів на службу до Служби судової охорони та співробітників Служби судової охорони (при обстеженні програмно-апаратним комплексом «Психолот»)**

№	Особи, які підлягають психофізіологічному обстеженню	Перелік психофізіологічних методик	Критерії визнання осіб непридатними до служби
1	2	3	4
I	Кандидати на службу, співробітники Служби, які призначаються на посади (переміщуються) по службі до підрозділів, зазначених у графах 2,3 Переліку захворювань (додаток 1), з граф 1, 4	1. Таблиця 2. Переключення уваги 3. Годинники 4. Замкнутий простір 5. Маятник 6. ПЗМР (трикутник) 7. СЗМР (трикутник-коло) 8. ПЗМР (квадрат) 9. СЗМР (квадрат-коло) 10. Пам'ять 11. Зорово-моторна координація 12. Екстремальні умови 13. Прогнозування руху (Просторово-часова екстраполяція) 14. Індивідуальна стратегія (схильність до ризику) 15. ФРНП 16. Індивідуальне відчуття часу	Непридатними визнаються особи з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних психофізіологічних особливостей менше, ніж 32 Т-оцінки, а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки, за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок
II	Кандидати на службу, співробітники Служби, які призначаються на посади (переміщуються) по службі до підрозділів зазначених у графі 1 Переліку захворювань (додаток 1), з граф 2, 3, 4	1. Таблиця 2. Переключення уваги 3. Годинники 4. Маятник 5. Пам'ять 6. Функціональна рухливість нервових процесів 7. Екстремальні умови 8. Індивідуальне відчуття часу	Непридатними визнаються особи з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних психофізіологічних особливостей менше, ніж 32 Т-оцінки, а також з показником середньої інтегральної оцінки групи індивідуальних характеристик більшу, ніж 32 Т-оцінки, за умови загальної інтегральної оцінки менше 45 Т-оцінок

Додаток 8  
до Порядку проведення медичної (лікарської)  
експертизи кандидатам на службу та  
співробітникам Служби судової охорони, у  
тому числі особам, звільненим зі служби в  
Службі судової охорони, у закладах охорони  
здоров'я Міністерства внутрішніх справ  
України (пункт 12 розділу II)

### Пояснення

**щодо застосування пунктів Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності кандидатів на службу в Службу судової охорони та співробітників Служби судової охорони (при обстеженні програмно-апаратним комплексом «Прогноз»)**

Чинним законодавством України (Конституція України, Закон України «Про Національну поліцію», інші закони України, нормативно-правові акти Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Вищої ради правосуддя, Служби судової охорони) передбачено визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями до окремих видів діяльності, які передбачають носіння вогнепальної зброї.

У зв'язку з цим проводиться визначення придатності до служби в Службу за індивідуальними психофізіологічними особливостями до окремих видів службової діяльності в Службі.

#### I пункт

Кандидати на службу, співробітники Служби, які переміщуються на посади, зазначені в графах 2,3 Переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в Службі (додаток 1) з граф 1, 4 – співробітники оперативно-чергової служби центрального органу управління та територіальних управлінь, співробітники підрозділів охорони та підрозділів фізичної охорони суддів, підрозділів швидкого реагування Служби судової охорони.

Визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями проводиться за методиками: омега-потенціал, реакція на рухомий об'єкт (далі – РРО), теплінг-тест (далі – ТТ), проста зорово-моторна реакція (далі – ПЗМР), критична частота світлових мерехтінь (далі – КЧСМ).

Непридатними до служби визнаються особи з показником успішності (далі – ПУ) менше 20 балів, а також з ПУ більше 20 балів за умови наявності хоча б однієї з трьох нижче вказаних комбінацій психофізіологічних показників:

КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц;

КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та середній час ПЗМР більше ніж 230 мс;

середній час ПЗМР більше ніж 230 мс та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,6 Гц.

#### II пункт

Кандидати на службу, співробітники Служби судової охорони, які переміщуються на посади, зазначені в графі 1 Переліку захворювань і фізичних вад, що перешкоджають проходженню служби в Службі (додаток 1) з граф 2, 3, 4 – співробітники центрального органу управління, управлінського апарату територіальних управлінь Служби судової охорони.

Визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями проводиться за методиками: КЧСМ, ТТ, частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні.

Непридатними до служби визнаються особи з ПУ більше ніж 0,5 бала, а також з ПУ менше ніж 0,5 бала за умови наявності хоча б однієї з двох нижче вказаних комбінацій психофізіологічних показників:

КЧСМ для правого ока менше ніж 35 Гц та асиметрія КЧСМ більше ніж 2,8 Гц; частота серцевих скорочень в період відновлення після дозованого розумового навантаження більше 100 ударів за хвилину.

Результати визначення придатності (професійного психофізіологічного відбору) до служби за індивідуальними психофізіологічними особливостями до окремих видів службової діяльності Служби судової охорони оформлюються протоколом психофізіологічного обстеження (додаток 3).

За результатами професійного психофізіологічного відбору (психофізіологічного обстеження) приймаються такі рішення:

**Придатний до служби в Службі судової охорони** \_\_\_\_\_  
(вказати вид професійної діяльності:

\_\_\_\_\_  
підрозділ, посаду)

Відповідно до пункту \_\_\_\_ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності співробітників Служби судової охорони.

**Непридатний до служби в Службі судової охорони** \_\_\_\_\_  
(вказати вид професійної діяльності:

\_\_\_\_\_  
підрозділ, посаду)

Відповідно до пункту \_\_\_\_ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей, що визначають придатність до окремих видів службової діяльності співробітників Служби судової охорони.

Додаток 9  
до Порядку проведення медичної (лікарської)  
експертизи кандидатам на службу та  
співробітникам Служби судової охорони, у  
тому числі особам, звільненим зі служби в  
Службі судової охорони, у закладах охорони  
здоров'я Міністерства внутрішніх справ  
України (пункт 13 розділу II)

Додаток 10  
до Порядку проведення медичної (лікарської)  
експертизи кандидатам на службу та  
співробітникам Служби судової охорони, у  
тому числі особам, звільненим зі служби в  
Службі судової охорони, у закладах охорони  
здоров'я Міністерства внутрішніх справ  
України (пункт 13 розділу II)

ЦЕНТР ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО  
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ.

**Висновок № \_\_\_\_\_**  
**за результатами психологічного обстеження**

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

\_\_\_\_\_ (найменування посади, підрозділу)

Дата обстеження \_\_\_\_\_

Методика дослідження особистості:

L F K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0


L F K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Тест Люшера:

	1	2	3	4	5	6	7	8
I вибір								
II вибір								

Тест Равена: \_\_\_\_\_

Додатково проведені психодіагностичні методики: \_\_\_\_\_

За результатами психологічного обстеження \_\_\_\_\_

Практичний психолог (лікар - психолог)

\_\_\_\_\_ (власне ім'я, прізвище лікаря)

\_\_\_\_\_ (підпис та печатка лікаря)

\_\_\_\_\_ року

**Протокол**  
**психофізіологічного обстеження № \_\_\_\_\_**  
**(при обстеженні програмно-апаратним комплексом «Прогноз»)**

Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_

Артеріальний тиск \_\_\_\_\_, Теплінг-тест, кількість крапок \_\_\_\_\_

КЧСМ, середня частота правого ока (Гц) \_\_\_\_\_

КЧСМ, середня частота лівого ока (Гц) \_\_\_\_\_

КЧСМ, розмах частоти правого ока (Гц) \_\_\_\_\_

КЧСМ, розмах частоти лівого ока (Гц) \_\_\_\_\_

КЧСМ, асиметрія (Гц) \_\_\_\_\_

РРО, середній час випереджальних реакцій (мс) \_\_\_\_\_

ПЗМР, середній латентний період (мс) \_\_\_\_\_

Тест Грюнбаума, час виконання (с) \_\_\_\_\_, кількість помилок \_\_\_\_\_

Частота серцевих скорочень: фон \_\_\_\_\_, навантаження \_\_\_\_\_, відновлення \_\_\_\_\_

Омега-потенціал, асиметрія \_\_\_\_\_

Показник успішності \_\_\_\_\_

Комбінація психофізіологічних показників \_\_\_\_\_

**ВИСНОВОК**

за індивідуальними психофізіологічними особливостями \_\_\_\_\_

відповідно до пункту \_\_\_\_\_ Таблиці вимог до індивідуальних психофізіологічних особливостей при обстеженні ПАК «Прогноз» (додаток 6 до Порядку проведення медичної (лікарської) експертизи кандидатам на службу та співробітникам Служби судової охорони, у тому числі особам, звільненим зі служби в Службі судової охорони, у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України).

Лікар-психофізіолог (лікар з функціональної діагностики)

\_\_\_\_\_ (власне ім'я, прізвище лікаря)

\_\_\_\_\_ (підпис та печатка лікаря)





Додаток 13  
до Порядку проведення медичної  
(лікарської) експертизи кандидатам на  
службу та співробітникам Служби  
судової охорони, у тому числі особам,  
звільненим зі служби в Службі судової  
охорони, у закладах охорони здоров'я  
Міністерства внутрішніх справ України  
(пункт 14 розділу II)

Реквізити медичної (військово-лікарської) комісії

### Свідоцтво про хворобу

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року медична (військово-лікарська) комісія

(найменування М(ВЛ)К)

за розпорядженням \_\_\_\_\_ здійснила медичний огляд

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_
2. Рік народження \_\_\_\_\_
3. Спеціальне або військове звання \_\_\_\_\_
4. Місце служби, посада \_\_\_\_\_
5. Час перебування на службі (у Збройних Силах України, Національній гвардії України, поліції, Службі судової охорони) \_\_\_\_\_
6. Зріст \_\_\_\_\_ Вага тіла \_\_\_\_\_ Обхват грудної клітки \_\_\_\_\_
7. Скарги \_\_\_\_\_
8. Короткий анамнез \_\_\_\_\_
9. Перебування на стаціонарному обстеженні та лікуванні \_\_\_\_\_
10. Дані об'єктивного обстеження \_\_\_\_\_
11. Результати спеціального обстеження \_\_\_\_\_
12. Діагноз і постанова медичної (військово-лікарської) комісії про причинний зв'язок захворювання, поранення (контузії, травми або каліцтва) \_\_\_\_\_

13. Постанова медичної (військово-лікарської) комісії щодо ступеня придатності до служби:

на підставі статті \_\_\_\_\_ графі \_\_\_\_\_

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймалася постанова)

(вказати ступінь придатності до служби)

14. Примітка \_\_\_\_\_

М. П. \_\_\_\_\_ Голова (начальник) М(ВЛ)К \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Реєстратор медичний

Поштова адреса М(ВЛ)К \_\_\_\_\_

Постанова (рішення) М(ВЛ)К вищого рівня \_\_\_\_\_

Примітки:

1. За необхідності дозволяється переносити пункти 9, 10, 11 на 2 аркуш «Продовження свідоцтва про хворобу» (із зазначенням анкетних пунктів).

2. Пункти 12, 13, підписи голови та медичного реєстратора М(ВЛ)К, поштова адреса та постанова М(ВЛ)К вищого рівня оформляються виключно на 1 аркуші (за необхідності – з обох сторін).

Додаток 14  
до Порядку проведення медичної  
(лікарської) експертизи кандидатам на  
службу та співробітникам Служби  
судової охорони, у тому числі особам,  
звільненим зі служби в Службі судової  
охорони, у закладах охорони здоров'я  
Міністерства внутрішніх справ України  
(пункт 1 розділу VI)

Реквізити медичної (військово-лікарської) комісії

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

### Постанова № \_\_\_\_\_ \* медичної (військово-лікарської) комісії

(спеціальне чи військове звання, прізвище, власне ім'я, по батькові (на наявності),

рік народження, місце служби)

(вказати діагноз, причинний зв'язок захворювання, поранення,

травми, контузії, каліцтва)

На підставі статті \_\_\_\_\_ та графі \_\_\_\_\_ \*\*

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймалося рішення)

(ступінь придатності до служби)

при необхідності зазначити інформацію про скасування попереднього рішення (постанови)

Підстава \_\_\_\_\_

(номер протоколу та дата засідання М(ВЛ)К)

Голова (начальник) М(ВЛ)К \_\_\_\_\_

(підпис, власне ім'я, прізвище)

Реєстратор медичний \_\_\_\_\_

(підпис, власне ім'я, прізвище)

М. П.

\* У випадку, коли рішення (постанова) приймається на час звільнення особи із служби, вказується про це із зазначенням дати відповідно до наказу про звільнення.

\*\* Ця частина постанови заповнюється у випадку визначення ступеня придатності особи до служби.

147

148