



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

14.08.2008 № 402

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

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

{Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони

№ 577 від 09.11.2010
№ 466 від 01.08.2011
№ 363 від 29.05.2012
№ 346 від 27.05.2013
№ 524 від 12.08.2014
№ 508 від 06.08.2014
№ 779 від 30.10.2014
№ 318 від 07.07.2015
№ 519 від 30.09.2015
№ 193 від 29.03.2017
№ 589 від 10.11.2017
№ 602 від 20.11.2017
№ 489 від 01.10.2018
№ 70 від 18.03.2021
№ 457 від 08.08.2023
№ 490 від 18.08.2023
№ 262 від 27.04.2024
№ 686 від 14.10.2024
№ 4 від 03.01.2025
№ 153 від 27.02.2025
№ 283 від 02.05.2025

№ 543 від 14.08.2025
№ 518 від 01.08.2025}

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

{Прембула із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

1. Затвердити **Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України**, що додається.

{Пункт 2 втратив чинність на підставі Наказу Міністерства оборони № 508 від 06.08.2014}

3. Визнати таким, що втратив чинність, **наказ Міністра оборони України від 4 січня 1994 року № 2** "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 29 липня 1994 року за № 177/386 (зі змінами).

4. Наказ розіслати до окремої військової частини.

Міністр оборони України

Ю.І. Єхануров

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ
Міністра оборони України
14.08.2008 № 402

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

ПОЛОЖЕННЯ

про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

{У тексті Положення посилання на додатки 15-25 замінено посиланнями на додатки 16-26 відповідно згідно з Наказом Міністерства оборони [№ 466 від 01.08.2011](#)}

{У тексті Положення слово "аеромобільні" у всіх відмінках замінено словом "високомобільні" у відповідних відмінках; слова "внутрішні війська" у всіх відмінках замінено словами "Національна гвардія України" у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства оборони [№ 524 від 12.08.2014](#)}

{У тексті Положення слова "Головний військово-медичний клінічний центр" у всіх відмінках замінено словами "Національний військово-медичний клінічний центр" у відповідних відмінках; слова "Департамент охорони здоров'я (далі - ДОЗ)" у всіх відмінках замінено словами "Військово-медичний департамент" у відповідних відмінках, аббревіатуру "ДОЗ" замінено аббревіатурою "ВМД"; слова "високомобільні" у всіх відмінках доповнено словами "десантні" у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства оборони [№ 193 від 29.03.2017](#)}

{У тексті Положення та [додатках 1-3](#) до нього після слів "мікроорганізми I-II груп патогенності", крім [абзацу вісімнадцятого](#) статті 79 додатка 2 до Положення, в усіх відмінках доповнено словами "особливо небезпечні інфекційні хвороби" у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства оборони [№ 70 від 18.03.2021](#)}

{У тексті Положення слова «високомобільні десантні» в усіх відмінках замінено словами «Десантно-штурмові» у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства оборони [№ 457 від 08.08.2023](#)}

{У тексті Положення посилання на додатки 14-19 замінено посиланнями на додатки 15-20 згідно з Наказом Міністерства оборони [№ 518 від 01.08.2025](#)}

I. Основи організації військово-лікарської експертизи

1. Загальні положення

1.1. Це Положення визначає процедуру проведення військово-лікарської експертизи військово-лікарськими комісіями, визначеними у [главі 2](#) цього розділу.

Це Положення поширюється на військовослужбовців Збройних Сил України, Державної спеціальної служби транспорту, членів їх сімей, призовників, військовозобов'язаних та резервістів, а також військовослужбовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України та членів їх сімей, громадян, які добровільно вступають на військову службу (навчання) за контрактом у Державну службу спеціального зв'язку та захисту інформації України, та осіб, звільнених з військової служби в Державній службі спеціального зв'язку та захисту інформації України, для яких військово-лікарська експертиза проводиться військово-лікарськими комісіями, утвореними в закладах охорони здоров'я Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України та при закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності.

{Абзац другий пункту 1.1 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025, з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

{Пункт 1.1 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац перший пункту 1.2 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

Військово-лікарська експертиза - це:

медичний огляд призовників; військовослужбовців та членів їхніх сімей (крім членів сімей військовослужбовців, які проходять базову військову службу); військовозобов'язаних, резервістів (кандидатів у резервісти); громадян, які приймаються на військову службу за контрактом; кандидатів на навчання у вищих військових навчальних закладах, військових навчальних підрозділах закладів вищої освіти та закладах фахової передвищої військової освіти (далі - ВВНЗ), ліцеїстів військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцеїв (далі - ліцеїсти); осіб, звільнених з військової служби;

{Абзац третій пункту 1.2 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

визначення ступеня придатності до військової служби, навчання у ВВНЗ;

встановлення причинного зв'язку захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів, осіб, звільнених з військової

служби, а також причинного зв'язку захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв), які призвели до смерті військовослужбовців, осіб, звільнених з військової служби.

{Пункт 1.2 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

1.3. Основними завданнями військово-лікарської експертизи є:

добір громадян України, придатних за станом здоров'я до військової служби, для укомплектування Збройних Сил України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України;

{Абзац другий пункту 1.3 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

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

{Абзац третій пункту 1.3 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

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

контроль за організацією, проведенням і результатами лікувально-діагностичної роботи у закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності (далі - заклади охорони здоров'я (установи) та медичних підрозділах військових частин, що стосується військово-лікарської експертизи;

{Абзац п'ятий пункту 1.3 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

надання методичної та практичної допомоги з питань військово-лікарської експертизи військово-лікарським комісіям, закладам охорони здоров'я (установам);

{Абзац шостий пункту 1.3 глави 1 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

розроблення спільно з головними медичними спеціалістами Міністерства охорони здоров'я України (далі - МОЗ України) і Міністерства оборони України вимог щодо стану здоров'я призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, військовослужбовців, громадян, які

приймаються на військову службу за контрактом, резервістів для найдодільнішого використання їх на військовій службі;

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

проведення наукової роботи з питань військово-лікарської експертизи;

підготовка кадрів для військово-лікарських комісій;

формування висновку про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) за формою, наведеною в додатку до [Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації \(технічними та іншими засобами реабілітації\)](#) або з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321.

{Пункт 1.3 глави 1 розділу I доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

1.4. Електронна інформаційна взаємодія, передбачена цим Положенням, здійснюється засобами системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів «Трембіта».

Обсяг та структура даних, якими обмінюються суб'єкти електронної взаємодії через програмні інтерфейси електронних інформаційних ресурсів (сервіси), визначаються договорами про інформаційну взаємодію відповідно до [Порядку електронної \(технічної та інформаційної\) взаємодії](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08 вересня 2016 року № 606.

У разі відсутності технічної можливості передачі даних засобами системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів «Трембіта» електронна інформаційна взаємодія може здійснюватися з використанням інших інформаційно-комунікаційних систем із дотриманням вимог щодо захисту інформації відповідно до [статті 8](#) Закону України «Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах».

{Главу 1 розділу I доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

2. Органи військово-лікарської експертизи

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

Штатні та позаштатні (постійно і тимчасово діючі) ВЛК (лікарсько-льотні комісії (далі - ЛЛК)) приймають постанови. Постанови ВЛК (ЛЛК) оформлюються свідоцтвом про хворобу, довідкою військово-лікарської комісії, протоколом засідання штатної військово-лікарської комісії.

ВЛК приймають постанови у тому числі на виїзних засіданнях та, в окремих випадках (лікування за кордоном) - дистанційно.

Постанови штатних та позаштатних ВЛК обов'язкові до виконання.

Постанови ВЛК можуть бути відмінені або скасовані штатними ВЛК.

Постанова ВЛК скасовується у випадках, коли попередня постанова ВЛК на дату її прийняття не відповідала законодавству та/або була прийнята на підставі недійсних документів.

Постанова ВЛК відміняється у випадках, коли необхідно привести зміст попередньої постанови ВЛК (яка була прийнята правильно) у відповідність до чинного законодавства.

Документація, яка створюється (заповнюється) в процесі військово-лікарської експертизи, ведеться в паперовій або в електронній формі. Документування в електронній формі здійснюється із застосуванням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, відповідно до [Закону України](#) «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

{Абзац восьмий пункту 2.1 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

Члени ВЛК діють на принципах верховенства права, законності, поваги та дотримання прав людини і громадянина, доброчесності, колегіальності, рівноправності членів комісії, вільного обговорення і вирішення питань, об'єктивності, неупередженості та обґрунтованості прийнятих рішень, висновків і пропозицій.

Доброчесність є одним з визначальних принципів військовослужбовців, державних службовців, працівників, які є членами ВЛК. Їх діяльність спрямована на забезпечення національних інтересів України під час виконання завдань та функцій держави, сприяння та реалізації прав та законних інтересів людини і громадянина, підтримання позитивного іміджу держави та Збройних Сил України.

До доброчесної поведінки відноситься: пріоритет службових інтересів, компетентність, прозорість, нерозголошення конфіденційної інформації (конфіденційність), коректність та ввічливість.

Пріоритет службових інтересів - передбачає виявлення абсолютної відданості державним інтересам країни, свідоме підпорядкування власних інтересів суспільним вимогам та державним пріоритетам, обов'язок старанно діяти виключно в інтересах служби (роботи).

Неупередженість - члени ВЛК мають діяти неупереджено, незважаючи на приватні інтереси, особисте ставлення до будь-якого громадянина або групи громадян, незалежно від своїх політичних, ідеологічних, релігійних та інших особистих поглядів чи переконань, зокрема: ніколи не вдаватися до несправедливої дискримінації, виявляючи особливу прихильність чи віддаючи перевагу будь-кому; однаково рівно відноситись до усіх громадян, не допускати, щоб особиста упередженість або тиск збоку могли позначитися на об'єктивності зроблених оцінок і прийнятих рішень.

Компетентність - включає сумлінне, своєчасне та результативне виконання службових обов'язків, наказів і розпоряджень керівництва, постійне підвищення професійної кваліфікації, досягнення високих результатів у службовій діяльності.

Члени ВЛК повинні:

добросовісно, чесно та професійно виконувати свої обов'язки;

постійно підвищувати рівень своєї професійної компетентності;

не ухилятися від прийняття рішень;

не допускати зловживань та неефективного використання державної власності;

знати вимоги нормативно-правових актів з питань військово-лікарської експертизи та застосовувати їх під час виконання обов'язків.

Коректність та ввічливість - у своїй поведінці члени ВЛК повинні дотримуватись правил коректності та ввічливості, прийнятних в українському суспільстві. Поведінка членів ВЛК не повинна провокувати виникнення конфліктних ситуацій.

Прозорість - члени ВЛК не повинні обмежувати доступ до інформації, що не є таємною чи конфіденційною. Члени ВЛК не повинні надавати будь-яку завідомо неповну або неправдиву інформацію з метою введення в оману.

Конфіденційність - члени ВЛК, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина або будь-яку конфіденційну та іншу інформацію з обмеженим доступом, що стала відомою у зв'язку з виконанням ним своїх повноважень, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законом випадків.

{Пункт 2.1 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 193 від 29.03.2017, № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

Центральна військово-лікарська комісія (далі - ЦВЛК);

ВЛК регіону.

{Абзац четвертий пункту 2.2 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Абзац п'ятий пункту 2.2 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац четвертий пункту 2.2 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

Адміністративно-територіальні зони відповідальності штатних ВЛК за проведення військово-лікарської експертизи визначаються наказом Міністерства оборони України від 16 листопада 2016 року № 608 «Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення».

{Пункт 2.2 глави 2 розділу I доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.3. Центральна військово-лікарська комісія

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

2.3.2. Начальник ЦВЛК безпосередньо підпорядковується командувачу Медичних сил Збройних Сил України. Усі штатні ВЛК Збройних Сил України безпосередньо підпорядковуються начальнику ЦВЛК.

{Підпункт 2.3.2 пункту 2.3 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.3.3. На ЦВЛК покладається організація військово-лікарської експертизи у Збройних Силах України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, а також:

{Абзац перший підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

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

{Абзац другий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 363 від 29.05.2012}

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

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

перевірка якості лікувально-профілактичної роботи у цілях військово-лікарської експертизи серед військовослужбовців у військових частинах і закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України;

{Абзац п'ятий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

організація медичного огляду призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, військовослужбовців, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних та резервістів (кандидатів у резервісти);

{Абзац шостий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Абзац сьомий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014}

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

аналіз та узагальнення результатів і досвіду роботи підпорядкованих ВЛК, здійснення контролю за роботою підпорядкованих ВЛК та надання їм методичної і практичної допомоги;

{Абзац восьмий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

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

підготовка та вдосконалення персоналу для ВЛК;

{Абзац одинадцятий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

прийняття та перегляд постанов ВЛК про ступінь придатності осіб, звільнених з військової служби, на період їх фактичного звільнення із Збройних Сил України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України;

{Абзац дванадцятий підпункту 2.3.3 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

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

2.3.4. ЦВЛК має право:

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

перевіряти роботу підпорядкованих ВЛК з питань військово-лікарської експертизи;

перевіряти організацію медичного огляду військовослужбовців та інших осіб у закладах охорони здоров'я (установах), військових частинах;

{Абзац четвертий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

перевіряти організацію та стан лікувально-діагностичної роботи у закладах охорони здоров'я (установах), медичних підрозділах військових частин та ВВНЗ у цілях військово-лікарської експертизи;

{Абзац п'ятий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац шостий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

виписки (витяги) з матеріалів службового (спеціального) розслідування, матеріалів дізнання, досудового розслідування, а також витяги з наказів, актів;

{Абзац сьомий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац восьмий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

залучати, у разі необхідності, головних медичних фахівців Збройних Сил України, лікарів-спеціалістів Національного військово-медичного клінічного центру та інших закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, спеціалістів інших спеціальностей, начальників медичної служби та представників командування (керівництва) військових частин, де проходить службу військовослужбовець, що оглядається, для вирішення питань військово-лікарської, лікарсько-льотної експертизи;

{Абзац десятий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 283 від 02.05.2025}

перевіряти у територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки (далі - ТЦК та СП) і закладах охорони здоров'я (установах) організацію, стан та результати

лікувально-оздоровчої роботи серед допризовників та призовників, медичного огляду призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, осіб, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів;

{Абзац одинадцятий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

направляти у заклади охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України на контрольне обстеження, медичний огляд, повторний медичний огляд, військовослужбовців, членів їх сімей (крім членів сімей військовослужбовців, які проходять базову військову службу), військовозобов'язаних, резервістів;

{Абзац дванадцятий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

запитувати від закладів охорони здоров'я (установ), військових частин, ТЦК та СП і ВВНЗ додаткові дані для аналізу, узагальнення та оцінки результатів військово-лікарської експертизи (за необхідності);

{Абзац тринадцятий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 283 від 02.05.2025}

надавати до Генерального штабу Збройних Сил України, командуванням видів, окремих родів військ (сил) Збройних Сил України, керівникам органів місцевої адміністрації результати медичного огляду військовослужбовців, членів їх сімей, призовників, кандидатів на навчання у ВВНЗ, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів та інших осіб;

{Абзац чотирнадцятий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац п'ятнадцятий підпункту 2.3.4 пункту 2.3 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

2.3.5. Рішення, постанови ЦВЛК можуть бути оскаржені в судовому порядку.

{Підпункт 2.3.5 пункту 2.3 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

2.4. ВЛК регіону

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

{Підпункт 2.4.1 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017}

2.4.2. Начальник ВЛК регіону безпосередньо підпорядковується начальнику ЦВЛК. ВЛК регіону з питань військово-лікарської експертизи підпорядковуються усі позаштатні ВЛК регіону.

{Підпункт 2.4.2 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017, № 490 від 18.08.2023}

2.4.3. За рішенням ЦВЛК на ВЛК регіону, незалежно від адміністративно-територіальної зони відповідальності ВЛК за проведення військово-лікарської експертизи, покладається розгляд, контроль, затвердження постанов позаштатних постійно діючих ВЛК та прийняття, скасування, перегляд постанов про причинний зв'язок захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв), у тому числі які призвели до загибелі (смерті) військовослужбовців, осіб звільнених з військової служби.

{Підпункт 2.4.3 пункту 2.4 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

2.4.4. На ВЛК регіону покладаються:

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

контроль за організацією та проведенням медичного огляду осіб, визначених у [пункті 1.2](#) розділу I Положення, поповнення, що прибуває для комплектування Збройних Сил України, з метою правильного розподілу його за родами військ, військовими частинами (кораблями), підрозділами та військовими спеціальностями, а також кандидатів на навчання за військовими спеціальностями з урахуванням стану здоров'я та фізичного розвитку;

{Абзац четвертий підпункту 2.4.4 пункту 2.4 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014}

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

аналіз та узагальнення результатів і досвіду роботи підпорядкованих ВЛК;

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

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

підготовка та вдосконалення персоналу для ВЛК;

{Абзац восьмий підпункту 2.4.4 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

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

{Абзац десятий підпункту 2.4.4 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

проведення спільно з департаментами охорони здоров'я обласних (Київської міської) державних адміністрацій і ТЦК та СП аналізу та узагальнення результатів лікувально-оздоровчої роботи серед допризовників і призовників, обстеження та медичного огляду допризовників, призовників, громадян, які вступають у ВВНЗ, громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, військовозобов'язаних, резервістів, розроблення пропозицій щодо покращення цієї роботи;

{Абзац одинадцятий підпункту 2.4.4 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

2.4.5. ВЛК регіону має право:

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

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

перевіряти організацію медичного огляду військовослужбовців та інших осіб у закладах охорони здоров'я (установах), військових частинах;

{Абзац четвертий підпункту 2.4.5 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

приймати постанови згідно з Положенням, контролювати, розглядати, затверджувати, за наявності підстав не затверджувати, переглядати, відміняти або скасовувати постанови підпорядкованих ВЛК. Постанову про придатність до військової служби осіб, звільнених з військової служби, на період їх фактичного звільнення зі Збройних Сил України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України має право приймати або переглядати тільки ЦВЛК;

{Абзац п'ятий підпункту 2.4.5 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

перевіряти організацію та стан лікувально-діагностичної роботи у закладах охорони здоров'я (установах), медичних підрозділах військових частин та ВВНЗ у цілях військово-лікарської експертизи;

{Абзац шостий підпункту 2.4.5 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

направляти у заклади охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України на контрольне обстеження, медичний огляд, повторний медичний огляд військовослужбовців, членів їх сімей (крім членів сімей військовослужбовців, які проходять базову військову службу), військовозобов'язаних, резервістів;

{Абзац сьомий підпункту 2.4.5 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

запитувати особові та пенсійні справи, медичні документи, матеріали службового (спеціального) розслідування, дізнання, досудового розслідування, характеристики, архівні довідки, витяги з наказів, актів, протоколів та інші документи, необхідні для прийняття постанови;

{Абзац восьмий підпункту 2.4.5 пункту 2.4 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

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

{Абзац одинадцятий підпункту 2.4.5 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

2.4.7. На 11 регіональну ВЛК (далі - 11 РВЛК), крім військово-лікарської експертизи, покладені організація та проведення лікарсько-льотної експертизи згідно з цим Положенням.

{Абзац перший підпункту 2.4.7 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Крім того, на 11 РВЛК покладаються:

{Абзац другий підпункту 2.4.7 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

контроль, розгляд, затвердження, незатвердження постанов позаштатних ЛЛК;

організація, проведення лікарсько-льотної експертизи у авіаційних частинах, закладах та ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управлінням повітряним рухом (далі - УПР);

{Абзац четвертий підпункту 2.4.7 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

{Абзац шостий підпункту 2.4.7 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.4.8. На 18 регіональну ВЛК, крім військово-лікарської експертизи, згідно з цим Положенням покладена організація та проведення військово-лікарської експертизи у Військово-Морських Силах Збройних Сил України.

{Підпункт 2.4.8 пункту 2.4 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017, № 262 від 27.04.2024}

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

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

{Пункт 2.5 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.5. Позаштатні постійно діючі ВЛК (ЛЛК)

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

госпітальні ВЛК;

гарнізонні ВЛК;

ЛЛК;

ВЛК Десантно-штурмових військ;

ВЛК ТЦК та СП;

ВЛК Сухопутних військ Збройних Сил України;

{Абзац сьомий підпункту 2.5.1 пункту 2.5 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

ВЛК Сил спеціальних операцій Збройних Сил України;

ВЛК інших закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності.

{Підпункт 2.5.1 пункту 2.5 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.5.2. Позаштатні (постійно та тимчасово діючі) ВЛК призначаються у складі голови, заступника голови (може призначатись один з членів комісії), членів комісії (не менше ніж три лікарі) і секретаря з числа фахівців з медичною освітою. До складу ВЛК можуть призначатися лікарі інших спеціальностей.

Порядок створення ЛЛК визначається [Положенням про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України](#), затвердженим наказом Міністерства оборони України від 20 листопада 2017 року № 602, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 27 грудня 2017 року за № 1566/31434.

{Підпункт 2.5.2 пункту 2.5 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

2.5.3. До складу ВЛК (ЛЛК) ТЦК та СП входять медичні працівники закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, визначеного рішенням виконавчого органу сільської, селищної, міської ради (голови обласної, Київської міської військових адміністрацій, а також районних військових адміністрацій та військових адміністрацій населених пунктів).

{Підпункт 2.5.3 пункту 2.5 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

2.5.5. За запитом голови ВЛК (ЛЛК), до роботи позаштатних (постійно та тимчасово діючих) ВЛК (ЛЛК) на правах членів ВЛК (ЛЛК) можуть залучатися головні (провідні) медичні спеціалісти, начальники відділень, інші лікарі-спеціалісти закладів охорони здоров'я (установ), спеціалісти інших (не медичних) спеціальностей, начальник медичної служби та/або представник командування (керівництва) військової частини, де проходить службу військовослужбовець, що оглядається.

{Підпункт 2.5.5 пункту 2.5 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

2.5.6. Перелік закладів охорони здоров'я (установ), військових частин, при яких організовуються позаштатні постійно діючі ВЛК (ЛЛК), разом зі списком голів та заступників голів цих ВЛК (ЛЛК) на наступний календарний рік затверджується щорічно до 25 грудня начальником ЦВЛК за поданням начальників штатних ВЛК регіонів.

{Абзац перший підпункту 2.5.6 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Під час дії особливого періоду, за потреби створення додаткових позаштатних постійно діючих ВЛК (ЛЛК), зазначений перелік разом зі списком голів та заступників голів ВЛК (ЛЛК) невідкладно подається на затвердження голові ЦВЛК начальниками штатних ВЛК регіонів.

{Підпункт пункту глави 2 розділу I в редакції Наказів Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023}

2.5.7. На підставі затвердженого переліку начальник (керівник) закладу охорони здоров'я (установи) своїм наказом призначає позаштатні постійно діючі ВЛК, їх персональний склад і визначає порядок їх роботи.

{Абзац перший підпункту 2.5.7 пункту 2.5 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Головою позаштатної постійно діючої ВЛК призначається лікар, який пройшов тематичне удосконалення (підготовку) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов'язків у складі військово-лікарських комісій не менше одного року.

{Абзац другий підпункту 2.5.7 пункту 2.5 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Абзац третій підпункту 2.5.7 пункту 2.5 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Організація проведення військово-лікарської експертизи у закладі охорони здоров'я (установі) покладається на начальника (керівника) цього закладу.

{Підпункт 2.5.7 пункту 2.5 глави 2 розділу I доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

2.5.9. Позаштатні ВЛК здійснюють службове листування через діловодство закладів охорони здоров'я (установ), військових частин, при яких ці комісії утворені.

{Підпункт 2.5.9 пункту 2.5 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.5.10. Забезпечення позаштатних ВЛК медичною технікою та майном, медичними приладами, інструментами, медикаментами, господарським інвентарем, меблями, речовим майном і канцелярським приладдям, виділення їм приміщення і забезпечення комунальними послугами покладається на заклади охорони здоров'я (установи), військові частини, в яких ці комісії утворені.

{Підпункт 2.5.10 пункту 2.5 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Підпункт 2.5.11 пункту 2.5 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

2.5.11. Голови військово-лікарських комісій зобов'язані формувати електронне направлення осіб на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи відповідно до [Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#), який затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338.

{Пункт 2.5 глави 2 розділу I доповнено новим підпунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 4 від 03.01.2025; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

2.6. Госпітальна (гарнізонна) ВЛК

2.6.1. Госпітальні ВЛК створюються при ВМКЦ, медичних (лікувально-діагностичних) центрах, у тому числі розвідувального органу Міністерства оборони України, закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

{Абзац перший підпункту 2.6.1 пункту 2.6 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Госпітальні ВЛК також створюються при санаторно-курортних закладах (реабілітаційних госпіталях) у системі Міністерства оборони України, а також при інших закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, де обстежуються і лікуються військовослужбовці.

{Абзац другий підпункту 2.6.1 пункту 2.6 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

За потреби при закладах охорони здоров'я (установах) може бути створено декілька позаштатних постійно діючих госпітальних ВЛК, у тому числі за клінічними профілями.

{Абзац третій підпункту 2.6.1 пункту 2.6 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Абзац четвертий підпункту 2.6.1 пункту 2.6 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Підпункт пункту глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.6.2. Гарнізонна ВЛК створюється при поліклініках, поліклінічних відділеннях (усіх найменувань) закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

Під час дії воєнного стану можуть створюватися додаткові гарнізонні ВЛК залежно від навантаження, що розміщуються в закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності із включенням лікарів цих закладів до складу ВЛК. Такі гарнізонні ВЛК у ході своєї діяльності використовують гербову печатку та штампи відповідного закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, при якому вони створені.

{Абзац другий підпункту 2.6.2 пункту 2.6 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Підпункт 2.6.2 пункту 2.6 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.6.3. На госпітальну (гарнізонну) ВЛК покладається:

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

ведення книги протоколів ВЛК та здавання її в архів;

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

проведення разом із провідними медичними спеціалістами ВМКЦ регіонів та начальниками медичних служб військових частин, що знаходяться у зоні відповідальності закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, детального аналізу визнання військовослужбовців непридатними до військової служби, розробка пропозицій щодо покращення стану здоров'я військовослужбовців та попередження їх дострокового звільнення з військової служби за станом здоров'я. Узагальнення пропозицій та надання їх до штатної ВЛК.

{Абзац п'ятий підпункту 2.6.3 пункту 2.6 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

2.6.4. Госпітальна (гарнізонна) ВЛК має право:

приймати постанови відповідно до цього Положення;

перевіряти з метою військово-лікарської експертизи організацію та стан лікувально-діагностичної роботи в закладах охорони здоров'я (установах) і у військових частинах, дислокованих у гарнізоні;

{Абзац третій підпункту 2.6.4 пункту 2.6 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт пункту глави 2 розділу I доповнено абзацом четвертим згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

{Пункт 2.8 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

2.7. ВЛК Десантно-штурмових військ

2.7.1. На ВЛК Десантно-штурмових військ покладається:

медичний огляд військовослужбовців Десантно-штурмових військ, кандидатів на навчання у ВВНЗ, резервістів частин (підрозділів) Десантно-штурмових військ за наявності медичних показань - поповнення з числа військовозобов'язаних та військовослужбовців, яке прибуває у з'єднання з ТЦК та СП, з інших родів військ (сил), ВВНЗ;

аналіз та узагальнення результатів огляду військовослужбовців Десантно-штурмових військ.

2.7.2. У разі коли під час медичного огляду військовослужбовців встановлено діагноз, ВЛК Десантно-штурмових військ встановлює причинний зв'язок захворювання, травми, контузії, каліцтва, поранення згідно з главою 21 розділу II цього Положення.

2.7.3. ВЛК приймає постанови, наведені в главі 20 розділу II цього Положення. Постанови ВЛК Десантно-штурмових військ розглядаються, переглядаються, контролюються, відміняються, скасовуються, затверджуються штатною ВЛК регіону в порядку, установленому цим Положенням.

{Пункт 2.7 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

2.8. ВЛК ТЦК та СП

{Пункт 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.8.1. ВЛК ТЦК та СП створюється при районному (міському) ТЦК та СП.

{Абзац перший підпункту 2.8.1 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Для керівництва і контролю за діяльністю цих комісій при ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя створюються відповідно Кримська республіканська, обласні, Київська міська та Севастопольська міська ВЛК.

{Абзац другий підпункту 2.8.1 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Головою ВЛК районного (міського) ТЦК та СП призначається лікар, який пройшов тематичне удосконалення (підвищення кваліфікації) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов'язків у складі військово-лікарських комісій не менше одного року, наказом керівника районного ТЦК та СП після погодження з керівником районного (міського) державного або комунального закладу охорони здоров'я (установи), головою ВЛК обласного ТЦК та СП, Автономної Республіки Крим, Київського міського ТЦК та СП, Севастопольського міського ТЦК та СП.

{Абзац третій підпункту 2.8.1 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Головою ВЛК обласного ТЦК та СП (Автономної Республіки Крим, Київського міського ТЦК та СП, Севастопольського міського ТЦК та СП) призначається начальник медичного відділення цього ТЦК та СП наказом керівника ТЦК та СП після погодження з начальником ВЛК регіону.

Персональний склад ВЛК при районному (міському), обласному ТЦК та СП визначається наказами відповідних керівників ТЦК та СП на підставі наданої начальником (керівником) закладу охорони здоров'я (установи) інформації про перелік медичних працівників, які залучаються до роботи ВЛК при районному (міському), обласному ТЦК та СП, із зазначенням їх спеціальностей.

{Абзац п'ятий підпункту 2.8.1 пункту 2.8 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Підпункт 2.8.1 пункту 2.8 глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.8.2. Роз'яснення ВЛК регіону та ЦВЛК з питань військово-лікарської експертизи є обов'язковими для виконання ВЛК ТЦК та СП.

ВЛК ТЦК та СП має право приймати постанови відповідно до цього Положення.

{Підпункт 2.8.2 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт 2.8.3 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.8.4. На ВЛК районного (міського) ТЦК та СП покладається огляд громадян відповідно до пункту 1.2 глави 1 розділу I, пункту 1.4 глави 1 розділу II цього Положення. Рішенням ВЛК регіону на ВЛК ТЦК та СП покладається огляд інших громадян.

{Підпункт 2.8.4 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.8.5. У порядку контролю на ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, області, міста Києва покладається огляд (переогляд) осіб відповідно до пункту 1.2 глави 1 розділу I, пункту 1.4 глави 1 розділу II цього Положення. У воєнний час перевірка свідоцтв про хворобу з постановами про непридатність до військової служби проводиться за наданими на розгляд з ТЦК та СП медичними документами, а за медичними показаннями - шляхом проведення контрольного медичного огляду перед направленням на затвердження в штатні ВЛК.

{Підпункт 2.8.5 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

2.8.6. Строки проведення медичних оглядів, а також лабораторних та інструментальних досліджень, не можуть перевищувати 6 днів.

{Абзац перший підпункту 2.8.6 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

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

{Абзац другий підпункту 2.8.6 пункту 2.8 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

{Пункт 2.8 глави 2 розділу I доповнено підпунктом 2.8.6 згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

2.8.7. Голова ВЛК при ТЦК та СП:

організовує роботу ВЛК;

перевіряє заповнення книги протоколів засідань ВЛК;

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

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

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

{Пункт 2.8 глави 2 розділу I доповнено підпунктом 2.8.7 згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Пункт 2.11 глави 2 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017}

2.9. Позаштатні тимчасово діючі ВЛК

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

ВЛК (ЛЛК) ВВНЗ;

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

{Абзац третій підпункту 2.9.1 пункту 2.9 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

ВЛК для медичного огляду особового складу підводних човнів;

ВЛК для медичного огляду водолазів;

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

ВЛК Десантно-штурмових військ;

ВЛК для медичного огляду поповнення.

2.9.2. Перелік військових частин видів Збройних Сил України та родів військ (сил), ВВНЗ, при яких створюються позаштатні тимчасово діючі ВЛК (ЛЛК) (далі - Перелік), разом зі списком голів та їх заступників на наступний календарний рік затверджується щорічно до 25 грудня начальником ЦВЛК за поданням начальників штатних ВЛК регіонів. У місті Києві Перелік на затвердження подає відділ комплектування ЦВЛК.

{Підпункт пункту глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац перший підпункту пункту глави 2 розділу I в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

Для доукомплектування ВЛК ВВНЗ дозволяється запрошувати лікарів відповідного профілю із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності на договірних засадах з оплатою за рахунок ВВНЗ за їх згодою.

{Абзац другий підпункту 2.9.3 пункту 2.9 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

2.9.4. Головою позаштатної тимчасово діючої ВЛК призначається лікар, який пройшов тематичне удосконалення (підвищення кваліфікації) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов'язків у складі ВЛК не менше одного року.

{Підпункт 2.9.4 пункту 2.9 глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

2.9.5. Для остаточного огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та УПР, призначається ЛЛК ВВНЗ.

{Підпункт пункту глави 2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 262 від 27.04.2024}

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

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

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

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

2.10. ВЛК Сил спеціальних операцій Збройних Сил України створюються у військових частинах (центрах) Сил спеціальних операцій Збройних Сил України, які мають медичну службу відповідної організаційно-штатної структури.

Організація проведення військово-лікарської експертизи у військовій частині (центрі) покладається на командира (начальника) цієї військової частини (центру).

На ВЛК Сил спеціальних операцій Збройних Сил України покладається:

медичний огляд військовослужбовців Сил спеціальних операцій Збройних Сил України, кандидатів на навчання у ВВНЗ, резервістів військових частин Сил спеціальних операцій Збройних Сил України, поповнення з числа військовозобов'язаних, яке прибуває з ТЦК та СП, військовослужбовців з інших родів військ (сил), ВВНЗ;

аналіз та узагальнення результатів огляду військовослужбовців Сил спеціальних операцій Збройних Сил України.

ВЛК Сил спеціальних операцій Збройних Сил України має право:

приймати постанови відповідно до цього Положення;

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

У разі, коли під час медичного огляду військовослужбовців встановлено діагноз, ВЛК Сил спеціальних операцій Збройних Сил України встановлює причинний зв'язок захворювання, травми, контузії, каліцтва, поранення згідно з главою 21 розділу II цього Положення.

ВЛК приймає постанови, наведені в главі 20 розділу II цього Положення. Постанови ВЛК Сил спеціальних операцій Збройних Сил України розглядаються, переглядаються,

контролюються, скасовуються, затверджуються штатною ВЛК регіону в порядку, установленому цим Положенням.

{Главу 2 розділу I доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

3. Порядок подання та розгляду звернень штатними ВЛК

3.1. Вимоги до звернення військовослужбовців та інших осіб, указаних у [пункті 1.2](#) глави 1 розділу I цього Положення, їх права, порядок та строки розгляду пропозицій, заяв та скарг, а також обов'язки штатних ВЛК щодо розгляду звернень регулюються [Законом України «Про звернення громадян»](#), [Інструкцією про організацію розгляду звернень та проведення особистого прийому громадян у Міністерстві оборони України та Збройних Силах України](#), затвердженою наказом Міністерства оборони України від 28 грудня 2016 року № 735, зареєстрованою у Міністерстві юстиції України 23 січня 2017 року за № 94/29962.

3.2. Скарги до штатних ВЛК подаються в строк, визначений [Законом України «Про звернення громадян»](#).

3.3. Скарги на дії (бездіяльність) чи постанови позаштатних ВЛК подаються до штатних ВЛК згідно з адміністративно-територіальними зонами відповідальності, наведеними у додатку 2 до наказу Міністерства оборони України від 16 листопада 2016 року № 608 «Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення».

Штатні ВЛК перевіряють відповідність прийнятих позаштатними ВЛК постанов встановленому діагнозу та вимогам цього Положення, на підставі доданих до звернення оригіналів медичних документів або належним чином завірених їх копій.

{Пункт 3.3 глави 3 розділу I доповнено абзацом другим згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Скарги на дії (бездіяльність) чи постанови ВЛК районних (міських) ТЦК та СП подаються за підпорядкованістю до ВЛК Київського міського ТЦК та СП, Севастопольського міського ТЦК та СП, обласних ТЦК та СП, ТЦК та СП Автономної Республіки Крим. У разі незгоди громадянина з рішенням ВЛК при районному (міському) ТЦК та СП на підставі його заяви громадянин направляється для проходження ВЛК при обласному (Київському та Севастопольському міських) ТЦК та СП.

{Абзац третій пункту 3.3 глави 3 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Дії (бездіяльність), рішення, постанови, прийняті ВЛК обласних (Київського міського, Севастопольського міського) ТЦК та СП, ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, оскаржуються в штатних ВЛК або у судовому порядку.

{Абзац четвертий пункту 3.3 глави 3 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Дії (бездіяльність), рішення, прийняті за результатами розгляду звернень ВЛК регіону, оскаржуються в ЦВЛК.

3.4. У разі визнання штатною ВЛК заяви чи скарги щодо перегляду (відміни, скасування) постанови ВЛК обґрунтованою, ВЛК штатної ВЛК переглядає оскаржувану постанову ВЛК або приймає рішення про направлення на контрольне обстеження та медичний огляд ВЛК.

Таке рішення є обов'язковим до виконання та має бути реалізовано не пізніше ніж в місячний строк з дати прийняття.

{Пункт 3.4 глави 3 розділу I доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

У разі визнання штатною ВЛК звернення необґрунтованим, воно повертається заявнику (скаржнику) з відповідними роз'ясненнями, у строк, визначений [Законом України «Про звернення громадян»](#).

{Пункт 3.4 глави 3 розділу I доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

У разі прийняття рішення про направлення на контрольне обстеження та медичний огляд, військовослужбовці та інші особи, зазначені у [пункті 1.2](#) глави 1 цього розділу, направляються для проходження медичного огляду до іншої ВЛК, ніж та, постановою якої оскаржується.

{Пункт 3.4 глави 3 розділу I доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

{Пункт 3.4 глави 3 розділу I доповнено новим абзацом Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Пункт 3.4 глави 3 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Розділ I доповнено новою главою згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

II. Медичний огляд

1. Загальні положення

1.1. Медичний огляд включає в себе вивчення та оцінку стану здоров'я і фізичного розвитку громадян на момент огляду в цілях визначення ступеня придатності до військової служби, навчання за військово-обліковими спеціальностями, вирішення інших питань, передбачених цим Положенням, з винесенням письмового висновку (постанови). Під придатністю до військової служби у цьому Положенні розуміється такий стан здоров'я і

фізичного розвитку громадян, який дозволяє їм виконувати передбачені статутами, інструкціями службові обов'язки з конкретної військової спеціальності у виді Збройних Сил України, Державній службі спеціального зв'язку та захисту інформації України та інших військових формуваннях, утворених відповідно до закону (далі - інші військові формування), у мирний час та під час дії особливого періоду. При встановленні діагнозу насамперед враховуються результати фізикального обстеження та спеціальних досліджень. Якщо дані попередньої медичної документації не співпадають з результатами актуального обстеження, проводиться спільний огляд (консиліум) за участі провідних (головних) медичних фахівців, під час якого може прийматись рішення про неврахування контрарверсійних результатів попередніх досліджень (документів, виписок, заключень тощо) та госпіталізацій при винесенні експертного рішення.

{Абзац перший пункту 1.1 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

Медичний огляд проводиться ВЛК з метою визначення придатності:

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

{Абзац третій пункту 1.1 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

військовослужбовців до військової служби;

військовослужбовців до військової служби за військовою спеціальністю;

військовослужбовців, призовників, військовозобов'язаних та резервістів до служби в Десантно-штурмових військах, на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті, підрозділах спеціального призначення;

{Абзац шостий пункту 1.1 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

кандидатів на навчання у ВВНЗ, ліцеїстів;

{Абзац сьомий пункту 1.1 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

кандидатів до військової служби за контрактом;

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

{Абзац дев'ятий пункту 1.1 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац десятий пункту 1.1 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

військовослужбовців до служби у спеціальних спорудах;

{Абзац одинадцятий пункту 1.1 глави 1 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

а також з метою визначення:

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

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

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

{Пункт 1.1 глави 1 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

потреби у тривалому лікуванні.

{Пункт 1.1 глави 1 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

1.3. Кількість оглянутих за робочий день не повинна перевищувати 50 чоловік.

{Пункт 1.3 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

№ з/п	Особи, які підлягають медичному огляду	Ким, якою ВЛК та де проводиться медичний огляд	Графа Розкладу хвороб, ТДВ, за якими проводиться медичний огляд
1	2	3	4
1	а) допризовники під час взяття на військовий облік	Лікарі, які залучаються із закладів охорони здоров'я	I, ТДВ

	б) призовники, які визнані комісіями з питань взяття на військовий облік, непридатними до військової служби в) призовники під час направлення для проходження базової військової служби	комунальної або державної форми власності; медичний огляд з метою контролю ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП; ВЛК районних (міських) ТЦК та СП; медичний огляд з метою контролю ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП (збірних пунктів)	
2	Громадяни, військовослужбовці, які не мають офіцерського звання при вступі і навчанні у ВВНЗ (крім льотного складу)	Громадяни (первинний медичний огляд) - ВЛК Р(М)ТЦК та СП. Повторний огляд - ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, м. Києва, обласних ТЦК та СП. Остаточний медичний огляд ВЛК ВВНЗ або ВЛК Головної відбіркової комісії. Військовослужбовці (первинний медичний огляд) - гарнізонна (госпітальна) ВЛК, остаточний медичний огляд - ВЛК ВВНЗ або ВЛК Головної відбіркової комісії	Громадяни - ТДВ. Військовослужбовці - графи І, ІІ (залежно від військового звання, ТДВ
3	Військовослужбовці, які проходять базову військову службу, курсанти ВВНЗ (крім випускного курсу)	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК, інші позаштатні постійно і тимчасово діючі ВЛК в залежності від профілю військової спеціальності	І, ТДВ
4	Громадяни, військовослужбовці, які приймаються та проходять військову службу за контрактом, з числа осіб рядового, сержантського та старшинського складу	ВЛК ТЦК та СП, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	ІІ, ТДВ
5	Громадяни, особи офіцерського складу, які приймаються та проходять військову службу за контрактом, з числа осіб офіцерського складу,	ВЛК ТЦК та СП, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	ІІІ, ТДВ

	курсанти ВВНЗ випускного курсу		
6	Громадяни, які вступають до військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцеїв, ліцеїсти	Кандидати, які вступають до військового (військово-морського, військово-спортивного) ліцею,- ВЛК, створена при військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї, ліцеїсти - гарнізонні (госпітальні) ВЛК	ТДВ
7	Солдати (матроси), сержанти, старшини, прапорщики (мічмани) запасу	ВЛК ТЦК та СП, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	I, II (залежно від військового звання), ТДВ
8	Офіцери запасу	ВЛК ТЦК та СП, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	III, ТДВ
9	Громадяни, які приймаються та проходять службу у військовому резерві	ВЛК ТЦК та СП, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ
10	Резервісти, військово-зобов'язані, які призиваються та проходять воєнні навчальні (перевірочні) та спеціальні збори осіб рядового сержантського, старшинського та офіцерського складу; призиваються та проходять військову службу за призовом під час мобілізації, на особливий період	ВЛК ТЦК та СП, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ
11	Особи офіцерського складу, які вступають до ВВНЗ	Первинний медичний огляд - гарнізонні (госпітальні) ВЛК; остаточний - ВЛК ВВНЗ	III, ТДВ
12	Студенти цивільних вищих навчальних закладів, які бажають навчатися у ВВНЗ	Первинний медичний огляд - ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, міста Києва, обласних ТЦК та СП, гарнізонні (госпітальні) ВЛК. Остаточний медичний огляд - ВЛК ВВНЗ	II, III (залежно від військового звання), ТДВ

13	Студенти цивільних вищих навчальних закладів, які залучаються до військової підготовки за програмою офіцерів запасу	ВЛК ТЦК та СП	ІІІ, особи, призначені для служби у ВМС Збройних Сил України, - ТДВ
14	Студенти випускних курсів цивільних вищих навчальних закладів, які атестуються на офіцерів запасу	ВЛК ТЦК та СП	ІІІ, особи, призначені для служби у ВМС Збройних Сил України, - ТДВ
15	Студент-курсант ВВНЗ	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	ІІ
16	Курсанти учбових з'єднань, центрів, загонів, шкіл, комбінатів, команд, флотських екіпажів і напівекіпажів	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	І, ІІ (залежно від військового звання), ТДВ
17	Військовослужбовці, військовозобов'язані, які відбираються для служби або проходять службу в Десантно-штурмових військах, у морській піхоті, підрозділах спеціального призначення	ВЛК з'єднань (військових частин) Десантно-штурмових військ, ВЛК військових частин (центрів) Сил спеціальних операцій Збройних Сил України, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	І, ІІ, ІІІ (залежно від військового звання), ТДВ
18	Військовослужбовці, які відбираються для служби або несуть службу у спеціальних спорудах	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	ІІ, ІІІ (залежно від військового звання), ТДВ
19	Військовослужбовці, військовозобов'язані, які відбираються для служби або проходять службу на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті ВМС Збройних Сил України	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	І, ІІ, ІІІ (залежно від військового звання), ТДВ
20	Лікарі-фізіологи, лікарі медичних груп, рятувальних загонів, оператори жорстких пристроїв, водолазні спеціалісти	ВЛК для медичного огляду водолазів, гарнізонні (госпітальні) ВЛК	ІІ, ІІІ (залежно від військового звання), ТДВ
21	Військовослужбовці, військовозобов'язані, які призначаються на посади і	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	І, ІІ, ІІІ (залежно від військового звання), ТДВ

	які працюють із ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами III груп патогенності		
22	Військовослужбовці за контрактом, які залучаються до участі у МО та до складу національного персоналу	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання), ТДВ
23	Військовослужбовці, члени їх сімей, які виїжджають у відрядження за кордон	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК	II, III (залежно від військового звання) та згідно з переліком медичних протипоказань
24	Члени сімей військовослужбовців для визначення необхідності тривалого спеціалізованого лікування, медичного спостереження, або навчання (виховання) у спеціалізованому навчальному закладі, або транспортабельності та переїзду у зв'язку з хворобою	Гарнізонні (госпітальні) ВЛК, ВЛК ТЦК та СП	Пункт 7.1 розділу II Положення

{Пункт 1.4 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 524 від 12.08.2014, № 318 від 07.07.2015, № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

{Пункт 1.5 глави 1 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Пункт 1.6 глави 1 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

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

{Пункт глави 1 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

1.7. Порядок медичного огляду кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів здійснюється відповідно до [Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 31 січня 2013 року № 65/80, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 лютого 2013 року за № 308/22840.

{Пункт 1.7 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

1.8. Медичний огляд військовослужбовців та осіб, звільнених з військової служби, які страждають на захворювання, що згідно з [пунктом 3](#) частини першої статті 34 Житлового кодексу УРСР дають право на поліпшення житлових умов та [абзацами четвертим - шостим](#) частини першої статті 45 Житлового кодексу УРСР дають право на першочергове надання жилих приміщень, проводиться гарнізонними (госпітальними) ВЛК ВМКЦ регіону за участю головних медичних фахівців у тому разі, якщо хворі перебувають на медичному забезпеченні у закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України. У всіх інших випадках медичний огляд цих осіб та видача довідки з висновком комісії проводиться лікарсько-консультативними комісіями закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності за місцем проживання або роботи хворого.

{Абзац перший пункту 1.8 глави 1 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Абзац другий пункту 1.10 глави 1 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017}

Перелік захворювань, що дають право особам на поліпшення житлових умов, порядок видачі медичного висновку та форма медичного висновку затверджується МОЗ України.

{Абзац другий пункту 1.8 глави 1 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт глави 1 розділу II доповнено абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 363 від 29.05.2012}

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

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

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

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

{Абзац третій пункту глави 1 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

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

у мирний час та під час дії особливого періоду (за виключенням періоду мобілізації та/або періоду дії воєнного стану) військовослужбовців при призначенні на посади від командира окремої військової частини (керівника обласного (міського) ТЦК та СП) до командувача виду Збройних Сил України включно, а також при призначенні на посади начальників структурних підрозділів Генерального штабу Збройних Сил України та Міністерства оборони України;

{Абзац п'ятий пункту 1.10 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

військовослужбовців, які перебували в місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України;

{Пункт 1.10 глави 1 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 1.10 глави 1 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

у випадках, визначених [Положенням про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України](#), затвердженим Указом Президента України від 10 грудня 2008 року № 1153, та [Інструкцією про організацію виконання Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України](#), затвердженою наказом Міністра оборони України від 10 квітня 2009 року № 170, зареєстрованою у Міністерстві юстиції України 19 травня 2009 року за № 438/16454.

{Пункт 1.10 глави 1 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

1.11. Особи, які проходять ВЛК (ЛКК), мають право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні.

Створення, поширення, використання та збереження медичної документації, рішень, протоколів, постанов, довідок ВЛК (ЛКК), інших документів, що містять персональні дані або іншу охоронювану законом інформацію, здійснюється відповідно до закону.

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

{Главу 1 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

1.12. Відомості про результати проходження медичного огляду (військово-лікарської експертизи) призовниками, військовозобов'язаними та резервістами вносяться до Єдиного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів у встановленому законодавством порядку.

{Главу 1 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

2. Медичний огляд призовників і допризовників

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

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

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

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

головою обласної (Київської та Севастопольської міських), районної державної адміністрації (міським головою).

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

Керівництво роботою медичного персоналу з медичного огляду громадян, які підлягають взяттю на військовий облік, а також направленню для проходження базової військової служби здійснюється лікарями - членами відповідних районних (міських), обласних (Київської та Севастопольської міських) комісій з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби), призначеним з числа лікарів вищої кваліфікаційної категорії, які мають необхідні знання і досвід у галузі військово-лікарської експертизи (який пройшов тематичне удосконалення (підготовку) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов'язків у складі військово-лікарських комісій не менше одного року).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

організовує огляд призовників (допризовників); забезпечує консультації лікарів; перевіряє якість записів лікарів в облікових картках призовників (допризовників), висновках лікарів, щоденно перевіряє правильність медичних записів у книзі протоколів призовної комісії, звертаючи особливу увагу на обґрунтованість діагнозу;

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

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

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

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

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

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

Перед проведенням роботи з направлення громадян для проходження базової військової служби районними (міськими) ТЦК та СП отримуються від закладів охорони здоров'я (лікарів з надання первинної медичної допомоги) - виписки із медичних карт амбулаторних (стаціонарних) хворих за [формою № 027/о](#), дані медичного огляду, що характеризують стан здоров'я призовників.

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

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

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень, а також за потреби - на проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні та інших обов'язкових профілактичних щеплень, здійснюється лікарями з закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду призовників (допризовників) відповідно до [Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 586, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 235/34518.

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

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

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

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

2.8. Після закінчення медичного огляду кожний лікар вносить до облікової картки призовника та інших документів, передбачених цим Положенням, дані про встановлений діагноз, висновок про придатність до військової служби, про обмеження призначення за видами (родами військ) Збройних Сил України та іншими військовими формуваннями, дату проходження медичного огляду і засвідчує своїм підписом та скріплює особистою печаткою. До інформації про діагноз та результати медичних втручань (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини), які вносяться до картки обстеження та медичного огляду, додається відповідний код до кожного діагнозу та результату медичних втручань згідно з національним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (далі - НК 025) та класифікатором медичних інтервенцій (далі - НК 026), затверджених наказом Міністерства економіки України від 04 серпня 2021 року № 360 «Про затвердження та скасування національних класифікаторів».

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

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

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

Лікар - член комісії з питань направлення для проходження базової військової служби перевіряє повноту записів, висновків про придатність призовника до військової служби, необхідність додаткового лікування та за результатами готує подання щодо придатності призовника до військової служби на розгляд ВЛК при ТЦК та СП.

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

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

Під час дії особливого періоду постанови ВЛК районних, міських ТЦК та СП про непридатність до військової служби призовників оформлюються свідоцтвами про хворобу (додаток 11 до цього Положення), які не пізніше десятиденного строку з дня закінчення медичного огляду та перевірки ВЛК обласних (Київського та Севастопольського міських) ТЦК та СП, направляються засобами інформаційно-комунікаційної системи «Медична інформаційна система Збройних Сил України» (далі - ІКС) на затвердження до штатних ВЛК згідно адміністративно-територіальної зони відповідальності за проведення військово-лікарської експертизи.

{Абзац другий пункту 2.9 глави 2 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

{Абзац третій пункту 2.9 глави 2 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

{Абзац п'ятий пункту 2.9 глави 2 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Абзац шостий пункту 2.9 глави 2 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

Паперова копія електронного документа з постановою ВЛК виготовляється ТЦК та СП, засвідчується печаткою ТЦК та СП та вноситься до облікової карти призовника (картки медичного огляду призовника на збірному пункті) та до особової справи призовника.

{Пункт 2.9 глави 2 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

2.10. Результати медичного огляду заносяться в книгу протоколів засідань комісії з питань взяття на військовий облік (комісії з питань направлення для проходження базової військової служби). Карта медичного огляду та висновки лікарів підшиваються в особову справу призовника як додаток до облікової карти. Крім того, призовникам, які включені до

складу команд на відправку у війська, надається довідка районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки (додаток 9), яка разом з обліковими документами направляється до військової частини.

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

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

Після проведення обстеження складається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 10), який підписується керівником закладу охорони здоров'я комунальної або державної форм власності. Акт подається у ТЦК та СП на розгляд комісії з питань направлення для проходження базової військової служби.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

У таких випадках постанова ВЛК районних, міських ТЦК та СП про непридатність до військової служби призовника оформляється довідкою військово-лікарської комісії (додаток 4 до цього Положення), яка не підлягає затвердженню штатною ВЛК. Після тексту постанови ВЛК обов'язково зазначається: «(постанова ВЛК прийнята без проведення медичного огляду згідно з [Порядком реалізації експериментального проекту з автоматичної верифікації та перевірки відомостей про призовників, військовозобов'язаних та резервістів](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 серпня 2024 року № 932)».

{Абзац третій пункту 2.17 глави 2 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

Постанова ВЛК вноситься лікарем - членом призовної комісії до облікової карти призовника (картки медичного огляду призовника на збірному пункті). Крім цього, оформлена постанова ВЛК зберігається в особовій справі призовника.

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

{Глава 2 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

3. Медичний огляд військовозобов'язаних у мирний час та під час мобілізації, на особливий період

{Назва глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015}

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

Відомості з направлення, сформованого за допомогою Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів, надсилаються до ІКС шляхом електронної інформаційної взаємодії.

{Абзац другий пункту 3.1 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

ВЛК при ТЦК та СП заводить на кожного військовозобов'язаного картку обстеження та медичного огляду (додаток 13) у паперовій формі за місцем провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Картка обстеження та медичного огляду скріплюється печаткою закладу охорони здоров'я (установи), в якому ця ВЛК проводить медичні огляди.

{Пункт 3.1 глави 3 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024, № 4 від 03.01.2025, № 153 від 27.02.2025}

3.2. Повторний медичний огляд військовозобов'язаних проводиться один раз на 5 років ВЛК районних, міських ТЦК та СП. Офіцери запасу підлягають повторному медичному огляду зазначеними ВЛК під час чергового атестування, а рядовий, сержантський та старшинський склад запасу - у разі зміни призначення. Військовозобов'язані, які в мирний час були призначені на комплектування військових частин (установ) з врученням мобілізаційних розпоряджень під час мобілізаційного розгортання Збройних Сил України та інших військових формувань, призиваються на військову службу під час мобілізації, на особливий період за результатами раніше пройдених медичних оглядів та їх опитування про наявність або відсутність скарг на стан здоров'я. Військовозобов'язані, у яких відсутні скарги на стан здоров'я, на військово-лікарську комісію для проходження медичного огляду не направляються.

{Абзац перший пункту 3.2 глави 3 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

{Абзац другий пункту 3.2 глави 3 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

{Абзац третій пункту 3.2 глави 3 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Під час дії правового режиму воєнного стану кожний військовозобов'язаний оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, а за медичними показаннями - і лікарями інших спеціальностей.

{Пункт 3.2 глави 3 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

3.3. Особи, звільнені з військової служби, визнані непридатними до військової служби, можуть повторно оглядатися ВЛК районних, міських ТЦК та СП за місцем перебування на військовому обліку після обов'язкового обстеження у спеціалізованих закладах охорони здоров'я з метою підтвердження або зміни встановленого діагнозу. Лікар - член ВЛК районного, міського ТЦК та СП формує електронне направлення в ЕСОЗ для проведення додаткових обстежень. Медичний огляд цієї категорії громадян проводиться за графою II **додатка 1** до цього Положення, а тих, які мають офіцерські звання, - за графою III **додатка 1** до цього Положення.

{Пункт 3.3 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014; в редакції Наказів Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017, № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

3.4. Під час огляду військовозобов'язаних їм проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначається група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Особам старшим 40 років обов'язково проводиться вимір внутрішньочного тиску, дослідження крові на цукор. Інші дослідження проводяться за показаннями.

{Абзац перший пункту 3.4 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень здійснюється лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду військовозобов'язаних.

{Абзац другий пункту 3.4 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

Лікарі, які включаються до складу ВЛК із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, під час проведення медичного огляду ознайомлюються з медичними записами в ЕСОЗ та з іншими медичними документами, які надає військовозобов'язаний, що характеризують його стан здоров'я, а також вносять до ЕСОЗ відповідні медичні записи на підставі отриманої інформації.

{Абзац четвертий пункту 3.4 глави 3 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

{Абзац п'ятий пункту 3.4 глави 3 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

{Пункт 3.4 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

3.5. До початку проведення медичного огляду ТЦК та СП отримує дані від органів соціального забезпечення щодо осіб з інвалідністю.

Військовозобов'язаний під час проведення медичного огляду зобов'язаний надати членам ВЛК ТЦК та СП медичну карту амбулаторного хворого за [формою № 025/о](#), затвердженою наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року [№ 110](#) «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - форма № 025/о), виписки з медичної документації щодо перенесених захворювань, отриманих травм, поранень тощо, якщо така інформація відсутня в ЕСОЗ.

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

{Абзац третій пункту 3.5 глави 3 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Пункт 3.5 глави 3 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

3.6. Картка обстеження та медичного огляду на солдатів, матросів, сержантів і старшин зберігається у ТЦК та СП до чергового огляду, а на офіцерів у їх особових справах - постійно.

{Пункт 3.6 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

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

{Пункт 3.7 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

3.8. Постанови ВЛК при ТЦК та СП щодо військовозобов'язаних приймаються згідно з главою 20 цього розділу.

Постанови ВЛК районних, міських ТЦК та СП про придатність до військової служби військовозобов'язаних оформлюються довідками ВЛК ([додаток 4](#) до цього Положення). У разі прийняття постанови про придатність до військової служби, документи з результатами проходження військовозобов'язаним медичного огляду (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи) доставляються до районного (міського)

ТЦК та СП за місцем перебування військовозобов'язаного на обліку не пізніше наступного дня після закінчення медичного огляду. Електронний документ з постановою ВЛК щодо придатності військовозобов'язаного до проходження військової служби передається з ІКС до бази даних Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів.

Постанова ВЛК при ТЦК та СП про придатність військовозобов'язаного до військової служби, прийнята у мирний час під час визначення призначення військовозобов'язаного на особливий період та включення його до складу військових команд для комплектування військових частин (установ), дійсна протягом п'яти років з дня закінчення медичного огляду.

Постанова ВЛК районних, міських ТЦК та СП про придатність військовозобов'язаного до військової служби за призовом під час мобілізації, на особливий період та/або під час дії правового режиму воєнного стану дійсна протягом одного року з дня закінчення медичного огляду.

Якщо в стані здоров'я військовозобов'язаного за його зверненням або висновками лікарів закладу охорони здоров'я виникли зміни, то за направленням керівника ТЦК та СП проводиться повторний медичний огляд з метою визначення ступеня придатності до військової служби.

Постанови ВЛК районних, міських ТЦК та СП про непридатність до військової служби військовозобов'язаних оформлюються свідоцтвами про хворобу (додаток 11 до цього Положення), постанови про тимчасову непридатність оформлюються довідками ВЛК (додаток 4 до цього Положення). У разі прийняття постанови про непридатність або тимчасову непридатність до військової служби, документи з результатами проходження військовозобов'язаним медичного огляду (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи), не пізніше п'ятиденного строку з дня закінчення медичного огляду направляються на перевірку до ВЛК обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП. Електронний документ, яким оформлена постанова (свідоцтво про хворобу або довідка ВЛК), направляється в цей же строк на перевірку через ІКС. Перевірка здійснюється у п'ятиденний строк з дня надходження всіх документів.

За результатами перевірки та у разі виявлення помилок або відсутності необхідних підтверджуючих документів ВЛК обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП відправляють засобами ІКС документи на доопрацювання до ВЛК районних, міських ТЦК та СП, з яких вони надійшли. ВЛК районних, міських ТЦК та СП доопрацьовують та повторно відправляють документи на повторну перевірку у п'ятиденний строк з дня повернення.

Після перевірки ВЛК обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП та у разі відсутності помилок електронні документи з постановами ВЛК про тимчасову непридатність до військової служби передаються з ІКС до Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів. Інші документи з результатами проходження військовозобов'язаним медичного огляду у паперовій формі (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи) направляються до районних (міських) ТЦК та СП за місцем перебування військовозобов'язаних на обліку не пізніше наступного дня після закінчення перевірки.

Після перевірки ВЛК обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП та у разі відсутності помилок електронні документи з постановами ВЛК про непридатність до військової служби направляються через ІКС до штатних ВЛК відповідно до адміністративно-територіальної зони відповідальності за проведення військово-лікарської експертизи. Інші документи з результатами проходження військовозобов'язаним медичного огляду (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи) направляються до відповідних штатних ВЛК не пізніше наступного дня після закінчення перевірки.

Після затвердження постанови, протокол засідання штатної ВЛК передається з ІКС до Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів не пізніше наступного дня після затвердження. Дві паперові копії протоколу засідання штатної ВЛК засвідчуються її печаткою, та надсилаються разом з документами про результати проходження медичного огляду (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи) до ТЦК та СП за місцем обліку не пізніше наступного дня після закінчення медичного огляду.

Паперова копія документа з постановою ВЛК, що не потребує затвердження штатною ВЛК, видається особі, що пройшла медичний огляд, за її запитом в день звернення після закінчення медичного огляду у закладі охорони здоров'я, де проводився медичний огляд ВЛК, або у ТЦК та СП за місцем перебування на обліку. Паперова копія такого документа засвідчується печаткою закладу охорони здоров'я, де проводився медичний огляд (у разі звернення до закладу охорони здоров'я), або ТЦК та СП (у разі звернення до ТЦК та СП), та видається особі, що пройшла медичний огляд, з її підписом про ознайомлення та датою. Паперова копія документа з постановою, що потребує затвердження штатною ВЛК, видається за запитом особи, що пройшла медичний огляд, у ТЦК та СП за місцем перебування на обліку у день звернення після отримання ТЦК та СП протоколу засідання штатної ВЛК. Паперова копія документа з постановою засвідчується печаткою ТЦК та СП та видається особі з її підписом про ознайомлення та датою разом з паперовою копією електронного протоколу засідання штатної ВЛК, засвідченою печаткою штатної ВЛК.

{Пункт 3.8 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 363 від 29.05.2012, № 318 від 07.07.2015, № 193 від 29.03.2017, 490 від 18.08.2023; в редакції Наказів Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 283 від 02.05.2025}

3.9. За статтями Розкладу хвороб, що передбачають потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або необхідність у лікуванні, приймається постанова про надання офіцерам запасу відстрочки від прийняття на військову службу, а щодо тих військовозобов'язаних, яких викликають на збір, - про тимчасову непридатність для проходження збору.

{Абзац перший пункту 3.9 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Щодо військовозобов'язаних, які знаходяться на зборі і потребують відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), приймається постанова про непридатність для подальшого проходження збору.

{Абзац другий пункту 3.9 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

3.10. У воєнний час та під час мобілізації, на особливий період відстрочка від призову за станом здоров'я надається військовозобов'язаному на строк від 1 до 6 місяців залежно від захворювання (травми, поранення, контузії, каліцтва) та прогнозованої тривалості лікування. Після закінчення відстрочки військовозобов'язані оглядаються для вирішення питання про придатність до військової служби.

{Пункт 3.10 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015, № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

3.11. У разі коли лікарям ВЛК ТЦК та СП важко остаточно визначити стан здоров'я військовозобов'язаного, він направляється лікарем - членом ВЛК на амбулаторне або стаціонарне обстеження з подальшим оглядом ВЛК ТЦК та СП, з унесенням відповідного запису про направлення до ЕСОЗ. Після проведення обстеження складається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 10), який підписується керівником закладу охорони здоров'я (установи). Акт подається до ВЛК ТЦК та СП на розгляд. Якщо обстеження проводилось у закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, то огляд проводиться госпітальною (гарнізонною) ВЛК.

{Пункт 3.11 глави 3 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

3.12. Якщо військовозобов'язаний під час призову на військову службу, збір, а також чергового огляду з метою обліку визнаний таким, що потребує лікування (відстрочки від призову на військову службу, збір), то лікар - член ВЛК ТЦК та СП направляє військовозобов'язаного на отримання відповідних медичних послуг. Після закінчення лікування військовозобов'язаний оглядається ВЛК ТЦК та СП.

{Пункт 3.12 глави 3 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

3.13. Громадяни, які звільнені з військової служби у запас або у відставку без проведення медичного огляду ВЛК або не згодні з постановою ВЛК про ступінь придатності до військової служби на період фактичного звільнення та ставлять питання про перегляд цієї постанови, оглядаються ВЛК закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України за узгодженням зі штатною ВЛК регіону за направленням керівника районного, міського ТЦК та СП.

{Абзац перший пункту 3.13 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

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

ТЦК та СП направляє в регіональну штатну ВЛК, на території якої проживає заявник, його заяву, медичні документи, які є в заявника або одержані ТЦК та СП із закладів охорони здоров'я (установ), військовий квиток.

{Абзац п'ятий пункту 3.13 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

На офіцерів запасу та у відставці подається особова справа (усі медичні документи з особової справи, постанови ВЛК за період служби), а на звільнених з військової служби з психічними розладами - висновок закладу охорони здоров'я (установи) про зміну або зняття раніше встановленого діагнозу, на підставі якого вони були ВЛК визнані непридатними до військової служби. Штатна ВЛК за необхідності додатково запитує та спільно з головними (провідними) медичними фахівцями військово-медичних клінічних центрів вивчає всі медичні та інші документи, які характеризують стан здоров'я заявника у період проходження ним військової служби та після звільнення. Якщо при цьому буде встановлено, що є підстави задовольнити прохання заявника, штатна ВЛК через керівника районного, міського ТЦК та СП направляє його на огляд ВЛК районного, міського ТЦК та СП, гарнізонною або госпітальною ВЛК (за рішенням штатної ВЛК) з метою визначення придатності до військової служби на теперішній час. Результати огляду особи, звільненої з військової служби оформляються довідкою ВЛК або свідоцтвом про хворобу, які направляються в штатну ВЛК. Після розгляду всіх документів штатна ВЛК подає у ЦВЛК свідоцтво про хворобу (довідку ВЛК), на офіцерів запасу та у відставці - особову (на осіб, звільнених з військової служби з правом на пенсію - і пенсійну) справу, медичні карти стаціонарного (амбулаторного) хворого або витяги з них за період служби і після звільнення з військової служби, медичну книжку, медичну картку амбулаторного хворого або докладні витяги з них, акти огляду МСЕК або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи та інші необхідні документи з обґрунтуванням думки з цього питання для прийняття остаточної постанови, у тому числі про причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва).

{Абзац шостий пункту 3.13 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 4 від 03.01.2025, № 283 від 02.05.2025}

4. Медичний огляд громадян, які бажають навчатися у ВВНЗ, військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцєях та навчаються у них

{Заголовок глави 4 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац перший пункту 4.1 глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 262 від 27.04.2024}

Під час дії воєнного стану медичний огляд ВЛК кандидатів на навчання на курсах професійної військової освіти не проводиться.

{Пункт 4.1 глави 4 розділу II доповнено новим абзацом другим згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Первинний медичний огляд проводиться:

цивільним особам - ВЛК Р(М)ТЦК та СП за направленням керівника ТЦК та СП;

{Абзац пункту 4.1 глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

військовослужбовцям - гарнізонною (госпітальною) ВЛК.

У процесі медичного огляду проводяться необхідні дослідження, у тому числі (за необхідності) обстеження кандидата в закладі охорони здоров'я (установі).

{Абзац пункту 4.1 глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац перший пункту 4.2 глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

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

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

{Пункт 4.3 глави 3 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

4.3. До початку первинного огляду всім кандидатам на навчання у ВВНЗ проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, проводиться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ, а за медичними показаннями - й інші дослідження. Кандидати з числа цивільних осіб подають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин за [формою первинної облікової документації № 100-2/о](#), затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 квітня 2022 року [№ 651](#) «Про затвердження Порядку проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 15 червня 2022 року за [№ 648/37984](#) (далі - форма [№ 100-2/о](#)), серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HBsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакцію мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW), визначаються група крові та резус-належність. Кандидатам, які бажають навчатися у

військово-морських навчальних закладах, додатково проводиться рентгенографія біляносових пазух.

Кандидати на навчання у військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї надають медичну довідку про проходження медичного огляду (облікова форма № 086/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974) із висновком про проходження рентгенологічного обстеження органів грудної клітки (з 15 років), ЕКГ і проходять медичний огляд ВЛК, яка створюється при військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї із залученням лікарів закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

{Абзац другий пункту 4.3 глави 3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Кожний кандидат на навчання у ВВНЗ і військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями - і лікарями інших спеціальностей.

{Пункт глави 4 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

з числа осіб цивільної молоді - особову справу призовника, медичну карту амбулаторного хворого (форма № 025/о) або відповідні медичні записи в ЕСОЗ, медичну довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма № 100-2/о);

{Абзац другий пункту глави 4 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

на кандидатів на навчання у військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї - характеристику із загальноосвітнього закладу.

{Абзац четвертий пункту глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

Під час проходження медичного огляду кандидат надає медичні документи щодо стану свого здоров'я. Дані, вказані в наданих кандидатом медичних документах, мають бути враховані лікарями під час формування висновку про придатність до навчання у ВВНЗ.

{Пункт глави 4 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Голова та члени ВЛК ознайомлюються з медичними записами в ЕСОЗ, що характеризують стан здоров'я кандидата та вносять до реєстру відповідні записи.

{Пункт глави 4 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

4.5. Постанова про придатність (непридатність) до навчання у ВВНЗ кандидатів-офіцерів, у медичних книжках яких відсутні дані чергових медичних обстежень хоча б за один із останніх трьох років, приймається тільки після обстеження у закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України. Огляд кандидатів-офіцерів, у яких відсутні медичні книжки, не проводиться.

{Пункт глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

4.6. Перед направленням у ВВНЗ усі кандидати з числа цивільних осіб проходять повторний огляд ВЛК обласного (Автономної Республіки Крим, м. Києва) ТЦК та СП за участю лікарів тих самих спеціальностей, що і при первинному огляді. Результати повторного огляду кандидатів з числа цивільних осіб та постанова ВЛК записуються у відповідну графу Картки медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, яка висилається у ВВНЗ.

{Абзац перший пункту глави 4 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац другий пункту глави 4 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

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

{Абзац третій пункту глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

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

{Абзац другий пункту глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Щодо кожного випадку визнання кандидата непридатним до навчання у ВВНЗ при заключному огляді гарнізонною, госпітальною ВЛК або ТЦК та СП спільно з представниками структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних (Київської міської) державних адміністрацій (за згодою) проводиться розслідування, за результатами якого вживаються заходи до покращення якості попереднього відбору кандидатів у ВВНЗ.

{Абзац третій пункту глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Матеріали розслідування подаються у штатну ВЛК регіону.

4.8. Ліцеїсти направляються на медичний огляд начальниками ліцеїв, а ті, що знаходяться на лікуванні в закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України,- начальниками цих закладів. Медичний огляд ліцеїстів проводиться із залученням профільних медичних спеціалістів дитячих закладів охорони здоров'я (відповідно до встановленого діагнозу).

{Абзац перший пункту 4.8 глави 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Главу 4 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

5. Медичний огляд резервістів

5.1. Медичний огляд резервістів проводиться:

з числа резервістів (кандидатів у резервісти), які підлягають призову на військову службу за призовом осіб із числа резервістів в особливий період, на підставі направлення керівника ТЦК та СП, командира військової частини, начальника центру рекрутингу Збройних Сил України, сформованого відповідно до [Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560,- ВЛК при ТЦК та СП. При цьому особам віком до 45 років видається направлення з метою визначення їх придатності до служби у Десантно-штурмових військах, підрозділах спеціального призначення, на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті. Відомості з направлення, сформованого за допомогою Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів, надсилаються до ІКС шляхом електронної інформаційної взаємодії;

{Абзац другий пункту 5.1 глави 5 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024, № 153 від 27.02.2025; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

з числа громадян України, які проходять службу у військовому резерві, військовослужбовців, які звільняються з військової служби, за рішенням командира військової частини - гарнізонною, госпітальною ВЛК.

{Абзац третій пункту 5.1 глави 5 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Абзац четвертий пункту 5.1 глави 5 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац пункту 5.1 глави 5 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

Перед оглядом громадянам, які розглядаються кандидатами до укладання контракту про проходження служби у військовому резерві, проводяться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначаються група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Особам старшим 40 років обов'язково проводиться вимір внутрішньочного тиску, дослідження крові на цукор. Інші дослідження проводяться за показаннями.

{Абзац пункту 5.1 глави 5 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень може здійснюватися лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду резервістів.

{Пункт 5.1 глави 5 розділу II доповнено абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Лікарі, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, мають право ознайомлюватись та вносять до ЕСОЗ відповідні медичні записи, що характеризують стан здоров'я резервіста. Усі кандидати надають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма первинної облікової документації № 100-2/о).

{Пункт 5.1 глави 5 розділу II доповнено абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац пункту 5.1 глави 5 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

ВЛК при ТЦК та СП заводять на кожного резервіста (кандидата у резервісти) картку обстеження та медичного огляду (додаток 13) у паперовій формі за місцем провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Картка обстеження та медичного огляду скріплюється печаткою закладу охорони здоров'я (установи), в якому ця ВЛК проводить медичні огляди.

{Абзац дев'ятий пункту 5.1 глави 5 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

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

{Абзац десятий пункту 5.1 глави 5 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

{Абзац одинадцятий пункту 5.1 глави 5 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Абзац пункту 5.1 глави 5 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

{Пункт 5.1 глави 5 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

5.2. Постанова ВЛК про придатність кандидата для проходження служби у військовому резерві, прийнята у мирний час під час визначення призначення резервіста на особливий період та включення його до складу військових команд для комплектування військових частин (установ) оформлюється довідкою ВЛК, затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом п'яти років з дня закінчення медичного огляду. Постанова ВЛК про придатність кандидата до проходження служби у військовому резерві, прийнята під час дії особливого періоду та/або під час дії правового режиму воєнного стану, оформлюється довідкою ВЛК, затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом одного року з дня закінчення медичного огляду. Один примірник оформленої довідки друкується ТЦК та СП та додається до особової справи резервіста.

{Пункт 5.2 глави 5 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

У разі захворювання (травми) у резервістів, що знаходяться на навчальних зборах, які згідно зі статтями Розкладу хвороб передбачають непридатність до служби у військовому резерві, медичний огляд з метою встановлення ступеня придатності до такої служби

проводиться ВЛК відповідно до вимог [глави 5](#) розділу II цього Положення та граф II-III [додатка 1](#) до цього Положення.

{Главу 5 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6. Медичний огляд військовослужбовців

6.1. Направлення на медичний огляд військовослужбовців проводиться: прямими начальниками від командира окремої частини, йому рівних та вище, штатних ВЛК, керівниками ТЦК та СП, начальниками (керівниками) закладів охорони здоров'я за місцем лікування, органів військового управління та підрозділів Військової служби правопорядку Збройних Сил України, органами прокуратури, слідчим, судом у порядку та з метою, визначеними цим Положенням.

{Абзац перший пункту 6.1 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Прямі начальники від командира окремої частини, йому рівних та вище мають право направляти підпорядкованих військовослужбовців на медичний огляд ВЛК з метою визначення ступеня придатності до військової служби виключно за рекомендацією лікаря закладу охорони здоров'я (установи), у разі виявлення у військовослужбовця під час обстеження або лікування захворювань, наслідків травми (поранення, контузії, каліцтва), що можуть зумовлювати непридатність до військової служби.

{Абзац другий пункту 6.1 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Також направлення військовослужбовців на медичний огляд ВЛК прямими начальниками від командира окремої частини, йому рівних та вище проводиться у випадках, визначених [Положенням про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України](#), затвердженим Указом Президента України від 10 грудня 2008 року № 1153, та Інструкцією про організацію виконання [Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України](#), затвердженою наказом Міністра оборони України від 10 квітня 2009 року № 170, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 19 травня 2009 року за № 438/16454.

Керівники органів управління та підрозділів Військової служби правопорядку Збройних Сил України, за потреби, направляють на медичний огляд ВЛК військовослужбовців, які за вироком суду засуджені до тримання в дисциплінарному батальйоні або до кримінального покарання у вигляді арешту.

Направлення на медичний огляд ВЛК військовослужбовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України проводиться керівником підрозділу, в якому проходить військову службу військовослужбовець, відповідно до [Положення про проходження військової служби \(навчання\) військовослужбовцями Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України](#), затвердженого Указом Президента України від 31 липня 2015 року № 463.

{Пункт 6.1 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

Особи, призвані на військову службу під час мобілізації, на особливий період, яких не зарахували до списків особового складу ВВНЗ, навчального центру або військової частини за медичними показаннями на підставі акта відмови військової частини у прийомі особи за медичними показаннями (додаток 14), складеного начальником медичної служби військової частини, який пройшов навчання щодо застосування Розкладу хвороб, у триденний строк з дня його підписання підлягають обов'язковому повторному медичному огляду ВЛК при обласному (Київському та Севастопольському міському) ТЦК та СП або іншої ВЛК вищого рівня, за рішенням керівника ТЦК та СП. До такого акта можуть додаватися фото візуальних медичних показань (за згодою особи), копії медичних документів особи, пред'явлені нею на пункті прийому особового складу, про що зазначається в цьому акті. Направлення на медичний огляд проводиться керівником ТЦК та СП, яким було здійснено призов громадянина.

{Пункт 6.1 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

{Пункт 6.1 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 577 від 09.11.2010, № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац перший пункту 6.2 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

направлення із зазначенням військового звання, прізвища, ім'я та по батькові, дати народження, місяця та року призову (прийняття) на військову службу, ТЦК та СП, яким призваний у Збройні Сили України (колишнього СРСР), попереднього діагнозу та мети огляду (направлення на огляд може бути підписане начальником штабу (від начальника штабу полку та вище) або начальником кадрового органу (від начальника управління роботи з особовим складом об'єднання та вище) із посиланням на рішення відповідного командира (начальника). Зразок направлення наведено в додатку 15. Направлення на медичний огляд ВЛК, видане військовослужбовцю, обов'язкове до виконання;

{Абзац другий пункту 6.2 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

медична книжка;

посвідчення особи (військовий квиток);

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

{Абзац п'ятий пункту 6.2 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015}

службова характеристика для проведення медичного огляду військово-лікарською комісією (зразок заповнення якої наведено в додатку 16). У тексті характеристики

наводиться інформація щодо освіти військовослужбовця, який ВВНЗ і коли закінчив, навчання в інших навчальних закладах, у тому числі закордонних, особливостей проходження військової служби, служби за кордоном, у складі національного персоналу, національного контингенту, військових місіях, участі у бойових діях тощо, обов'язково зазначається думка командування військової частини щодо фізичного стану, фактичної працездатності військовослужбовця, виконання ним своїх службових обов'язків за станом здоров'я та можливість подальшого проходження ним військової служби на займаній посаді, призначення на посаду з меншим обсягом обов'язків, на нижчу посаду тощо;

{Абзац шостий пункту 6.2 глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац сьомий пункту 6.2 глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

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

{Абзац восьмий пункту 6.2 глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Крім того:

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

{Абзац десятий пункту 6.2 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

6.3. Оригінали або копії направлення на медичний огляд ВЛК та інші документи, необхідні для прийняття постанов ВЛК, надсилаються (надаються) військовою частиною (закладом, установою) до закладу охорони здоров'я (установи) в електронній або паперовій формі в установленому законодавством порядку.

{Пункт 6.3 глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6.4. У разі виявлення під час обстеження або лікування у закладі охорони здоров'я (установі) у військовослужбовця захворювання, наслідків травми (поранення, контузії, каліцтва), які зумовлюють непридатність до військової служби, ці особи направляються на медичний огляд для встановлення ступеня придатності до військової служби за рішенням начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи) на підставі подання начальника (керівника) лікувального відділення, в якому обстежується (лікується) військовослужбовець, про що робиться запис у медичній карті стаціонарного (амбулаторного) хворого (медичній книжці), який завіряється підписом начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи).

{Абзац перший пункту 6.4 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Військовослужбовці, які перебували в місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України обов'язково направляються на медичний огляд ВЛК з метою визначення ступеня придатності до військової служби та встановлення причинного зв'язку захворювань (травм, поранень, контузій, каліцтв) за рішенням начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи) на підставі подання начальника (керівника) лікувального відділення, в якому обстежується (лікується) військовослужбовець після звільнення з місць несвободи або за направленням прямих начальників від командира військової частини, йому рівних та вище.

{Пункт 6.4 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6.5. Для вирішення питання про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), або звільненні від виконання службових обов'язків (у тому числі і повторно), або потреби у тривалому лікуванні військовослужбовець направляється на медичний огляд начальником (керівником) відділення або профільним головним (провідним) фахівцем закладу охорони здоров'я (установи), у якому він знаходиться на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, про що робиться запис в медичній карті стаціонарного (амбулаторного) хворого (медичній книжці), який завіряється підписом відповідної посадової особи.

{Пункт 6.5 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

6.6. Військовослужбовці оглядаються ВЛК у закладах охорони здоров'я (установах) за територіальним принципом або за місцем лікування, навчання, перебування у відрядженні, за місцем проведення відпустки.

{Пункт 6.6 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6.7. Військовослужбовці за контрактом, з числа осіб офіцерського складу, які подаються на звільнення за станом здоров'я до завершення п'ятирічного терміну служби після закінчення ВВНЗ (військових навчальних підрозділів ВНЗ, закордонних навчальних закладів тощо), участі у МО або у складі миротворчого персоналу, служби у багатонаціональних штабах, військових місіях або в апараті військових аташе за кордоном, направляються на медичний огляд для визначення ступеня придатності до військової служби виключно у Національний військово-медичний клінічний центр з обов'язковим оглядом головним хірургом або головним терапевтом Збройних Сил України за профілем діагностованного захворювання.

{Пункт 6.7 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023}

6.8. На осіб, які проходять медичний огляд амбулаторно, заводиться Картка обстеження та медичного огляду, при стаціонарному огляді - медична карта стаціонарного хворого.

{Абзац перший пункту 6.8 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац другий пункту 6.8 глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 6.8 глави 6 розділу II доповнено абзацом третім згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Голова та члени ВЛК вносять до реєстру ЕСОЗ відповідні записи, що характеризують стан здоров'я військовослужбовця, та, за потреби, ознайомлюються з медичними записами у відповідному реєстрі ЕСОЗ.

{Пункт 6.8 глави 6 розділу II доповнено абзацом четвертим згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац п'ятий пункту 6.8 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Військовослужбовцям, які проходять медичний огляд у зв'язку з продовженням контракту, обов'язково виконуються дослідження крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HBsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV).

{Пункт 6.8 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Військовослужбовці, звільнені з місць несвободи особи, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України згідно із [Законом України](#) «Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей», а також особи, які звільнені відповідно до Порядку здійснення передачі військовополонених ворогів державі-агресору та звільнення оборонців України, які перебувають у полоні держави-агресора, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 квітня 2022 року [№ 441](#), в обов'язковому порядку проходять огляд лікаря-психіатра з метою врахування при прийнятті постанови ВЛК.

{Пункт 6.8 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 6.9 глави 6 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

6.10. У мирний час постанова ВЛК про потребу військовослужбовця у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) приймається після закінчення стаціонарного лікування в разі, коли для повного відновлення функції і працездатності необхідний термін - не менше 30 календарних днів. Постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) оформлюється довідкою ВЛК, яка підлягає контролю штатною ВЛК (без затвердження).

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

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац перший пункту глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

При огляді військовослужбовців, які за вироком суду засуджені до тримання у дисциплінарному батальйоні або на гауптвахті, постанова про необхідність надання їм відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) ВЛК не приймається. Лікування їх має бути завершене у військовому госпіталі або у лазареті медичного пункту дисциплінарного батальйону.

{Абзац другий пункту глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказами Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015, № 490 від 18.08.2023}

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

Якщо після продовження відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) військовослужбовець не може приступити до виконання службових обов'язків, то він оглядається ВЛК для визначення ступеня придатності до військової служби.

{Пункт 6.12 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт глави 6 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023}

6.13. Загальний час безперервного перебування військовослужбовців у закладах охорони здоров'я (установах), у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою та/або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) із збереженням грошового та матеріального забезпечення не може перевищувати дванадцять місяців поспіль. Не пізніше закінчення строку безперервного перебування на лікуванні у закладах охорони здоров'я (установах), у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою та/або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)

військовослужбовці підлягають медичному огляду ВЛК з метою визначення придатності до військової служби.

У разі визнання військовослужбовця ВЛК непридатним до військової служби, документи про його звільнення з військової служби можуть бути надіслані посадовій особі, яка видає наказ про звільнення, до виписки військовослужбовця із закладу охорони здоров'я (установи).

Медичний огляд ВЛК з метою визначення потреби у тривалому лікуванні проводиться не пізніше ніж через чотири місяці від початку лікування.

У разі направлення військовослужбовців на лікування за кордон у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, безперервним перебуванням на лікуванні за кордоном вважається період надання медичних послуг в закладах охорони здоров'я іноземних держав, включаючи час переміщення з одного закладу охорони здоров'я до іншого та час очікування між плановими етапами лікування, реабілітації, протезування.

Після повернення із лікування з-за кордону військовослужбовці підлягають медичному огляду ВЛК закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України для визначення придатності до військової служби або потреби у тривалому лікуванні, за рішенням керівника закладу охорони здоров'я (установи) або інших осіб, визначених абзацом першим [пункту 6.1](#) глави 6 цього розділу.

{Абзац п'ятий пункту 6.13 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

Постанова ВЛК про продовження тривалого лікування оформляється довідкою ВЛК, затвердженню штатною ВЛК не підлягає та направляється посадовій особі, яка видала направлення на медичний огляд.

{Пункт глави 6 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

Під час вибуття військовослужбовця у відпустку для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустку для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) довідка ВЛК видається йому на руки.

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

{Пункт глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6.15. В мирний час у зв'язку із хворобою ВЛК може приймати постанову про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків від 10 до 15 календарних днів, а щодо військовослужбовців, які проходять базову військову службу, у мирний час, - у тому числі з перебуванням у лазареті медичного пункту військової частини.

{Абзац перший пункту глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказами Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015, № 262 від 27.04.2024; № 686 від 14.10.2024}

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

6.16. Медичний огляд ВЛК обов'язково проводиться військовослужбовцям, які потребують тривалого лікування за кордоном та направляються для лікування за кордон з метою отримання медичної та/або реабілітаційної допомоги.

Військовослужбовці, які згідно з [Критеріями направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану](#), затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 квітня 2022 року № 574, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 квітня 2022 року за № 414/37750, належать до категорії пацієнтів, медична та/або реабілітаційна допомога яким може надаватися за кордоном, направляються на медичний огляд ВЛК для визначення потреби у тривалому лікуванні за рішенням начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи) на підставі подання начальника (керівника) лікувального відділення, в якому обстежується (лікується) військовослужбовець, про що робиться запис у медичній карті стаціонарного (амбулаторного) хворого (медичній книжці), який завіряється підписом начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи).

Військовослужбовці, які не перебувають на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я (установах) направляються на медичний огляд ВЛК для визначення потреби в тривалому лікуванні на підставі направлення прямого начальника від командира окремої частини, йому рівних та вище або керівника ТЦК та СП.

Щодо військовослужбовців, які згідно із зазначеними в абзаці другого цього пункту Критеріями потребують лікування за кордоном та направляються для лікування за кордон з метою отримання медичної допомоги, ВЛК приймає постанову: «Потребує тривалого лікування протягом _____ календарних днів». Примірник довідки ВЛК із зазначеною

постановою підлягає направленню до військової частини за місцем проходження служби військовослужбовцем, відповідно до [пункту 22.5](#) глави 22 цього розділу.

{Пункт 6.16 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024, № 153 від 27.02.2025}

Механізм направлення військовослужбовців на лікування за кордон визначається [Порядком направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2022 року № 411 \(у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 жовтня 2022 року № 1169\).](#)

{Пункт 6.16 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 6.16 глави 6 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6.17. У разі звільнення військовослужбовців з військової служби постанова про потребу їх у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) ВЛК не приймається.

Під час дії особливого періоду військовослужбовцям, які амбулаторно чи стаціонарно пройшли медичний огляд ВЛК, за результатами медичного огляду визнані непридатними до військової служби або непридатними до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців, та виписуються із закладу охорони здоров'я (установи) до оформлення ВЛК свідоцтва про хворобу, яке є підставою для оформлення документів про звільнення військовослужбовця з військової служби, у день виписки (закінчення медичного огляду ВЛК) видається довідка ВЛК з постановою «Потребує звільнення від виконання службових обов'язків на _____ календарних днів». У постанові ВЛК зазначається строк, необхідний для оформлення та затвердження свідоцтва про хворобу, але не більше 30 календарних днів з дня закінчення медичного огляду.

{Абзац другий пункту 6.17 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

У мирний час та під час дії особливого періоду, у разі коли військовослужбовці визнані непридатними до військової служби або непридатними до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців і в період оформлення звільнення з військової служби не можуть за станом здоров'я виконувати службові обов'язки, ВЛК одночасно з постановою про непридатність приймає постанову «Потребує звільнення від виконання службових обов'язків за станом здоров'я на строк, необхідний для оформлення звільнення, але не більше 30 календарних днів з дня закінчення медичного огляду.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015, № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

6.18. У разі коли особа, направлена на медичний огляд, відмовляється (ухиляється) від призначеного лікарем обстеження, що унеможливорює прийняття ВЛК відповідної постанови, за рішенням консилиуму лікарів (за участю головних (провідних) спеціалістів та командування закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України) їй дозволяється виписувати із закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України без проведення медичного огляду з офіційним повідомленням командира (начальника) військової частини, яким ця особа була направлена на медичний огляд, та записом у медичній книжці.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6.19. У разі переведення військовослужбовців для продовження лікування з одного закладу охорони здоров'я (установи) до іншого, якщо це пов'язано з переїздом, ВЛК приймає відповідну постанову, яка оформлюється довідкою ВЛК та затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

6.21. Якщо військовослужбовець, який пройшов медичний огляд, направлений до іншого військового закладу охорони здоров'я (установи), у відпустку для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустку для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), або до місця служби після виписки із закладу охорони здоров'я (установи), потребує супроводу, то ВЛК у своїй постанові зазначає кількість супроводжуючих.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

6.23. Забезпечення проїзду військовослужбовців у випадках, передбачених пунктами 6.20-6.23 розділу II Положення, проводиться за кошти Міністерства оборони України.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015}

6.24. Військовослужбовцям-жінкам відпустка у зв'язку з вагітністю надається на підставі постанови госпітальної або гарнізонної ВЛК з дня виникнення у них права на відпустку або на підставі медичного висновку про тимчасову непрацездатність з категорією медичного висновку «Вагітність та пологи».

{Абзац перший пункту 6.24 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

Постанова ВЛК про потребу у відпустці у зв'язку з вагітністю оформляється довідкою про вагітність (додаток 17), яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає і видається на руки військовослужбовцю-жінці або висилається командирі військової частини, де вона проходить службу.

6.25. Щодо військовослужбовців, визнаних непридатними до служби в Десантно-штурмових військах, на підводних човнах, надводних кораблях, в морській піхоті ВМС Збройних Сил України, спецспорудах, до підводного керування танків, до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, відряджень за кордон, у МО тощо, ВЛК одночасно вирішують питання про придатність їх до військової служби за графами I, II, III Розкладу хвороб залежно від військового звання з подальшим затвердженням свідоцтва про хворобу штатною ВЛК.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

6.26. Медичний огляд верхолазів (верхолазними роботами вважаються всі роботи, коли основним засобом запобігання падінню робітників з висоти в усіх випадках пересування є запобіжний пояс) проводиться один раз на 12 місяців, а осіб, які працюють на висоті (роботами на висоті вважаються усі роботи, які виконуються на висоті 1,5 м від поверхні ґрунту, перекриття або робочого настилу, над яким проводяться роботи з монтажних пристосувань або безпосередньо з елементів конструкцій, обладнання, машин та механізмів під час їх встановлення, експлуатації, монтажу та ремонту), кранівників баштових та автомобільних кранів, осіб, зайнятих на роботах з обслуговування діючих електроустановок (черговий персонал, який обслуговує діючі електроустановки з напругою 127 В і вище та проводить у них оперативні переключення; персонал, який виконує налагоджувальні, монтажні роботи та високовольтні випробування на цих електроустановках; персонал, який проводить роботи під напругою в електроустановках з напругою 127 В та вище), - один раз на 2 роки.

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

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

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

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

6.27. У разі коли ВЛК після амбулаторного обстеження не може прийняти остаточної постанови, вона направляє військовослужбовця на стаціонарне обстеження у заклад охорони здоров'я (установу) з подальшим оглядом його госпітальною ВЛК.

{Абзац перший пункту глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Абзац другий пункту глави 6 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

{Пункт глави 6 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

6.30. Курсанти випускних курсів оглядаються за графою III Розкладу хвороб, а курсанти випускних курсів військово-морських навчальних закладів, крім того, оглядаються для визначення придатності до служби на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті ВМС Збройних Сил України.

{Пункт 6.30 глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

6.31. Відбір військовослужбовців для навчання деяким військовим спеціальностям проводиться відповідно до Розкладу хвороб та ТДВ.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015}

{Пункт глави 6 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 6.33 глави 6 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

6.33. Щодо військовослужбовців, які проходять базову військову службу, курсантів ВВНЗ, ліцеїстів, у яких зріст 190 см та вище, ВЛК приймає постанову про надання їм додаткового харчування у межах половини передбаченого для них продовольчого пайка на весь термін базової військової служби, навчання у ВВНЗ (крім курсантів випускного курсу) та у військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї.

{Пункт глави 6 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

7. Медичний огляд членів сімей військовослужбовців

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

необхідності у тривалому спеціалізованому лікуванні або медичному спостереженні;
необхідності у навчанні (вихованні) у спеціалізованих навчальних закладах;
транспортабельності.

За рішенням начальника штатної ВЛК медичний огляд членів сімей військовослужбовців може бути проведений госпітальними ВЛК або ВЛК ТЦК та СП.

{Абзац п'ятий пункту 7.1 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

7.3. На медичний огляд не направляються члени сімей:

військовослужбовців, які проходять базову військову службу;

{Абзац другий пункту 7.3 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

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

7.4. Направлення на медичний огляд проводиться командирами з'єднань, їм рівних та вище. У направленні повинна бути чітко зазначена мета огляду члена сім'ї військовослужбовця. Разом із направленням у ВЛК подаються медичні документи, які характеризують стан здоров'я члена сім'ї військовослужбовця (висновок спеціалізованого закладу охорони здоров'я (установи), медична картка амбулаторного хворого (форма № 025/о), виписки із медичних карт амбулаторного (стаціонарного) хворого, висновок лікарсько-консультативної комісії (далі - ЛЛК) або медико-соціальної експертної комісії (далі - МСЕК) або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, результати попереднього обстеження не більше ніж річної давності).

{Пункт 7.4 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 4 від 03.01.2025}

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

{Пункт 7.5 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 7.6 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

7.7. Необхідність членів сімей військовослужбовців у сторонньому постійному нагляді визначається ЛКК закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності.

{Пункт 7.7 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац перший пункту 7.8 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

{Абзац другий пункту 7.8 глави 7 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

8.1. Медичний огляд військовослужбовців, які призначаються на посади та несуть службу у спеціальних спорудах (командні пункти, на яких військовослужбовці несуть тривале бойове чергування і знаходяться у штучно створених умовах перебування), проводиться за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання та ТДВ (залежно

від військового звання), із обов'язковою участю психіатра, представника командування та лікаря військової частини.

Призначення військовослужбовців для несення служби у спеціальних спорудах без попереднього медичного огляду забороняється.

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

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

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

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

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

8.5. Постанова ВЛК про придатність військовослужбовців до служби у спеціальних спорудах оформлюється довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

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

{Глава 8 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

9. Медичний огляд військовослужбовців, які проходять службу на підводних човнах, надводних кораблях, у морській піхоті ВМС Збройних Сил України, водолазів, лікарів-фізіологів

{Заголовок глави 9 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

спеціальністю, військовослужбовець направляється на стаціонарне обстеження та лікування, після закінчення якого оглядається госпітальною ВЛК.

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

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

{Абзац перший пункту 9.3 глави 9 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

В особливий період медичний огляд осіб, зазначених в абзаці першому цього пункту, проводиться раз на 24 місяці за графами Розкладу хвороб та ТДВ залежно від військового звання.

{Абзац другий пункту 9.3 глави 9 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

У мирний час медичний огляд військовослужбовців морської піхоти проводиться один раз на 12 місяців за графами Розкладу хвороб та ТДВ залежно від військового звання.

{Абзац третій пункту 9.3 глави 9 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 457 від 08.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

В особливий період медичний огляд військовослужбовців морської піхоти проводиться з метою визначення придатності до військової служби у морській піхоті один раз на 24 місяці за графами Розкладу хвороб та ТДВ.

{Абзац пункту 9.3 глави 9 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 457 від 08.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 9.5 глави 9 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

9.6. У разі визнання військовослужбовця непридатним до служби на підводних човнах ВЛК визначає придатність його до служби на надводних кораблях, морській піхоті ВМС Збройних Сил України. У разі визнання військовослужбовця непридатним до служби на підводних човнах, надводних кораблях, морській піхоті ВМС Збройних Сил України ВЛК вирішує питання про придатність його до військової служби.

{Пункт 9.6 глави 9 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

9.7. Позачерговий медичний огляд військовослужбовців, які проходять службу на підводних човнах, у морській піхоті, лікарів-фізіологів проводиться за рішенням командира військової частини на підставі висновку лікаря військової частини або закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України. Огляду підлягають також військовослужбовці, які надходять з інших родів військ, з ВВНЗ, з курсів удосконалення, а також поповнення та особи, призвані із запасу, резервісти.

{Пункт глави 9 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

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

Таблиця 1

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ фізичного розвитку кандидатів для навчання водолазній спеціальності та штатних водолазів

Окружність грудної клітки	Зріст (см)							
	170	171	172	173	174	175	176	177
	Належна вага тіла (кг)							
92	61-76	62-75	62-76	62-77	62-78	63-78	63-78	63-78
93	62-77	63-76	63-77	63-78	63-78	63-79	64-79	65-79
94	63-77	64-77	64-77	65-78	65-79	65-79	66-79	67-79
95	63-76	66-77	66-76	67-78	66-79	66-79	67-80	68-80
96	65-76	69-77	70-77	70-77	69-78	69-79	69-79	70-79

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

102	77-83	78-84	79-84	79-84	81-84	-	-	-
103	79-84	80-84	81-84	Вище середнього		-	-	-
104	81-83	82-84	82-84	-	-	-	-	-

Таблиця 2

**СПІВВІДНОШЕННЯ
зросту та ваги тіла залежно від віку водолаза**

Зріст (см)	Вага тіла (кг)		
	до 30 років	30-39 років	40-45 років
170	63.6-77.8	69.9-85.5	71.6-87.7
172	64.9-79.3	71.4-87.2	72.0-89.2
174	66.0-80.9	72.7-88.9	74.3-92.8
176	67.3-82.3	74.1-90.5	76.0-93.0
178	68.4-83.6	75.2-91.9	76.9-94.0
180	69.9-85.1	76.6-93.6	78.3-95.7

Таблиця 3

**ДОДАТКОВІ ВИМОГИ
до стану здоров'я кандидатів для навчання водолазній спеціальності та штатних
водолазів**

Показник	Кандидати в учбові організації ТСО України та учбові частини Збройних Сил України для навчання водолазній спеціальності	Штатні водолази		
		водолази	водолази- глибоководники	акванавти
1	2	3	4	5
Фізична сила (динамометрія)				
правої кисті	Не менше 60 відсотків ваги тіла	Не менше 70 відсотків ваги тіла		

лівої кисті	Не менше 50 відсотків ваги тіла	Не менше 60 відсотків ваги тіла		
станова	Не менше 180 відсотків ваги тіла	Не менше 200 відсотків		
Стан нервової системи	Відсутність ознак органічного ураження та функціональних розладів. Висока емоційна стійкість, характерологічні риси сильного врівноваженого типу вищої нервової діяльності			
Стан серцевосудинної системи				
частота пульсу	50-80 ударів на хвилину			
максимальний артеріальний тиск	125-110 мм рт.ст.	125-100 мм рт.ст.	125-100 мм рт.ст.	
мінімальний артеріальний тиск	85-55 мм рт.ст.			
функціональні резерви	Відмінні та добрі показники за даними функціональних проб із дозованим фізичним навантаженням			
стан периферійних судин	Відсутність ознак порушення венного кровообігу (геморой, розширення вен нижніх кінцівок або сім'яного канатика)			
Стан системи травлення	Відсутність хвороб органів травлення. Нормальний прикус, який дозволяє надійно утримувати загубник. Відсутність трьох та більше зубів підряд на одній щелепі, у тому числі різців, іклів та малих корінних зубів, є протипоказанням. Незнімні зубні протези, а також відсутність трьох корінних зубів не є перешкодою для допуску до навчання та роботи за спеціальністю водолаза			
Стан органу зору	Не нижче 0,6/0,6		Не нижче 0,6/0,6	Не нижче 0,6/0,6
гострота зору без корекції	Відсутність хронічних хвороб країв повік, кон'юнктиви та слізних шляхів			
Стан ЛОР- органів				
вестибулярна функція при дослідженні подвійним дослідом отолітової реакції та проб БРПК	Реакція нульового та першого ступеня			
слух на шепітну мову	Не менше 6 м		Не менше 4 м	Не менше 6 м

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

Примітки:

1. Анізотропія та відсутність біокулярного зору є протипоказанням до допуску; задовільна оцінка темнотної адаптації за методикою, наведеною в інструкції до приладу. Офіцери, старшини, лікарі-фізіологи високої кваліфікації із гостротою зору нижче 0,6 без корекції визнаються придатними за умови застосування спеціальних масок з оптичними лінзами.

Для кандидатів в учбові організації та частини з підготовки водолазів та акванавтів гострота зору - не нижче 0,6 на кожне око без корекції, допускається міопійна рефракція, астигматизм до 0,5 дптр та гіперметропія до 1,0 дптр.

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

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

{Пункт 10.1 глави 10 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

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

10.4. У період навчання курсантів водолазній спеціальності лікарем учбової організації ТСО України здійснюється нагляд за виконанням кожним із них практичних завдань водолазної підготовки, звертається особлива увага на його поведінку та реакцію організму під час підготовки до занурення під воду, перебування під водою та після виходу на поверхню. З метою уточнення функціональних резервів організму курсантів, у яких у процесі занурень виявляються ті чи інші відхилення у стані здоров'я (погане самопочуття, виражена втомленість, тривала тахікардія після виходу із води тощо), лікар учбової організації ТСО України проводить дослідження із використанням функціональних проб з дозованим фізичним навантаженням (стептест або проба Мартіна, проба Розенталя).

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

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

11. Відбір кандидатів для навчання водолазній спеціальності

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

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

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

11.2. Усі кандидати проходять обов'язкову перевірку барофункції вуха та біляносових пазух у декомпресійній камері при тиску не менше 0,1 МПа (10 м водяного стовпа).

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

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

11.4. Постанова ВЛК про медичний огляд водолазів записується в Книгу протоколів засідань військово-лікарської комісії (додаток 18). На курсантів, визнаних придатними до навчання водолазній спеціальності, заповнюється медична книжка.

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

У роботі ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України беруть участь на правах її членів лікар-фізіолог та водолазний спеціаліст учбової частини, які оцінюють ступінь первинної водолазної підготовки кандидатів, виявляють осіб, які негативно ставляться до навчання за спеціальністю, відбирають кандидатів з високими показниками фізичного розвитку та функціонального стану організму. До проведення цієї роботи за необхідності залучаються лікарі-фізіологи кораблів (частин) Центру пошукових та аварійно-рятувальних робіт ВМС Збройних Сил України. За результатами медичного огляду ВЛК ПТК ВМС Збройних Сил України приймає постанову про придатність або непридатність кандидата до навчання водолазній спеціальності.

12. Медичний огляд курсантів учбових частин з підготовки водолазів

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

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

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

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

13. Медичний огляд водолазів

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

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

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

зробити антропометричні виміри водолазів;

дослідити реакції організму водолазів на навантаження із застосуванням функціональних проб;

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

{Абзац шостий пункту 13.1 глави 13 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

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

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

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

13.5. Щодо інструкторів (старших інструкторів) - водолазів вищих військових та військово-морських учбових закладів (учбових загонів підводного плавання, з'єднань

підводних човнів та надводних кораблів, інженерно-саперних батальйонів) та водолазних спеціалістів, визнаних придатними до служби водолазами на глибинах до 20 і 60 метрів, з метою використання їх як помічників в аварійних ситуаціях та при лікуванні хворих в умовах відповідних тисків газового середовища може бути прийнята додаткова постанова такого змісту: придатний до тренувань у водолазній барокамері при тисках до 1.0 МПа (100 м водного стовпа).

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

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

{Абзац другий пункту 13.6 глави 13 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

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

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

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

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

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

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

13.12. У період проходження військової служби позаштатні водолази ВЛК не оглядаються, а проходять обстеження у військовій частині (на кораблі) із залученням у необхідних випадках лікарів закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

{Абзац перший пункту 13.12 глави 13 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

14. Медичний огляд акванавтів

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

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

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

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

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

поведінка водолаза при виконанні підводних робіт;

організованість, темп роботи, ставлення до своєї спеціальності;
приспосованість до нових умов роботи (швидко, повільно);
освоєння нових зразків техніки (швидко, повільно);
якості, необхідні водолазові (орієнтація, виконання завдань під водою, стійкість до наркотичної дії азоту на глибинах більше 40 м, чутливість до декомпресійного газоутворення);
перенесені специфічні (пов'язані з роботою водолаза) захворювання;
командирські якості (організаторські здібності, ініціатива, воля тощо);
інші ділові якості (працелюбність, витримка, спритність, обережність, увага, почуття відповідальності за доручену справу);
поведінка на службі (дисципліна, взаємовідносини з товаришами та старшими, ретельність), у небезпечних ситуаціях, що загрожують здоров'ю та життю (товариськість, скритність), зовнішній вигляд (охайність, зібраність);
реакція на службові та побутові труднощі (витримка, самовладання, врівноваженість);
шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю);
заняття спортом (систематично, вид спорту, спортивні розряди);
висновок про доцільність використання того, кого оглядають, на службі акванавтом.

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

{Абзац перший пункту 14.3 глави 14 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. Медичний огляд військовослужбовців Десантно-штурмових військ

15.1. У мирний час медичний огляд військовослужбовців Десантно-штурмових військ для визначення придатності до служби в Десантно-штурмових військах проводиться один раз на 12 місяців за графами Розкладу хвороб та ТДВ залежно від військового звання.

{Абзац перший пункту 15.1 глави 15 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

В особливий період медичний огляд військовослужбовців Десантно-штурмових військ проводиться з метою визначення придатності до військової служби у Десантно-штурмових військах один раз на 24 місяці за графами Розкладу хвороб та ТДВ.

{Абзац третій пункту 15.1 глави 15 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 15.1 глави 15 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 457 від 08.08.2023}

{Пункт 15.2 глави 15 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 15.3 глави 15 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

15.2. Медичний огляд військовослужбовців Десантно-штурмових військ проводиться відповідно до **пункту 6.8** глави 6 цього розділу.

Військовослужбовцям, які вперше проходять медичний огляд з метою визначення ступеня придатності до служби в Десантно-штурмових військах, додатково виконується рентгенографія придаткових пазух носа, в подальшому зазначене дослідження виконується за медичними показаннями.

{Главу 15 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014; в редакції Наказу Міністерства оборони № 457 від 08.08.2023}

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

{Заголовок глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац перший пункту 16.1 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

16.2. Призначення військовослужбовців на посади, що передбачають роботу з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами без попереднього медичного огляду забороняється.

{Пункт 16.2 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

16.3. Медичний огляд військовослужбовців, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, проводиться раз на 12 місяців. Відповідальним за своєчасне направлення вказаних осіб на медичний огляд є командир військової частини.

{Пункт 16.3 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

військової частини доповідає ВЛК про результати медичного спостереження за станом їх здоров'я у міжкомісійний період.

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

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

{Пункт 16.6 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 16.7 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

16.8. У разі підозри у військовослужбовця професійного захворювання (отруєння), зумовленого дією ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, за запитом начальника закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, лікарем з гігієни праці регіонального санітарно-епідеміологічного управління за місцезнаходженням військової частини (закладу, установи), де проходить службу військовослужбовець, складається санітарно-гігієнічна характеристика умов праці.

{Пункт 16.8 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 16.9 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 16.10 глави 16 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

16.11. Особи, яких призначають на посади, що передбачають роботу з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп, особливо небезпечними інфекційними хворобами, проходять медичне обстеження в обсязі, передбаченому [пунктом 4.4](#) розділу II Положення.

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

{Пункт 16.11 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

16.12. Військовослужбовці, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами та визнані непридатними до роботи за спеціальністю, але придатними до військової служби, підлягають після припинення роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами періодичним обстеженням та медичним оглядам у закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України за місцем служби не рідше одного разу на 12 місяців.

{Абзац перший пункту глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Постанова ВЛК про придатність військовослужбовців до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами оформляється довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

{Абзац другий пункту 16.12 глави 16 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

16.13. Перелік медичних протипоказань до роботи з шкідливими та небезпечними факторами викладено в [Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій](#), затверджені наказом МОЗ України від 21 травня 2007 року № 246, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за № 846/14113.

17. Медичний огляд військовослужбовців, членів їх сімей, які виїжджають за кордон

{Заголовок глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

17.1. Медичний огляд військовослужбовців, які виїжджають за кордон для проходження служби, навчання, проводиться за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання і на підставі Переліку медичних протипоказань для військовослужбовців, членів їх сімей, які виїжджають за кордон у відрядження, та при поверненні їх з-за кордону за медичними показаннями (далі - Перелік медичних протипоказань) (додаток 19).

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

{Пункт 17.1 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 17.2 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац перший пункту 17.3 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

До початку медичного огляду проводяться рентгенологічне (флюорографічне) обстеження органів грудної клітки (з 15 років), загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз крові на цукор, а військовослужбовцям, крім того, визначається група та резус-належність крові, поверхневий антиген до вірусу гепатиту "В" (HBsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту "С" (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW), проводиться ЕКГ та за медичними показаннями і інші дослідження.

{Абзац другий пункту 17.3 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

17.4. Члени сімей, крім документів, вказаних у пункті 17.1 цього розділу, надають у ВЛК форму № 100-2/о, на дітей надається **картка профілактичних щеплень** (облікова форма № 063/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження форм первинної облікової документації з інфекційної,

дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560). Без указаних документів медичний огляд їм не проводиться.

{Пункт 17.4 глави 17 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 17.5 глави 17 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

17.5. При медичному огляді військовослужбовців, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, одночасно з постановою ВЛК про відсутність медичних протипоказань до виїзду за кордон приймається постанова про придатність до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами.

{Пункт 17.5 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 17.7 глави 17 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

17.8. При безуспішному лікуванні військовослужбовців, що проходять військову службу, навчаються за кордоном, або при неухильному прогресуванні чи частому загостренні захворювань, коли виїзд із країни перебування визнається єдиним засобом збереження здоров'я, питання про повернення з відрядження військовослужбовця за станом його здоров'я вирішується на підставі висновку консилиуму головних медичних спеціалістів Збройних Сил України.

{Пункт 17.8 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

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

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

{Пункт 17.9 глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

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

{Пункт глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 262 від 27.04.2024}

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

Копія довідки ВЛК про відсутність протипоказань для проходження військової служби (роботи, проживання) за кордоном зберігається протягом 3 років у закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, де проводився медичний огляд.

{Абзац другий пункту глави 17 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

17.13. Військовослужбовці та члени їх сімей, які виїжджають за кордон у туристичні подорожі ВЛК не оглядаються.

{Пункт глави 17 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

18.1. Кандидати із числа військовослужбовців на військову службу за контрактом направляються на медичний огляд до закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України за територіальним принципом. Перелік документів, які подаються кандидатом на військову службу за контрактом із числа військовослужбовців, аналогічний переліку, наведеному в **пункті 6.2** розділу II Положення. У направленні на медичний огляд ВЛК обов'язково зазначаються мета медичного огляду та назва родів (видів) військ (сил), частин, підрозділів, окремих військово-облікових спеціальностей (відповідно до ТДВ),

куди планується приймати військовослужбовця для проходження військової служби за контрактом.

{Пункт 18.1 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014, № 193 від 29.03.2017, № 686 від 14.10.2024}

18.2. Медичний огляд призовників, військовозобов'язаних та резервістів, які приймаються на військову службу за контрактом, проводиться ВЛК ТЦК та СП або гарнізонною ВЛК. Направлення на медичний огляд підписується керівником ТЦК та СП, начальником центру рекрутингу Збройних Сил України або командиром військової частини. У направленні на медичний огляд ВЛК обов'язково зазначається мета медичного огляду та назва видів, окремих родів військ (сил), частин, підрозділів, окремих військово-облікових спеціальностей (відповідно до ТДВ), куди планується приймати призовників, військовозобов'язаних та резервістів для проходження військової служби за контрактом.

{Абзац перший пункту 18.2 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

Кожний кандидат оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, а за необхідності - і лікарями інших спеціальностей.

{Абзац другий пункту 18.2 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

Перед оглядом усім кандидатам на військову службу за контрактом проводяться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначається група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Інші дослідження проводяться за показаннями. Усі кандидати надають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма № 100-2/о), а за медичними показаннями - і результати інших досліджень.

{Абзац третій пункту 18.2 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014, № 318 від 07.07.2015; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень може здійснюватися лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду громадян, які приймаються на військову службу за контрактом.

{Пункт 18.2 глави 18 розділу II доповнено новим абзацом четвертим згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Голова та члени ВЛК мають право ознайомлюватися та вносять до ЕСОЗ медичні записи, що характеризують стан здоров'я особи. Під час дії правового режиму воєнного стану особи, які приймаються на військову службу за контрактом за кордоном через

закордонні дипломатичні установи України або ТЦК та СП, надають медичні документи про стан свого здоров'я (виписки із медичних карт стаціонарного хворого, консультативні висновки лікарів-спеціалістів, результати додаткових методів досліджень тощо), видані закладами охорони здоров'я іноземних держав (оригінали чи завірені в установленому законодавством порядку копії, перекладені українською мовою).

{Пункт 18.2 глави 18 розділу II доповнено новим абзацом п'ятим згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Абзац шостий пункту 18.2 глави 18 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

На кожного кандидата додається медична карта амбулаторного хворого.

{Абзац пункту 18.2 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

{Абзац другий пункту 18.3 глави 18 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

18.4. У разі коли під час амбулаторного обстеження лікарям важко остаточно визначити стан здоров'я кандидатів, військовослужбовці направляються на стаціонарне обстеження у заклади охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, а громадяни - у заклади охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Після обстеження кандидатів із числа військовослужбовців госпітальна ВЛК виносить постанову про придатність (непридатність) їх до військової служби за контрактом, громадяни проходять повторний медичний огляд ВЛК ТЦК та СП з винесенням відповідних постанов.

{Пункт 18.4 глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

За результатами роботи ВЛК приймає одну з постанов:

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

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

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

{Пункт 18.5 глави 18 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Пункт 18.6 глави 18 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

18.6. Постанова ВЛК про придатність кандидата до військової служби за контрактом оформляється довідкою ВЛК, яка не підлягає затвердженню штатною ВЛК і дійсна протягом дванадцяти місяців з дня медичного огляду. Один примірник оформленої довідки додається до особової справи кандидата на військову службу за контрактом.

{Пункт глави 18 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024; в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

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

{Пункт глави 18 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

18.8. Медичний огляд осіб, які приймаються на військову службу за контрактом за кордоном під час дії в Україні правового режиму воєнного стану, проводиться ВЛК при ТЦК та СП або гарнізонними ВЛК закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України. Такий медичний огляд проводиться на виїзних засіданнях ВЛК за кордоном. Направлення на медичний огляд здійснюється керівником ТЦК та СП, командиром військової частини або керівником консульської установи за формою згідно з додатком 15 до цього Положення.

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

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

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

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

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

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

Постанова ВЛК про придатність або непридатність особи, яка приймається на військову службу за контрактом за кордоном під час дії правового режиму воєнного стану в Україні, оформлюється довідкою ВЛК, яка не підлягає затвердженню штатною ВЛК і дійсна протягом одного року з дня закінчення медичного огляду. Один примірник оформленої довідки додається до особової справи кандидата на військову службу за контрактом.

{Абзац восьмий пункту 18.8 глави 18 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

{Главу 18 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

19. Медичний огляд військовослужбовців, які залучаються до участі у МО та до роботи у складі національного персоналу

{Заголовок глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

Військовослужбовці, які залучаються до служби у складі національного персоналу, проходять однократний медичний огляд у ВМКЦ регіону відповідно до вимог глави 17 розділу II Положення.

{Абзац другий пункту 19.1 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Пункт 19.1 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 19.2 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

У разі коли у військовослужбовця відсутня медична книжка або у ній відсутні дані чергових медичних обстежень хоча б за один рік з останніх трьох, постанова ВЛК про придатність до участі у МО приймається після обстеження у закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

{Абзац третій пункту 19.3 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Пункт 19.3 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

19.4. Медичний огляд військовослужбовців, які залучаються до участі у МО, проводиться за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання та ТДВ.

{Пункт 19.4 глави 19 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

{Пункт 19.6 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 19.7 глави 19 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 19.7 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт глави 19 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 19.9 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 19.10 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац другий пункту 19.11 глави 19 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт глави 19 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014}

{Пункт 19.11 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

{Пункт 19.12 глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

19.13. У разі виявлення у військовослужбовців українського національного контингенту, військовослужбовців національного персоналу медичних протипоказань для проведення профілактичних щеплень гарнізонна (госпітальна) ВЛК виносить постанову «На підставі ТДВ - непридатний до участі у МО (до служби у національному персоналі)».

{Пункт глави 19 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

20. Постанови ВЛК

20.1. Постанови ВЛК приймаються колегіально, більшістю голосів. У прийнятті постанови голова та члени ВЛК незалежні і у своїй роботі керуються цим Положенням. У разі незгоди голови або членів комісії з думкою інших членів їх окрема думка вноситься до документа, яким оформлюється постанова ВЛК. Члени ВЛК зобов'язані дотримуватися вимог цього Положення.

{Абзац перший пункту 20.1 глави 20 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

Голова або члени ВЛК відповідальні за прийняте рішення та видачу документів про встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв). ВЛК мають право приймати постанови на виїзних засіданнях та у випадках визначення потреби (відсутності потреби) у продовженні тривалого лікування військовослужбовців під час лікування за кордоном - дистанційно, на підставі оригіналів медичних та військово-облікових документів або належним чином їх засвідчених копій.

{Пункт 20.1 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Вийзні засідання ВЛК закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України можуть здійснюватися за рішенням керівників цих закладів, у межах адміністративно-територіальних зон відповідальності, на підставі запитів (звернень) керівників закладів охорони здоров'я (установ), в яких позаштатні постійно діючі ВЛК не створені.

{Пункт 20.1 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Засідання ВЛК є правомочним для прийняття постанови ВЛК відповідно до цього Положення, якщо в ньому бере участь голова та не менше двох членів комісії.

{Пункт 20.1 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

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

{Абзац перший пункту 20.2 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Постанови штатних ВЛК можуть прийматися як за результатом проведеного медичного огляду в цих ВЛК, так і на підставі проведеного медичного огляду у позаштатних ВЛК та наданих на розгляд медичних документів.

{Пункт 20.2 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Постанови позаштатних ВЛК, які сформовані в електронній формі та підлягають затвердженню штатною ВЛК відповідно до цього Положення, затверджуються протоколом засідання відповідної штатної ВЛК (додаток 20).

{Пункт 20.2 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

Постанови позаштатних ВЛК, які сформовані в паперовій формі, затверджуються в порядку, передбаченому [пунктом 22.4](#) глави 22 цього розділу.

{Пункт 20.2 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

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

{Абзац перший пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

а) "Придатний":

до військової служби;

до військової служби за контрактом;

до служби у військовому резерві;

{Абзац четвертий підпункту «а» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

для підготовки до участі у МО;

до участі у МО;

до служби (роботи) у національному персоналі;

{Абзац сьомий підпункту «а» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

до навчання у ВВНЗ _____ (вказати назву ВВНЗ);

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

{абзац дев'ятий підпункту "а" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони України № 524 від 12.08.2014}

до підводного водіння танків;

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

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

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

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

{Абзац чотирнадцятий підпункту «а» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Підпункт «а» пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Такі особи є непридатними до служби у підрозділах спеціального призначення, Десантно-штурмових військах, морській піхоті, на підводних човнах, надводних кораблях, у спецспорудах.

{Підпункт «а» пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

{Підпункт «а» пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

б) "Непридатний":

до військової служби;

{Абзац другий підпункту "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Абзац третій підпункту "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

до військової служби за контрактом;

для підготовки до участі у МО;

до участі у МО;

до служби (роботи) у національному персоналі;

{Абзац підпункту «б» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

до навчання у ВВНЗ;

до служби на підводних човнах, надводних кораблях, морській піхоті, Десантно-штурмових військах, спеціальних спорудах, водолазом, водолазом-глибоководником, акванавтом, підрозділах спеціального призначення;

{Абзац підпункту "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони України № 524 від 12.08.2014, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

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

до підводного водіння танків;

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

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

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

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

{Абзац чотирнадцятий підпункту "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

{Абзац підпункту «б» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони України № 686 від 14.10.2024}

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

{Абзац підпункту "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015}

Постанова «Непридатний до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців» приймається під час дії воєнного стану на підставі статей 2, 7, 11, 12г, 13г, 24, 32, 37, 44, 48, 56, 59, 65, 72, 77б, 81 Розкладу хвороб у випадках, коли для відновлення придатності до військової служби необхідний строк від 6 до 12 календарних місяців.

{Підпункт "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони України № 686 від 14.10.2024}

У мирний час та під час дії особливого періоду (за винятком періоду дії воєнного стану) у таких випадках приймається постанова «Непридатний до військової служби»;

{Підпункт "б" пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

в) "Потребує":

звільнення від виконання службових обов'язків на ____ календарних днів з перебуванням у лазареті медичного пункту частини (постанова приймається щодо військовослужбовців, які проходять базову військову службу у мирний час);

{Абзац другий підпункту "в" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015, № 686 від 14.10.2024}

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

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

{Абзац четвертий підпункту «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом п'ятим згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац шостий підпункту "в" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

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

{Абзац підпункту "в" пункту 20.3 глави 20 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

{Абзац дев'ятий підпункту «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

направлення у батальйон (команду) видужуючих (постанова приймається під час дії воєнного стану);

{Абзац десятий підпункту «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

переведення до ____ (вказати заклад охорони здоров'я (установу));

{Абзац одинадцятий підпункту «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

додаткового харчування у межах половини продовольчого пайка на весь строк базової військової служби (навчання у ВВНЗ (крім курсантів випускного курсу) та у військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї);

{Абзац дванадцятий підпункту «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

супроводжуючого (вказати кількість);

проїзду ____ (вказати вид транспорту та категорію місць);

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

{Абзац п'ятнадцятий підпункту «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

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

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

{Підпункт "в" пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

протезування та/або ортезування;

{Підпункт "в" пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015; в редакції Наказу Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

тривалого лікування протягом ____ календарних днів (постанова приймається щодо військовослужбовців після проведення лікування (за необхідності хірургічного), стабілізації стану хворого та у разі прийняття рішення, що військовослужбовець потребує тривалого строку безперервного перебування в закладах охорони здоров'я (установах) на лікуванні та у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) в цілому чотирьох місяців підряд. Постанова приймається також щодо військовослужбовців, які потребують тривалого лікування за кордоном та направляються для лікування за кордон з метою отримання медичної та/або реабілітаційної допомоги, а також тих, які перебувають на такому лікуванні.

{Підпункт «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

{Підпункт «в» пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Підпункт "г" пункту 20.3 глави 20 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

г) "Тимчасово непридатний":

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

до служби у спеціальних спорудах;

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

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

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

до служби на підводних човнах, надводних кораблях ВМС Збройних Сил України з переоглядом через 6-12 місяців (постанова приймається щодо військовослужбовців ВМС Збройних Сил України);

{Абзац сьомий підпункту "г" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

до військової служби (вказати дату повторного огляду).

{Підпункт пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

до служби у військовому резерві (вказати дату повторного огляду).

{Підпункт "г" пункту 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

г) У зв'язку з нетранспортабельністю переїзд до (вказати місцевість) _____ протипоказаний (постанова приймається тільки щодо членів сімей військовослужбовців (крім військовослужбовців, які проходять базову військову службу)).

{Підпункт "г" пункту 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

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

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

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

{Пункт 20.3 глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

є) Не потребує тривалого лікування (постанова приймається у випадках відсутності потреби у продовженні тривалого лікування).

{Пункт 20.3 глави 20 розділу II доповнено новим підпунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

{Пункт 20.4 глави 20 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

20.4. Щодо військовозобов'язаних, резервістів, які призвані на збори і визнані ВЛК такими що потребують відпустки для лікування у зв'язку з хворобою, відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), одночасно приймається постанова "непридатний для подальшого проходження зборів".

{Пункт глави 20 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 20.5 глави 20 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 20.6 глави 20 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

20.6. При медичному огляді резервістів постанова про придатність до служби у військовому резерві приймається одночасно з постановою ВЛК «придатний до військової служби» та постанова про непридатність до служби у військовому резерві приймається одночасно з постановою ВЛК «непридатний до військової служби».

{Главу 20 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

21. Порядок встановлення причинного зв'язку захворювань (поранень, контузій, травм, каліцтв) у військовослужбовців, військовозобов'язаних і резервістів, які призвані на збори, та осіб, звільнених з військової служби, зі службою у Збройних Силах України, Державній службі спеціального зв'язку та захисту інформації України

{Заголовок глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін, внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

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

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

{Пункт 21.2 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023}

21.3. Причинний зв'язок захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв у осіб, звільнених з військової служби визначають штатні ВЛК; у осіб, звільнених з військової служби інших військових формувань та військових формувань колишнього СРСР, правонаступниками яких вони стали, - штатні ВЛК цих військових формувань та оформлюють протоколом за формою, наведеною в додатку 20.

{Абзац перший пункту 21.3 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

У випадку прийняття штатними ВЛК рішення про відсутність підстав для прийняття постанови про причинний зв'язок захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) у формулюваннях, передбачених **пунктами 21.5, 21.6** цієї глави, у розділ X протоколу, оформленого за формою, наведеною в додатку 20 до цього Положення, заноситься відповідне рішення.

{Пункт 21.3 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 21.4 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

а) «Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини» - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, безпосередньої участі в антитерористичній операції (операції об'єднаних сил), забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення,

під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією проти України або в період перебування в місцях несвободи, у разі встановлення факту позбавлення особистої свободи державою-агресором, її органами, підрозділами, формуваннями, іншими утвореннями у зв'язку із захистом державного суверенітету, незалежності, територіальної цілісності і недоторканності України внаслідок збройної агресії проти України.

{Підпункт "а" пункту 21.5 глави 21 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 489 від 01.10.2018; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 543 від 14.08.2025}

б) «Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини в період громадянської та Другої світової воєн» - якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане під час захисту Батьківщини або виконання обов'язків військової служби у складі діючої армії і флоту у роки громадянської війни, Другої світової війни, участі у бойових діях з розмінування боєприпасів часів Другої світової війни.

Постанови ВЛК у формулюваннях, визначених підпунктами «а» та «б» не приймаються, якщо поранення (контузія, травма, каліцтво), у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

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

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

{Пункт 21.5 глави 21 розділу II доповнено підпунктом "б" згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац перший підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

{Абзац третій підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Постанова ВЛК у формулюванні «Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби» не приймається, якщо поранення (контузія, травма, каліцтво), у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

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

У такому самому формулюванні приймаються постанови щодо поранень (травм, контузій, каліцтв), одержаних за обставин, передбачених **пунктом 11** розділу II Інструкції про розслідування та облік нещасних випадків з військовослужбовцями, професійних захворювань і аварій у Збройних Силах України, затвердженої наказом Міністерства оборони України від 27 жовтня 2021 року № 332, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 24 грудня 2021 року за № 1667/37289 (далі - Інструкція 332).

Вид події що призвела до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії вказується у постанові ВЛК згідно з **додатком 3** до Інструкції 332.

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023}

г) "Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби при перебуванні в країнах, де велись бойові дії" - якщо захворювання виникло, поранення (контузія, травма, каліцтво) одержане в період участі в бойових діях, забезпечення бойової діяльності військ (флотів) на території інших країн ([Перелік країн](#) затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 08.02.94 № 63 "Про організаційні заходи щодо застосування Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (із змінами), далі - Перелік країн), і військовослужбовець визнаний учасником бойових дій.

{Абзац перший підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац другий підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017, № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

д) «Захворювання, ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини» - якщо воно виникло під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, безпосередньої участі в антитерористичній операції (операції об'єднаних сил), забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією проти України, в період перебування в місцях несвободи, у разі встановлення факту позбавлення особистої свободи державою-агресором, її органами, підрозділами, формуваннями, іншими утвореннями у зв'язку із захистом державного суверенітету, незалежності, територіальної цілісності і недоторканності України внаслідок збройної агресії проти України, або коли захворювання, яке виникло до цього, у зазначені періоди служби досягло такого розвитку, що призводить до непридатності (у тому числі й тимчасової) до військової служби».

{Підпункт "д" пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017, № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024, № 543 від 14.08.2025}

е) «Захворювання, ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини в період громадянської та Другої світової воєн» - якщо воно виникло під час захисту Батьківщини або виконання обов'язків військової служби у складі діючої армії і флоту у роки громадянської війни,

Другої світової війни, участі у бойових діях з розмінування боєприпасів часів Другої світової війни.

Зазначені у підпунктах «д» та «е» постанови приймаються також при хронічних повільно прогресуючих захворюваннях за наявності медичних документів, якщо вони етіопатогенетично дозволяють віднести або підтверджують початок захворювання у період участі в бойових діях або в період перебування в місцях несвободи, у разі встановлення факту позбавлення особистої свободи державою-агресором, її органами, підрозділами, формуваннями, іншими утвореннями у зв'язку із захистом державного суверенітету, незалежності, територіальної цілісності і недоторканності України внаслідок збройної агресії проти України.

{Абзац другий підпункту "е" пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 543 від 14.08.2025}

Постанови ВЛК у формулюваннях, визначених підпунктами «д» та «е» не приймаються, якщо захворювання, у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

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

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

{Пункт 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим підпунктом «е» згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац перший підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

У такому самому формулюванні приймаються постанови при медичному огляді військовослужбовців за результатами поранень (травм, контузій, каліцтв), одержаних ними в період проходження військової служби, коли документи про обставини їх одержання на момент медичного огляду відсутні або якщо поранення (травма, контузія, каліцтво)

одержане за обставин, не пов'язаних з виконанням обов'язків, крім випадків, визначених у підпункті «в» цього пункту.

{Абзац другий підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Постанова ВЛК у формулюванні «Захворювання ТАК, пов'язане з проходженням військової служби» приймається, якщо захворювання, у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, виникло, (розвинулося) в період проходження військової служби та є наслідком:

{Підпункт "є" пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

{Підпункт "є" пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Підпункт "є" пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Підпункт "є" пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015}

ж) «Захворювання (поранення, травма, контузія, каліцтво), НІ, не пов'язане з проходженням військової служби» - якщо захворювання виникло в того, хто пройшов медичний огляд, до призову на військову службу, прийняття на військову службу за контрактом (у тому числі і захворювання, яке не діагностовано під час призову (під час прийому на військову службу), але патогенетично їх розвиток почався до призову (до прийому) на військову службу) і військова служба не вплинула на вже наявне захворювання і придатність до військової служби або коли захворювання виникло після звільнення з військової служби, коли початок захворювання не можна віднести на період проходження військової служби.

{Абзац перший підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац другий підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

У такому самому формулюванні приймаються постанови щодо військовослужбовців, військову службу яким призупинено в порядку, передбаченому **частиною другою** статті 24 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», та якщо в час призупинення військової служби військовослужбовцем одержано поранення (травму, контузію, каліцтво) або на цей період можна віднести початок захворювання.

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017}

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

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

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

{Абзац перший підпункту пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II доповнено абзацом другим згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

{Підпункт пункту 21.5 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 21.5 глави 21 розділу II доповнено новим підпунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017}

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

а) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС" - якщо захворювання виникли у період ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, загострились або ускладнились, призвели до інвалідності чи смерті у строки, передбачені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 1997 року № 150 "Про затвердження нормативних актів щодо хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26 вересня 1997 року за № 448/2252, (далі - наказ МОЗ України від 17 травня 1997 року № 150), і військовослужбовець, особа, звільнена з військової служби має посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

{Підпункт «а» пункту 21.6 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

б) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби з ліквідації аварії на ядерному об'єкті" - якщо військовослужбовець, особа, звільнена з військової служби, брала участь у ліквідації аварії на ядерних об'єктах (АЕС, ядерних енергетичних установках, ядерних реакторах тощо), крім аварії на Чорнобильській АЕС, внаслідок чого в нього виникли захворювання у строки, передбачені наказом МОЗ України від 17 травня 1997 року № 150, і має посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

{Підпункт "б" пункту 21.6 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023}

в) "Захворювання, ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби при випробуванні ядерної зброї" - якщо військовослужбовець, особа, звільнена з військової служби, брала участь у випробуванні ядерної зброї, бойових радіоактивних речовин, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, внаслідок чого у нього виникли захворювання у строки, передбачені наказом МОЗ України від 17 травня 1997 року № 150, і має посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

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

{Підпункт "в" пункту 21.6 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 490 від 18.08.2023}

г) "Захворювання, ТАК, пов'язане з наслідками Чорнобильської катастрофи в період проходження військової служби" - якщо захворювання військовослужбовця, визнаного постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи в період проходження військової служби в зонах підвищеного радіаційного забруднення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, які визначаються Кабінетом Міністрів України, виникли у період проходження військової служби в зазначених зонах, загострились або ускладнились, призвели до інвалідності або смерті у строки, передбачені наказом МОЗ України від 17 травня 1997 року № 150.

21.7. Постанова ВЛК про причинний зв'язок травми (поранення, контузії, каліцтва) та її наслідків приймається відповідно до висновку, зазначеного в довідці про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), або висновку, зазначеного в Акті проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії), за формою, наведеною у [додатку 4](#) до Інструкції 332, Акті про нещасний випадок (зникнення, смерть), за формою, наведеною у [додатку 5](#) до Інструкції 332, у разі проведення розслідування обставин отримання військовослужбовцем травми (поранення, контузії, каліцтва). Також до ВЛК надається медична документація про первинне звернення за медичною допомогою військовослужбовця безпосередньо після одержання травми (поранення, контузії, каліцтва).

Оригінали або копії Довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), Акта проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії), за формою, наведеною у [додатку 4](#) до Інструкції 332, Акта про нещасний випадок (зникнення, смерть), за формою, наведеною у [додатку 5](#) до Інструкції

332, надсилаються (передаються) військовою частиною (закладом, установою) до закладу охорони здоров'я в електронній або паперовій формі.

На військовослужбовців довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) оформляється в електронній формі та не пізніше наступного дня після оформлення пересилається засобами ІКС у ВЛК з метою встановлення причинного зв'язку травми (поранення, контузії, каліцтва) з військовою службою. Один примірник довідки виготовляється у паперовій формі і обов'язково зберігається в особовій справі військовослужбовця.

{Абзац третій пункту 21.7 глави 21 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

Довідка (копія довідки) про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) або копія Акта про нещасний випадок (зникнення, смерть), Акта проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії) зберігається в матеріалах ВЛК, яка прийняла відповідну постанову про причинний зв'язок травми (поранення, контузії, каліцтва).

Прийняття постанов про причинний зв'язок з військовою службою травм (поранень, контузій, каліцтв), одержаних особами, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення, здійснюється на підставі обставин, зазначених у тому числі в документах (журналах), передбачених наказом Міністерства внутрішніх справ України та МОЗ України від 06 липня 2016 року № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 липня 2016 року за № 1051/29181, а також медичної документації про звернення за медичною допомогою з приводу одержаних травм (поранень, контузій, каліцтв).

{Пункт 21.7 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 21.7 глави 21 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014, № 490 від 18.08.2023}

21.8. При медичному огляді військовослужбовців, осіб, звільнених з військової служби, військовозобов'язаних і резервістів, призваних на збори, які одержали поранення (травму, контузію, каліцтво) до введення в дію [Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України](#), затвердженого наказом Міністра оборони України від 4 січня 1994 року № 2, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 липня 1994 року за № 177/386, і не мають довідки, виданої військовою частиною, ВЛК можуть бути прийняті до уваги достовірні документи про причини і обставини одержання військовослужбовцем поранення (контузії, травми, каліцтва) (записи про первинне звернення по медичну допомогу із зазначенням обставин одержання поранення (травми), витяг із медичної карти стаціонарного хворого, матеріали службового розслідування, дізнання, досудового слідства за фактом поранення (травми) та інші медичні або військово-облікові документи).

{Абзац перший пункту 21.8 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024}

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

{Абзац другий пункту 21.8 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Прийняття ВЛК постанов про встановлення причинного зв'язку поранення (контузії, травми або каліцтва) без наявності документів, передбачених **пунктом 21.7** та **абзацом першим** пункту 21.8 цієї глави, забороняється.

{Пункт 21.8 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017}

{Пункт 21.8 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014}

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

{Пункт 21.9 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

21.10. Медичний огляд військовозобов'язаних, резервістів, які одержали поранення, травму під час зборів, проводиться після закінчення лікування, з винесенням постанови про причинний зв'язок поранення, травми.

{Пункт 21.10 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

{Пункт 21.11 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

21.12. Причинний зв'язок захворювань (поранень) у осіб, звільнених з військової служби, які пройшли медичний огляд раніше, у ВЛК розформованих військових або прикордонних округів, груп військ, родів військ (сил), визначають (переглядають) штатні ВЛК за територіальним принципом, де проживають особи, звільнені з військової служби, у межах територіальної відповідальності штатних ВЛК.

{Пункт 21.12 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

За наявності підстав для зміни (перегляду) постанови ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення, зазначених у свідоцтві про хворобу (довідці ВЛК), постанова ВЛК при прийнятті нової постанови підлягає скасуванню (відміні).

{Абзац другий пункту 21.13 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Пункт 21.13 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

21.14. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення, травми, контузії, каліцтва направляється в органи соціального захисту і до ТЦК та СП за місцем проживання особи, звільненої з військової служби. Якщо питання про причинний зв'язок захворювання (поранення) розглядається за скаргою, заявою особи, звільненої з військової служби, ВЛК повідомляє його про своє рішення, а якщо прийнято постанову, направляє її заявникові або видає на руки.

{Пункт 21.14 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 21.15 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

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

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

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

21.21. За наявності тілесних ушкоджень (відсутність кінцівки, дефекти кісток черепа, рубці після поранень, наявність сторонніх тіл) у осіб, звільнених з військової служби - учасників бойових дій у роки Другої світової війни, в інші періоди ведення бойових дій, у тому числі при проходженні військової служби в країнах, де велися бойові дії, а також у колишніх військовополонених у разі відсутності даних про їх медичний огляд ВЛК з цього приводу в період військової служби ці особи, незалежно від причини звільнення із Збройних Сил і ступеня придатності до військової служби у даний час, для встановлення характеру і давності тілесних ушкоджень за направленням керівника ТЦК та СП підлягають огляду судово-медичним експертом (за необхідності після обстеження у закладі охорони здоров'я (установі)). Результати медичного обстеження судово-медичним експертом заносяться в акт судово-медичного дослідження (висновок експерта) за наслідками поранення та разом з іншими документами, що підтверджують факт отримання поранення (контузії, травми або каліцтва), довідкою про проходження військової служби і перебування у частинах діючої армії, з посиланням на [Перелік країн](#), посвідченням учасника бойових дій, військово-обліковими і медичними документами направляються до штатних ВЛК для встановлення причинного зв'язку поранення (каліцтва).

{Пункт 21.21 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 524 від 12.08.2014, № 589 від 10.11.2017, № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

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

{Абзац перший пункту 21.22 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Штатні ВЛК також проводять розшук додаткових документів та надають консультації з питань визначення причинного зв'язку захворювань (поранень) у осіб, звільнених з військової служби.

{Абзац другий пункту 21.22 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

21.23. Постанова про одержання оглянутим ВЛК травми (каліцтва) внаслідок уражень, зумовлених впливом РР, ДІВ, джерел ЕМП, КРП, ЛВ та мікроорганізмів І-ІІ груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами у мирний час, може бути прийнята ВЛК ГВМКЦ, ВМКЦ регіону на підставі санітарно-гігієнічної характеристики

умов праці. Порядок складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці викладений у [пункті 16.8](#) розділу II Положення.

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

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

{Пункт 21.24 глави 21 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

21.25. Для прийняття постанови про причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті) військовослужбовця, до штатної ВЛК разом із заявою військовослужбовця (члена сім'ї, батьків, утриманців загиблого (померлого) військовослужбовця) або разом із листом командира (начальника) військової частини (закладу, установи), ТЦК та СП надаються такі документи (засвідчені копії документів):

{Абзац перший пункту 21.25 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

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

довідка за формою, наведеною у [Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб](#), які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 року № 413 (за наявності);

медичні документи, які підтверджують початок розвитку, розвиток захворювання або одержання травми (поранення, контузії, каліцтва): медична книжка військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби), медичні карти стаціонарного (амбулаторного) хворого або витяги з них, довідки із закладів охорони здоров'я, свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК), витяг із книги обліку хворих в амбулаторії під час первинного звернення по медичну допомогу;

довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) за формою, наведеною у [додатку 5](#) до цього Положення - для військовослужбовців, які одержали травму (поранення, контузію, каліцтво);

копія Акта проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії) за формою, наведеною у [додатку 4](#) до Інструкції 332, копія Акта про нещасний випадок (зникнення, смерть) за формою, наведеною у [додатку 5](#) до Інструкції 332 або копія акта розслідування авіаційної події та інциденту в авіації - у разі проведення відповідних розслідувань;

документи, у яких зазначено обставини загибелі (смерті) військовослужбовця (не менш як один з таких документів): витяг з іменного списку безповоротних втрат особового складу, наказ командира (начальника) військової частини, донесення про загибель (смерть), сповіщення (корінець сповіщення) на загиблого (померлого), захопленого в полон або заручником, а також інтернованого або зниклого безвісти військовослужбовця, постанова про закриття кримінального провадження (за наявності) - надаються у разі загибелі (смерті) військовослужбовця;

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

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

Штатною ВЛК враховуються: первинна медична картка, службова та медична характеристики, матеріали розслідування, дізнання або досудового слідства, атестації, архівні довідки, довідки про причину смерті, висновок судово-медичного експерта.

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

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

Якщо в місячний строк із дня надходження документів від заявника вирішити порушені у зверненні питання неможливо, начальник штатної ВЛК або його заступник встановлюють необхідний строк для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний строк вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів.

{Пункт 21.25 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

За результатами розгляду звернення щодо встановлення причинного зв'язку захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті), з військовою службою, штатною ВЛК надсилається (видається) заявнику протокол засідання штатної військово-лікарської комісії у кількості не менше ніж три примірники.

{Пункт 21.25 глави 21 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Пункт 21.25 глави 21 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

21.26. При медичному огляді військовослужбовців, призваних на збори військовозобов'язаних, резервістів під час навчальних зборів (занять), у яких, крім захворювань, є наслідки поранення (травми, контузії, каліцтва), постанова про їх причинний зв'язок ВЛК приймається роздільно згідно з пунктами 21.5, 21.6 розділу II Положення.

{Пункт 21.26 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017}

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

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

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

{Пункт 21.29 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

21.30. Постанова військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), що зумовило безпосередню, основну причину смерті, приймається в одному із формулювань, вказаних у **пунктах 21.5, 21.6** розділу II цього Положення, з обов'язковим додаванням перед словом «ТАК» або «НІ» слів «яке призвело до смерті, та причина смерті».

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

{Пункт 21.30 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 193 від 29.03.2017; в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац перший пункту 21.31 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Крім того, залежно від конкретного випадку ТЦК та СП надають до ВЛК:

{Абзац другий пункту 21.31 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

а) військово-медичні та військово-облікові документи, які підтверджують факт медичного огляду ВЛК особи, звільненої з військової служби, у період проходження ним військової служби, оригінал свідоцтва про хворобу або довідку ВЛК (або їх копії, завірені керівником ТЦК та СП), довідки з архівів про перебування у закладах охорони здоров'я (установах), про медичний огляд ВЛК, медичну книжку військовослужбовця, книжку червоноармійця, прохідне свідоцтво, витяг із наказу по частині про звільнення, свідоцтво про звільнення від військового обов'язку, військовий квиток тощо;

{Підпункт «а» пункту 21.31 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт «б» пункту 21.31 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

г) медичні справи на інвалідність (акти медичного огляду) із МСЕК або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, пенсійні справи, особові (пенсійні) справи офіцерів, осіб сержантського, старшинського, рядового складу, жінок-військовослужбовців, які перебувають у запасі або у відставці;

{Підпункт «г» пункту 21.31 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024, № 4 від 03.01.2025}

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

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

{Абзац перший пункту 21.32 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Рішення про причинний зв'язок захворювань у військовослужбовців ВЛК приймають у випадках, коли захворювання зазначені у наказі МОЗ України від 17 травня 1997 року № 150.

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

{Абзац третій пункту 21.32 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац четвертий пункту 21.32 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

а) направлення на ВЛК командира частини, начальника установи для військовослужбовця; заява від громадянина або направлення із ТЦК та СП для осіб, звільнених з військової служби;

{Абзац п'ятий пункту 21.32 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Абзац шостий пункту 21.32 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

в) медичні документи, що характеризують стан здоров'я особи, яка брала участь у роботі (випробуваннях ядерної зброї) у до- та після аварійний період. Документи подаються з закладів охорони здоров'я (установ) за місцем стаціонарного або амбулаторного обстеження, лікування та нагляду;

{Абзац сьомий пункту 21.32 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

Постанова про причинний зв'язок захворювань оформлюється:

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

на колишніх військовослужбовців - протоколом засідання штатної ВЛК (додаток 20).

{Абзац одинадцятий пункту 21.32 глави 21 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

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

21.33. Розшук архівних документів про перебування осіб, звільнених з військової служби на лікуванні у закладах охорони здоров'я (установах), у полоні, проходження військової служби, про участь у бойових діях, участь у ліквідації аварій на ядерних об'єктах, участь у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї та випробуваннях ядерної зброї, участь у регламентних роботах з ядерними боєприпасами для проведення відповідних випробувань і військових навчань проводять ТЦК та СП.

{Пункт 21.33 глави 21 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

22. Оформлення постанов ВЛК

22.1. Постанови ВЛК оформлюються документами в електронній формі, які створюються засобами ІКС.

Довідка про обставини травми (додаток 5), яка видається відповідно до законодавства, формується в електронній формі у вигляді електронного документа, який створюється засобами системи електронного документообігу.

У разі відсутності технічної можливості формування постанов ВЛК в електронній формі засобами ІКС, постанови ВЛК можуть формуватися у паперовій формі відповідно до цього Положення. Усім створеним в паперовій формі документам присвоюється номер на основі фактичної дати та часу початку формування документа у форматі «rrrr-ммдд-ггхх» (чотири цифри року, дефіс, дві цифри місяця, дві цифри дня, дефіс, дві цифри години, дві цифри хвилини).

Після відновлення технічної можливості формування постанов ВЛК в електронній формі засобами ІКС, відомості зі створених у паперовій формі документів, які містять постанови ВЛК, вносяться у ІКС (з поміткою про перенесення відомостей з документа в паперовій формі та присвоєним номером) із застосуванням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису голови та секретаря ВЛК. При цьому оригінали документів, якими оформлені постанови ВЛК у паперовій формі, не знищуються.

{Главу 22 розділу II доповнено пунктом 22.1 згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025; в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

22.2. Для створення, обліку, передачі, подання та обміну медичними та іншими документами між ВЛК використовується ІКС із дотриманням законодавства про захист персональних даних та захисту інформації в інформаційно-комунікаційних системах.

Відомості, зазначені в постановах ВЛК, прийнятих щодо призовників, військовозобов'язаних та резервістів передаються з ІКС до Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів шляхом електронної інформаційної взаємодії.

Відомості з довідки про обставини травми передаються з системи електронного документообігу до ІКС;

{Пункт 22.2 глави 22 розділу II доповнено абзацом третім згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

У випадку, якщо документи з постановами ВЛК, довідка про обставини травми та направлення на військово-лікарську комісію для проходження медичного огляду (на медичний огляд військово-лікарською комісією) сформовано в електронній формі, вони не передаються на зберігання до галузевого державного архіву Міністерства оборони України та зберігаються в ІКС.

{Абзац четвертий пункту 22.2 глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

Документи ВЛК створені у паперовій формі (картка обстеження та медичного огляду (додаток 13) з супровідними документами, документи з постановами ВЛК) у випадках, передбачених цим Положенням, пересилаються між закладами (підприємствами, установами, організаціями) у паперовій формі.

{Пункт 22.2 глави 22 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

Порядок передачі документів з постановами ВЛК, довідок про обставини травми, та інших медичних документів військовослужбовців, які перебували (перебувають) на лікуванні в закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності та державних установах Національної академії медичних наук, до військових частин та/або ТЦК та СП визначено постановою Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2023 року № 901 «Про затвердження Порядку здійснення в особливий період обміну медичними та іншими документами військовослужбовців між закладами охорони здоров'я державної та комунальної власності, державними установами Національної академії медичних наук, в

яких військовослужбовці перебували (перебувають) на лікуванні, військовими частинами і територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки».

{Пункт 22.2 глави 22 розділу II доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Главу 22 розділу II доповнено пунктом 22.2 згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

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

Крім того, діагноз та постанови ВЛК записуються:

а) на військовослужбовців - у медичну книжку, у довідку ВЛК (свідоцтво про хворобу), картку обстеження та медичного огляду, медичну карту стаціонарного хворого;

{Підпункт "а" пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

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

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

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

в) на військовозобов'язаних, резервістів - у Картку обстеження та медичного огляду, а зміст постанови комісії, крім того, - у військовий квиток та облікову картку. У випадку діагностування у військовозобов'язаного, резервіста хвороби, зумовленої ВІЛ, діагноз та стаття Розкладу хвороб до військового квитка та облікової картки не записуються. На офіцерів запасу, визнаних ВЛК непридатними до військової служби, а також на військовозобов'язаних, резервістів, які знаходяться на зборах та визнані непридатними до подальшого проходження зборів, складається Свідоцтво про хворобу;

{Підпункт «в» пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

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

{Підпункт «г» пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Підпункт «д» пункту глави 22 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

22.4. Документи, якими оформлюються постанови ВЛК, підписуються головою, всіма членами ВЛК, які брали участь у засіданні, та секретарем ВЛК не пізніше наступного робочого дня після проведення засідання ВЛК.

Відомості з документів, якими оформлені постанови ВЛК, сформовані в електронній формі, автоматично переносяться до книги протоколів засідань військово-лікарської комісії, яка ведеться в електронній формі засобами ІКС. При цьому у ній відображаються відомості в обсязі згідно з додатком 18 до цього Положення.

У разі відсутності технічної можливості формування постанов ВЛК засобами ІКС книга протоколів засідань військово-лікарської комісії ведеться у паперовій формі секретарем ВЛК. Один примірник свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК) зберігається як додаток до книги протоколів. У книгу протоколів, медичну карту стаціонарного хворого та картку обстеження та медичного огляду записуються дата та зміст постанови штатної ВЛК.

{Абзац четвертий пункту 22.4 глави 22 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

У штатних ВЛК протоколом є також бланк свідоцтва про хворобу, довідки, надіслані для затвердження (контролю) або перегляду постанов, якщо документ, яким оформлено остаточну постанову, підписується головою, членами комісії, які брали участь у засіданні, і секретарем.

Особлива думка голови або членів ВЛК вноситься безпосередньо до документа, яким оформлюється постанова ВЛК.

{Пункт 22.4 глави 22 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

22.5. Документи з постановами ВЛК, які не підлягають затвердженню (контролю) штатною ВЛК, передаються з ІКС до Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів. Інші документи з результатами проходження медичного огляду (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи), надсилаються до ТЦК та СП за місцем перебування на обліку не пізніше наступного дня після закінчення медичного огляду.

Документи з постановами ВЛК, які підлягають затвердженню (контролю) ВЛК обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП або штатною ВЛК, згідно з пунктом 22.8 глави 22 розділу II цього Положення направляються на перевірку та затвердження через ІКС. Інші документи з результатами проходження медичного огляду (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи), надсилаються на затвердження у п'ятиденний строк після закінчення медичного огляду.

За результатами перевірки та у разі виявлення помилок або відсутності необхідних підтверджуючих документів ВЛК обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП або штатна ВЛК відправляє засобами ІКС документи на доопрацювання до ВЛК, з яких вони надійшли, з обґрунтуванням причин незатвердження та необхідними рекомендаціями.

Після затвердження постанови, протокол засідання штатної ВЛК передається з ІКС до Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів не пізніше

наступного дня після затвердження. Паперові копії протоколу засідання штатної ВЛК, у чотирьох примірниках для військовослужбовців, або у двох примірниках для військовозобов'язаних, засвідчуються її печаткою, та надсилаються разом з документами про результати проходження медичного огляду (картка обстеження та медичного огляду, висновки лікарів, супровідні документи) до ТЦК та СП за місцем обліку у п'ятиденний строк після затвердження постанови.

ТЦК та СП, а також служба персоналу Міністерства оборони України за необхідності друкують паперові копії електронних документів з постановами з Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів, та вкладають у особову справу військовозобов'язаних або військовослужбовців.

Паперова копія документа з постановою ВЛК, що не потребує затвердження штатною ВЛК, видається особі, що пройшла медичний огляд, за її запитом в день звернення після закінчення медичного огляду у закладі охорони здоров'я, де проводився медичний огляд ВЛК, або у ТЦК та СП за місцем перебування на обліку. Паперова копія такого документа засвідчується печаткою закладу охорони здоров'я, де проводився медичний огляд (у разі звернення до закладу охорони здоров'я), або печаткою ТЦК та СП (у разі звернення до ТЦК та СП) та видається особі, що пройшла медичний огляд з її підписом про ознайомлення та датою. Паперова копія документа з постановою, що потребує затвердження штатною ВЛК, видається у ТЦК та СП за місцем перебування на обліку після отримання протоколу засідання штатної ВЛК у день звернення. Паперова копія документа з постановою засвідчується печаткою ТЦК та СП та видається особі з її підписом про ознайомлення та датою, разом з протоколом засідання штатної ВЛК, засвідченим печаткою штатної ВЛК.

Для військовослужбовців ТЦК та СП за місцем обліку друкує дві паперові копії електронного документа з постановою, засвідчує їх своєю печаткою, та надсилає їх до військової частини, де проходить службу військовослужбовець. У випадку постанов, які потребують затвердження штатною ВЛК, до документів з постановами, роздрукованих та засвідчених ТЦК та СП, додаються дві копії протоколу засідання штатної ВЛК, засвідчені її печаткою. У військовій частині одна копія документу з постановою ВЛК, разом з копією протоколу засідання штатної ВЛК видається військовослужбовцю за його запитом.

Під час дії воєнного стану строк опрацювання ВЛК свідоцтв про хворобу (довідок ВЛК) становить не більше п'яти календарних днів після закінчення медичного огляду.

{Пункт глави 22 розділу II в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 283 від 02.05.2025}

22.6. Свідоцтво про хворобу в мирний час складається:

на всіх військовослужбовців, визнаних непридатними до військової служби;

{Абзац другий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

на військовослужбовців підводних човнів, надводних кораблів ВМС Збройних Сил України, визнаних непридатними до служби на підводних човнах або у надводних кораблях; операторами УПР; водолазами; водолазами-глибоководниками; акванавтами;

{Абзац третій пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

на військовослужбовців, визнаних непридатними до служби у спецспорах; до роботи з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами; до служби за військовою спеціальністю; до участі у МО;

{Абзац четвертий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

на військовослужбовців, визнаних непридатними до служби в Десантно-штурмових військах, морській піхоті, за кордоном;

{Абзац п'ятий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

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

{Абзац шостий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

на офіцерів запасу, визнаних непридатними до військової служби і в разі, коли медичний огляд їх проведений відповідно до [пункту 3.13](#) розділу II Положення;

{Абзац сьомий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

на офіцерів запасу, визнаних непридатними до військової служби (за наявності наказу Міністра оборони України про прийняття їх на військову службу, але ще не відправлених до військових частин);

{Абзац восьмий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

на військовозобов'язаних, резервістів, призваних на збори і визнаних непридатними до військової служби;

{Абзац дев'ятий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

на ліцеїстів, визнаних непридатними до подальшого навчання;

{Абзац десятий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

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

22.7. Свідоцтво про хворобу під час дії особливого періоду складається:

{Абзац перший пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

на всіх військовослужбовців та військовозобов'язаних, визнаних непридатними до військової служби, непридатними до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців (крім випадків, передбачених пунктом 18.8 глави 18 розділу II цього Положення).

{Абзац другий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024, № 283 від 02.05.2025}

{Абзац третій пункту 22.7 глави 22 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

У всіх інших випадках у особливий період постанова ВЛК оформляється довідкою ВЛК. Під час дії особливого періоду довідка на контроль у штатну ВЛК не направляється.

{Абзац пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017, № 262 від 27.04.2024}

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

а) у мирний час:

на генералів (адміралів), військовослужбовців запасу та у відставці, які оглянуті згідно з [пунктом 3.13](#) розділу II Положення; на всіх осіб, які оглянуті у НВМКЦ «ГВКГ»; на військовослужбовців та членів їх сімей, за наявності медичних протипоказань до направлення за кордон - ЦВЛК;

{Абзац другий підпункту «а» пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

на всіх військовослужбовців, членів їх сімей, курсантів, ліцеїстів - ВЛК регіону;

{Абзац третій підпункту «а» пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

б) під час дії особливого періоду:

{Абзац перший підпункту «б» пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

на генералів (адміралів), а також на всіх осіб, які оглянуті у ГВМКЦ, - ЦВЛК, на всіх військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів - ВЛК регіону.

{Абзац другий підпункту «б» пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

22.9. Постанова ВЛК про придатність військовослужбовця (військовозобов'язаного, резервіста) до військової служби оформлюється довідкою ВЛК, затвердженню штатною ВЛК не підлягає.

{Пункт глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

{Пункт 22.10 глави 22 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Пункт 22.11 глави 22 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Пункт 22.12 глави 22 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Пункт 22.13 глави 22 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

22.10. Постанова ВЛК про ступінь придатності військовослужбовця до військової служби чинна протягом 12 місяців з моменту проведення медичного огляду.

Постанови ВЛК щодо військовослужбовців, які визнані непридатними до військової служби або непридатними до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців, повинні бути реалізовані негайно.

{Абзац другий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Якщо постанова ВЛК не реалізована та в стані здоров'я оглянутого, незалежно від терміну, за його заявою або висновками лікарів закладів охорони здоров'я (установ) виникли зміни, то проводиться повторний медичний огляд.

{Абзац третій пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Військовослужбовці, які проходять базову військову службу, визнані у мирний час ВЛК непридатними до військової служби, після виписки із закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України підлягають госпіталізації до лазарету військової частини (а за його відсутності - звільненню від виконання службових обов'язків) до звільнення з військової служби за станом здоров'я.

{Абзац четвертий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 318 від 07.07.2015, № 490 від 18.08.2023, № 686 від 14.10.2024}

Постанова ВЛК про потребу військовослужбовця у звільненні від службових обов'язків або у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) повинна бути реалізована негайно.

{Абзац п'ятий пункту глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

22.11. У разі коли до завершення 12-місячного терміну після медичного огляду госпітальною (гарнізонною) ВЛК в результаті контрольного обстеження та медичного огляду ВЛК винесена інша постанова про ступінь придатності до військової служби, штатна ВЛК своєю постановою, затверджуючи останню постанову госпітальної (гарнізонної) ВЛК, одночасно відміняє попередню.

22.12. У разі втрати свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК), за запитом керівника ТЦК та СП, органів соціального захисту населення, правоохоронних органів, командира

військової частини, кадрових органів або за зверненням військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби) у перші п'ять років після проходження ним медичного огляду ВЛК, госпітальною (гарнізонною) ВЛК, за узгодженням із штатною ВЛК, видається дублікат або копія вказаних документів в одному примірнику.

{Абзац перший пункту глави 22 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Якщо з моменту медичного огляду пройшло більше п'яти років, копію свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК) видає відповідний архів Міністерства оборони України.

22.13. ВЛК за власною ініціативою або за заявою особи, яка проходила медичний огляд, або її уповноваженого представника, викладеною в довільній формі, виправляє технічні помилки, допущені в документах, якими оформлена постанова ВЛК.

Технічною вважається помилка, яка допущена під час письмово-вербального викладу (помилка у правописі), а саме написання прізвищ, імен, по батькові, адрес, дати народження та інших дат, реквізитів документів, що посвідчують особу, та інших документів.

Заява про внесення виправлень розглядається протягом трьох робочих днів з дня її надходження та в цей строк документи з постановами ВЛК в новій редакції, в яких виправлено технічні помилки, надсилаються особі, яка проходила медичний огляд, та установам, організаціям, яким раніше надсилалися документи з постановами ВЛК, відповідно до цього Положення. Документи, в яких було допущено помилки зберігаються у ІКС відповідно до [пункту 22.2](#) глави 22 цього розділу.

{Абзац третій пункту 22.13 глави 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Главу 22 розділу II доповнено новим пунктом згідно з Наказом Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025}

{Глава 22 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

23. Медичний огляд громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу

23.1. Медичний огляд громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу, проводиться ВЛК ТЦК та СП.

{Абзац перший пункту 23.1 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Кожний кандидат оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом (жінки додатково і гінекологом), а за наявності медичних показань і лікарями інших спеціальностей.

{Абзац другий пункту 23.1 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

23.2. Перед оглядом усім кандидатам на військову службу за призовом осіб офіцерського складу проводяться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі,

серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначаються група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Інші дослідження проводяться за показаннями. Усі кандидати надають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма № 100-2/о).

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень може здійснюватися лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу.

Голова та члени ВЛК мають право ознайомлюватись та вносять до ЕСОЗ медичні записи, що характеризують стан здоров'я громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу.

На кожного кандидата додається медична карта амбулаторного хворого або витяг із неї.

{Пункт 23.2 глави 23 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

23.3. На кожного кандидата заводиться картка обстеження та медичного огляду.

23.4. Після проведення медичного огляду ВЛК приймає постанови згідно з главою 20 цього розділу.

{Абзац перший пункту 23.4 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024; в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

Медичний огляд кандидатів проводиться згідно зі статтями Розкладу хвороб (графа III) та ТДВ.

{Абзац другий пункту 23.4 глави 23 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

Після проведення медичного огляду ВЛК виносить постанови:

{Абзац четвертий пункту 23.4 глави 23 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Абзац п'ятий пункту 23.4 глави 23 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Абзац шостий пункту 23.4 глави 23 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

{Абзац сьомий пункту 23.4 глави 23 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

23.5. Після закінчення огляду кожний лікар записує в картку обстеження та медичного огляду діагноз та висновок щодо ступеня придатності до військової служби, відповідну статтю Розкладу хвороб, дату огляду та підписує висновок із зазначенням свого прізвища та ініціалів і скріплює особистою печаткою. За результатами медичного обстеження ВЛК приймає остаточне рішення щодо ступеня придатності кандидата за станом здоров'я до військової служби.

23.6. Постанова ВЛК про придатність кандидата на військову службу за призовом осіб офіцерського складу оформляється довідкою ВЛК, яка затвердженню штатною ВЛК не підлягає і дійсна протягом шести місяців із дня закінчення медичного огляду. Один примірник оформленої довідки додається до особової справи кандидата на військову службу за призовом осіб офіцерського складу.

{Пункт 23.6 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказу Міністерства оборони № 283 від 02.05.2025}

23.7. Рішення про тимчасову непридатність приймається на строк, необхідний для повного відновлення функцій органів та систем організму, але не більше одного року, з наступним переоглядом для вирішення питання про придатність до військової служби. Після закінчення річного строку, якщо захворювання не вилікувано, приймається остаточне рішення щодо ступеня придатності. Контроль та організація своєчасного проведення переогляду покладаються на районний (міський) ТЦК та СП.

{Пункт 23.7 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

23.8. У разі коли лікарям важко визначити стан здоров'я кандидата, його направляють на амбулаторне або стаціонарне обстеження в заклад охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. При цьому кандидату надається направлення, яке підписує голова ВЛК.

{Абзац перший пункту 23.8 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Після проведення обстеження оформляється виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о), яка обов'язково підписується лікуючим лікарем закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) подається на розгляд ВЛК ТЦК та СП.

{Абзац другий пункту 23.8 глави 23 розділу II в редакції Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

В окремих випадках за рішенням штатної ВЛК кандидат може бути направлений на медичний огляд у заклад охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

{Абзац третій пункту 23.8 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

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

{Пункт 23.9 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

23.10. У ТЦК та СП в день вручення припису для відправлення на військову службу за призовом осіб офіцерського складу організовується опитування останніх на предмет наявності гострих хвороб, травм, станів, які перешкоджають відправленню. За результатами опитування проводяться консультації спеціалістів, госпіталізація в заклад охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, повторний огляд спеціалістами тощо і приймаються рішення про направлення до військової частини.

{Абзац перший пункту 23.10 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Відповідає за організацію і проведення цієї роботи особисто керівник ТЦК та СП.

{Абзац другий пункту 23.10 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

23.11. Медичні документи кандидатів лікарями-спеціалістами відображаються у висновках лікарів та карті медичного огляду, які підшиваються до особової справи кандидата.

23.12. Щодо кожного випадку дострокового звільнення із Збройних Сил України та інших військових формувань із військової служби за призовом осіб офіцерського складу з приводу захворювання, що не пов'язане з проходженням військової служби, районний (міський) ТЦК та СП спільно з відділом охорони здоров'я відповідної державної адміністрації проводить розслідування. За результатами розслідування проводяться заходи з виключення помилок надалі. Результати проведеної роботи доповідаються керівнику ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, областей, міста Києва у 10-денний строк з часу постановки повернутого на облік у районний ТЦК та СП. ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, областей, міста Києва проводить вивчення та аналіз таких даних, здійснює відповідні заходи для запобігання помилкам надалі, інформує штатну ВЛК для узагальнення.

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

{Абзац другий пункту 23.12 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Пункт 23.12 глави 23 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

{Розділ II доповнено главою 23 згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

24. Медичний огляд військовослужбовців підрозділів спеціального призначення

24.1. У мирний час медичний огляд військовослужбовців підрозділів спеціального призначення для визначення ступеню придатності до служби в підрозділах спеціального призначення проводиться один раз на 12 місяців за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання та ТДВ.

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

В особливий період медичний огляд військовослужбовців підрозділів спеціального призначення проводиться з метою визначення придатності до військової служби у підрозділах спеціального призначення один раз на 24 місяці за графами Розкладу хвороб залежно від військового звання та ТДВ.

24.2. Медичний огляд військовослужбовців підрозділів спеціального призначення проводиться відповідно до **пункту 6.8** глави 6 цього розділу.

{Розділ II доповнено новою главою згідно з Наказом Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024}

{Розділ III виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

**Заступник
Міністра оборони України**

І.Л. Монтрезор

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

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

№ з/п	Стаття Розкладу хвороб	Назва хвороби, ступінь порушення функції	Категорії осіб, що проходять медичний огляд за графами Розкладу хвороб		
			Графа I	Графа II	Графа III
			Громадяни під час взяття на військовий облік та направлення для проходження базової військової служби, вступу до військових навчальних закладів (крім льотного складу), військовослужбовці, які проходять базову військову службу	Громадяни, військовослужбовці, які приймаються, призиваються та проходять військову службу на посадах рядового, сержантського та старшинського складу	Громадяни, особи офіцерського складу, які приймаються, призиваються та проходять військову службу на посадах офіцерського складу
1	2	3	4	5	6
I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99), їх наслідки					
1	Стаття 1	Включено: кишкові інфекційні хвороби A00-A09; бактеріальні зоонози A20-A28 інші бактеріальні хвороби A30-A49; спірохетози A68-A69; орнітоз A70; рикетсіози A75-A79; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи A80-A89; вірусні геморагічні гарячки A90-A99, вірусні інфекційні хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок B00-B09; інші вірусні хвороби B25-B34; протозойні хвороби, гельмінтози, інфекстації B50-B89;			

		носійство збудника інфекційної хвороби Z22; коронавірусна хвороба U07.1-U07.2	
		а) вказані хвороби та їх наслідки, які не піддаються або важко піддаються лікуванню	Непридатні до військової служби
		б) інші зазначені хвороби та їх наслідки, носійство збудника інфекційної хвороби	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
2	Стаття 2	Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або не підтверджений бактеріологічно та гістологічно A15-A16; туберкульоз нервової системи A17; туберкульоз інших органів A18; міліарний туберкульоз A19	
		Активний туберкульоз легень; активний туберкульоз інших органів позалегеневої локалізації у період основного курсу лікування	Непридатні до військової служби з переоглядом через 6 місяців
3	Стаття 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом A50-A79 (сифіліс, гонококова інфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та мікоплазмами)	
		Сифіліс, гонококова інфекція, уrogenітальний хламідіоз, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз	Тимчасово непридатні. Потребують лікування
4	Стаття 4	Включено: усі форми хронічних вірусних гепатитів B15-B19	
		а) тяжкі форми хронічних вірусних	Непридатні до військової служби

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

		споротрихоз, хромомікоз і феомікотичний абсцес, аспергильоз, криптококоз, зигомікоз, міцетома	
		б) дерматофітія, оніхомікоз	Придатні
7	Стаття 7	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних хвороб або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
II. Новоутворення (C00-D48), їх наслідки			
8	Стаття 8	Включено: злоякісні новоутворення всіх локалізацій: губи, ротової порожнини, глотки C00-C14; органів травлення C15-C26; органів дихання та грудної клітки C30-C39; кістково-м'язової та сполучної тканини, меланома C40-C49; сечостатевих органів C50-C68; ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи C69-C72; щитоподібної залози та інших ендокринних залоз C73-C80, метастази із неуточнених локалізацій	
		а) первинні (вторинні) за наявності віддалених метастазів і неможливості радикального хірургічного лікування	Непридатні до військової служби
		б) стани після радикального хірургічного лікування первинної пухлини; рак нижньої губи, рак шкіри	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
9	Стаття 9	Включено: злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45), інші новоутворення	

		невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) та мієлодиспластичний синдром (D46)	
		а) швидко та повільно прогресуючі, зі значними змінами у складі крові і періодичними загостреннями	Непридатні до військової служби
		б) повільно прогресуючі і не прогресуючі з помірними та незначними порушеннями функції кровотворної системи і нечастими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведеного специфічного лікування	Придатні
10	Стаття 10	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10-D49. Виключено: D45; D46; D47 (поліцитемія справжня, мієлодиспластичні синдроми та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин) (включено до статті 9)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні

11	Стаття 11	Стани після хірургічного лікування, проведення цитостатичної або променевої терапії з приводу новоутворень	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
III. Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50-D89), їх наслідки			
12	Стаття 12	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, постгеморагічні) D50-D64; порушення згортання крові, пурпура (ідіопатична, тромбоцитопенічна), геморагічні стани D63-D69; інші хвороби крові та кровотворних органів (агранулоцитоз, хвороби селезінки) D70-D77; деякі порушення із залученням імунного механізму (усі види саркоїдозу, імунодефіцити) D80-D89	
		а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) повільно прогресуючі та непрогресуючі з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Придатні
		г) стани після перенесених гострих хвороб крові, кровотворних органів та окремих порушень	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків

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

	14	внаслідок ураження головного мозку або внаслідок соматичної хвороби; розлади особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку)	
		а) тяжкі виражені стійкі психічні розлади	Непридатні до військової служби
		б) помірно виражені стійкі психічні розлади	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) стійкі компенсації наслідків гострого захворювання головного мозку або закритої черепно-мозкової травми	Придатні
15	Стаття 15	Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10-F19 (алкоголю, опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших)	
		а) при синдромі залежності з активним вживанням та тяжкими, стійкими психічними розладами	Непридатні до військової служби
		б) згубне вживання (вживання речовин, пов'язане зі шкодою для здоров'я)	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
16	Стаття 16	Включено: ендогенні психози F20-F39 (шизофренія, шизотиповий розлад, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психічні розлади, шизоафективні розлади, маніакальний епізод, біполярний афективний розлад, стійкі та інші розлади настрою (афективні)) Виключено: F32; F33 (включено до статті 17)	
		а) шизофренія, шизотипові та маячні	Непридатні до військової служби

		розлади, афективні розлади з часто повторюваними фазами	
		б) розлади настрою (афективні) з рідкими приступами та тривалими проміжками повного клінічного здоров'я	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
17	Стаття 17	Включено: невротичні, пов'язані із стресом і соматоформні розлади F40-F48, F32, F33 (фобійні, тривожні, obsесивно-компульсивні, адаптаційні, дисоціативні (конверсійні), соматоформні та інші невротичні розлади, неврастенія, реакції на тяжкий стрес, ПТСР, депресивний епізод). Виключено: ангіотрофоневроз (включено до статті 84)	
		а) при різко виражених, стійких психічних розладах з прогресивним перебігом	Непридатні до військової служби
		б) при стійких помірно виражених тривалих або повторних психічних розладах, зі стабільним типом перебігу	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) при помірно виражених чи легких психічних розладах, які добре піддаються лікуванню	Придатні
		г) стан після первинних гострих невротичних порушень; адаптаційні розлади; ПТСР після епізоду загострення, що потребують	Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків

		тривалого лікування та реабілітації; легкі невротичні розлади, які добре піддаються лікуванню з виходом в компенсацію або астенію	
18	Стаття 18	Включено: поведінкові синдроми, розлади особистості та емоцій F50-F69; F80-F99 (пов'язані з розладами споживання їжі, зі зловживаннями речовинами, які не зумовлюють залежність); розлади поведінки та емоцій у підлітковому віці (гіперкінетичні, соціальні, емоційні, неуточнені психічні); розлади особистості та поведінки у зрілому віці (параноїдний, шизоїдний, диссоціальний, емоційно нестабільний, істеричний та інші) розлади звичок та спонукань, статевої ідентифікації, сексуальні розлади, специфічні розлади мовлення та мови, здібностей до навчання, розлади рухової функції, розлади, пов'язані з психологічним розвитком тощо. Виключено: неорганічний енурез F98(0) (включено до статті 86); заїкання F98(5) (включено до статті 85)	
		а) різко виражені, із схильністю до повторних тривалих декомпенсацій або патологічних реакцій	Непридатні до військової служби
		б) помірно виражені з нестійкою компенсацією або компенсовані	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
19	Стаття 19	Включено: розумова відсталість F70-F79 (легкого, помірного, важкого ступеня, глибока розумова відсталість, інші форми розумової відсталості)	
		а) глибока та тяжка розумова відсталість; розумова відсталість помірного ступеня	Непридатні до військової служби
		б) розумова відсталість легкого ступеня	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

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

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

			підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
24	Стаття 24	Стани після перенесених гострих хвороб нервової системи або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
VII. Хвороби ока та придаткового апарату (H00-H59), їх наслідки			
25	Стаття 25	Включено: хвороби повік, слъозового апарату, орбіти та кон'юнктиви, вади їх розвитку H00-H13	
		а) виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви зі значними порушеннями зорових або рухових функцій на обох очах	Непридатні до військової служби
		б) те саме на одному оці або помірно виражені на обох очах; різко виражені захворювання повік, слъозових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або на обох очах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) незначно виражені анатомічні зміни або вади положення	Придатні

		повік, орбіти, кон'юнктиви, помірні або незначно виражені захворювання повік, слъзових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або обох очах без порушень зорових або рухових функцій очей	
26	Стаття 26	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння, дегенеративні захворювання), райдужної оболонки, циліарного тіла, кришталика (усі види катаракти), судинної оболонки; хвороби скловидного тіла та очного яблука; неврит зорового нерва, хвороби та ураження зорового нерва та зорових шляхів, інші хвороби ока та його придаткового апарату Н15-Н22; Н25-Н28; Н30-Н36; Н33.3; Н43-Н45; Н46-Н48	
		а) різко виражені з прогресуючим, значно вираженим зниженням зорових функцій та частими загостреннями на обох очах	Непридатні до військової служби
		б) те ж саме на одному оці або помірно виражені на обох очах	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) помірно виражені, непрогресуючі з рідкими загостреннями на одному оці або незначно виражені на обох очах	Придатні
27	Стаття 27	Включено: відшарування та розрив сітківки Н33, за винятком Н33.3	
		а) будь-якої етіології на одному або обох очах з прогресуючим	Непридатні до військової служби

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

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

		корекцією вище 0,5 при гостроті зору другого ока з корекцією до 0,2	підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) дихромазія, аномальна трихромазія будь-якого типу	Придатні
32	Стаття 32	Стани після перенесених гострих хвороб ока та придаткового апарату або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60-H99), їх наслідки			
33	Стаття 33	Включено: хвороби зовнішнього вуха H60-H64 (перихондрит, набутий стеноз та інші)	Придатні
34	Стаття 34	Включено: хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка H65-H75 (негнійний, гнійний середній отит; запалення, закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, перфорація (нетравматична) барабанної перетинки, гострий та хронічний мірингіт, тимпаносклероз, поліп середнього вуха та інше)	
		а) хронічний одnobічний або двобічний середній отит після хірургічного лікування з неповною епідермізацією та/або з грануляціями, виділеннями, епідермальними масами, холестеатомою	Непридатні до військової служби

		б) однобічний або двобічний середній отит, який не супроводжується захворюваннями, зазначеними у пункті «а»; інші залишкові явища хвороб середнього вуха та соскоподібного відростка	Придатні
35	Стаття 35	Включено: Н81-Н83.2 хвороби внутрішнього вуха, порушення вестибулярної функції, хвороба/синдром Мен'єра, ураження центральних і периферичних відділів вестибулярного аналізатора	
		а) стійкі вестибулярно-вегетативні розлади тяжкого ступеня, хвороба/синдром Мен'єра	Непридатні до військової служби
		б) вестибулярно-вегетативні розлади середнього та легкого ступеня тяжкості; мен'єроподібні стани; стійка чутливість до вестибулярних подразників	Придатні
36	Стаття 36	Включено: кондуктивна, сенсоневральна і змішана приглухуватість різного генезу, сенсоневральна приглухуватість, вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, дегенеративні і судинні хвороби вуха, ураження структур слухової системи (Н90-Н95)	
		а) стійка глухота на обидва вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової	Непридатні до військової служби

	тональної аудіометрії складає понад 95 дБ); глухонімота; двобічне глибоке порушення слуху (вираховане середньо-арифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80-95 дБ); глухота на одне вухо та тяжка або глибока приглухуватість на друге; глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80-95 дБ) на одне вухо та тяжка приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65-80 дБ) на друге; прогресуюча приглухуватість (інструментально підтверджена) з вирахованим середньо-арифметичним	
--	---	--

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

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

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

		1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65-80 дБ) та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50-65 дБ) на друге	
37	Стаття 37	Стани після перенесених хвороб вуха та соскоподібного відростка або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
IX. Хвороби системи кровообігу (I00-I99), їх наслідки			
38	Стаття 38	Включено: некоронарогенні хвороби серця (перикарда, міокарда, ендокарда, клапанного апарату), легеневе серце і порушення легеневого кровообігу (легенева емболія, усі форми легенево-серцевої недостатності, хвороби легених судин), усі форми кардіоміопатії, порушення серцевого ритму та провідності, дегенерація (дистрофія) міокарду, пролапс мітрального клапана та інші ураження клапанів серця, наслідки хірургічних втручань з приводу вроджених або набутих вад серця I00-I09, I26-I52, що супроводжуються серцевою недостатністю	
		а) із серцевою недостатністю ІІБ-ІІІ стадії	Непридатні до військової служби
		б) із серцевою недостатністю І-ІІА стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		в) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності	Придатні
39	Стаття 39	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском І10-І15 (гіпертонічна хвороба, вторинна гіпертензія)	
		а) гіпертонічна хвороба ІІІ стадії з незворотними структурними ураженнями органів-мішеней	Непридатні до військової служби
		б) гіпертонічна хвороба ІІІ стадії без незворотних структурних уражень органів-мішеней; гіпертонічна хвороба ІІ стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) гіпертонічна хвороба І стадії	Придатні
40	Стаття 40	Включено: ішемічна хвороба серця І20-І25 (усі форми стенокардії, гострий та повторний інфаркт міокарда, їх ускладнення); хронічна ішемічна хвороба серця (атеросклеротична хвороба серця, аневризма серця, коронарної артерії, наслідки хірургічних втручань на судинах серця, імплантації штучного водія ритму та інші, що супроводжуються серцевою недостатністю)	
		а) із серцевою недостатністю ІІБ-ІІІ стадії	Непридатні до військової служби
		б) із серцевою недостатністю ІІА стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) із серцевою недостатністю І стадії	Придатні

41	Стаття 41	Включено: цереброваскулярні хвороби I60-I69 (субарахноїдальний, внутрішньошлуночковий, внутрішньочерепний (не травматичний) крововилив, G45 транзиторні церебральні ішемічні напади і споріднені з ними синдроми, інфаркт головного мозку, інсульт (геморагічний, ішемічний), його наслідки, закупорка, стеноз, емболія, тромбоз, аневризма прецеребральних, базилярної, сонної, хребтової артерій; церебральний атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
42	Стаття 42	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів I70-I79 (атеросклероз аорти, ниркової артерії, артерій кінцівок, генералізований атеросклероз; стеноз або аневризма, розширення або розшарування аорти та інших артерій; стенозуючий атеросклероз брахіоцефальних артерій; емболія і тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, облітеруючий тромбангіїт)); набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангієктазія, непухлинний невус; хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів I80-I89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, емболія та тромбоз інших вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен стравоходу, мошонки, яєчка, тазу, постфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втручань)	
		а) зі значними та помірними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби
		б) з незначними порушеннями кровообігу та функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		в) за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій	Придатні
43	Стаття 43	Включено: усі форми геморою I84	
		а) з частими загостреннями та вторинною анемією	Непридатні до військової служби
		б) з випадінням вузлів 2-3 стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з рідкими загостреннями при успішному лікуванні	Придатні
44	Стаття 44	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб системи кровообігу або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
Х. Хвороби органів дихання (J00-J99), їх наслідки			
45	Стаття 45	Включено: хвороби верхніх дихальних шляхів J00-J39 (викривлення носової перегородки, поліпи порожнини носа, ларингіт, ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, хронічні хвороби мигдаликів) J38 хвороби голосових складок і гортані	
		а) озена; стенози гортані; парези і паралічі гортані зі значним порушенням функції голосоутворення та дихання; тяжка форма спастичної дисфонії	Непридатні до військової служби

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

		без порушень функції зовнішнього дихання	
47	Стаття 47	Включено: бронхіальна астма J45-J46	
		а) тяжка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби
		б) персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості; легка персистуюча бронхіальна астма	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) інтермітуюча бронхіальна астма	Придатні
48	Стаття 48	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів дихання або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
XI. Хвороби органів травлення (K00-K93), їх наслідки			
49	Стаття 49	Включено: хвороби порожнини рота, слинних залоз та щелеп K00-K14 (порушення розвитку та прорізування зубів, ратиновані та імпактні зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та периапікальних тканин, інші ушкодження зубів та їх опорного апарату; кісти ділянки рота; інші хвороби щелеп; хвороби слинних залоз, стоматит та пов'язані з ним ураження, хвороби губи, слизової оболонки рота та язика). Виключено: гінгівіт та хвороби пародонту K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06 (включено до статті 50), щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07 (включено до статті 51)	
		а) відсутність 10 і більше зубів на одній щелепі або заміна їх знімним протезом, відсутність 8 кутніх зубів на одній щелепі, відсутність 4 кутніх зубів на верхній	Придатні

		щелепі з одного боку та 4 кутніх зубів на нижній щелепі з другого боку або заміна їх знімними протезами	
		б) відсутність 4 і більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутнього зуба підряд, за неможливості заміни їх незнімними протезами	Придатні
		в) множинний ускладнений карієс зубів	Придатні
50	Стаття 50	Включено: гінгівіт та хвороби пародонту K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06	
		а) пародонтит, пародонтоз, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика	Придатні
51	Стаття 51	Включено: щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07	
		а) щелепно-лицьові аномалії (крім вроджених), включаючи аномалії прикусу зі значними порушеннями дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій	Непридатні до військової служби

		б) ті самі аномалії з помірними та незначними порушеннями дихальної, нюхової, ковтальної та мовної функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
52	Стаття 52	Включено: хвороби стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (крім виразкової хвороби) K20-K31 (езофагіт, гастрит, гастродуоденіт, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба та інші); хвороби апендикса K35-K38; неінфекційний ентерит та коліт K50-K52 (хвороба Крона, виразковий коліт); інші хвороби кишечника та очеревини K55-K67 (непрохідність, паралітичний ілеус, інвагінація, дивертикулярна хвороба, синдром подразненого кишечника, запор, мегаколон, хвороби заднього проходу та прямої кишки, перитоніт, спайкова хвороба та інші)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
53	Стаття 53	Включено: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки K25-K26	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби

		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні
54	Стаття 54	Включено: хвороби печінки K70-K77 (алкогольна хвороба печінки, токсичне ураження печінки, печінкова недостатність; хронічні гепатити, фіброз та цироз); хвороби жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози K80-K87 (холецистит, холангіт, панкреатит та інші)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій і частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
55	Стаття 55	Включено: грижа K40-K46 (пахова, стегнова, пупкова грижа, грижа черевної стінки, діафрагмальна грижа, інші та неуточнені грижі черевної порожнини)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними та незначними порушеннями функцій	Придатні

56	Стаття 56	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів травлення, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
ХІІ. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L99), їх наслідки			
57	Стаття 57	Включено: інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини L00-L08 (імпетиго, абсцес, фурункул та карбункул, флегмона всіх локалізацій, гострий лімфаденіт, пілонідальна (куприкова) кіста; бульозні порушення L10-L14 (усі види пухирчатки, пемфігоїд, інші бульозні порушення); дерматит та екзема L20-L30 (дерматит себореї, atopічний, пелюшковий, алергічний, контактний, ексfolіативний, простий хронічний лишай та свербець, свербіж); папулосквамозні порушення L40-L45 (псоріаз, парапсоріаз, пітіріаз рожевий, плоский червоний лишай))	
		а) дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з поширеною ліхеніфікацією шкірного покриву, пухирчатка звичайна, герпетичформний дерматит, поширений безперервно рецидивуючий бляшковий псоріаз, універсальний псоріаз (псоріатична еритродермія)	Непридатні до військової служби
		б) поширений псоріаз, часто рецидивуючі форми обмеженої та поширеної екземи, дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з обмеженою ліхеніфікацією шкірного покриву,	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони

		дискоїдний червоний вовчак, фотодерматити, вульгарний іхтіоз, рецидивуюча багатоформна еритема	
		в) обмежені, рідко рецидивуючі форми екземи, обмежені форми псоріазу, нейродерміту; червоний плоский лишай	Придатні
58	Стаття 58	Включено: кропивниця та еритема L50-L54 (кропивниця, багатоформна та вузлувата еритема); хвороби шкіри і підшкірної клітковини, пов'язані з дією випромінювання (ультрафіолетове та не іонізуюче, сонячний опік), хвороби придатків шкіри L60-L75 (хвороби нігтів, алопеція, аномалія кольору волосся, гіпертрихоз, вугрі, розацеа, фолікулярні кісти шкіри, хвороби мерокринних, апокринних потових залоз); інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини L80-L99 (вітиліго, себореїний кератоз, чорний акантоз, мозолі та оmozоліlostі, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіпертрофічні та гранулематозні зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)	
		а) усі форми гніздового облісіння та вітиліго; обмежена склеродермія; себорея, ускладнена абсцедувальними вуграми, хронічна кропивниця, рецидивний набряк Квінке	Придатні
59	Стаття 59	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хірургічного лікування (фурункул,	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків

		фурункульоз, карбункул, флегмона, абсцес, імпетиго, ектима, гостра екзема, дерматити, пітіріаз рожевий, багатоформна еритема, парапсоріаз)	
--	--	---	--

ХІІІ. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M00-M99), їх наслідки

60	Стаття 60	Включено: інфекційні артропатії M00-M15 (піогенні артрити, реактивні артропатії, хвороба Рейтера); запальні поліартропатії M05-M15 (серопозитивний та серонегативний ревматоїдний артрит, синдром Фелті, ревматоїдний васкуліт, хвороба Стілла, ревматоїдний бурсит, псоріатичні та ентеропатичні артропатії, ювенільний артрит, подагра, кристалічні артропатії); системні хвороби сполучної тканини M30-M36 (поліартеріїт вузликовий та споріднені стани, некротизуючі васкулопатії, гранулематоз Вегенера, синдром Такаясу, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, сухий синдром Шегрена, хвороба Бехчета, дифузний еозинофільний фасціїт тощо); анкілозуючий спондилоартрит M45	
		а) зі значними порушеннями функцій, стійкими і значними змінами	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Придатні
61	Стаття 61	Включено: артрози та інші ураження суглобів M15-M19, M22-M25 (поліартроз, коксартроз, гонартроз, інші артрози, ураження надколінка, внутрішньосуглобові ураження коліна та інших суглобів); хвороби м'язів тканин M60-M79 (хвороби та ураження м'язів, синовіальної оболонки та сухожилків, бурсопатії, ентезопатії, ураження плеча); остеопатії і хондропатії M80-M94 (остеопороз кісток з патологічним або без патологічного перелому, остеомалія у дорослих, уповільнене зрощення перелому, стресові переломи, фіброзна дисплазія кісток, остеомієліт, остеонекроз, хвороба	

		Педжета, юнацькі остеохондрози кісток (крім хребта), інші остеохондропатії та ураження хряща). Виключено: фібробластичні порушення M72 (включено до статті 62)	
		а) зі значними та помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
62	Стаття 62	Включено: набуті деформації та дефекти пальців кисті та стопи S60-69, S90-99, набуті деформації кінцівок T11, T13, T92, T93, набута плоскостопість M20-M21; фібробластичні порушення M72	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
63	Стаття 63	Включено: відсутність кінцівки внаслідок її ампутації S47, S48, S57, S58, S77, S78, S87, S88, T04, T05, T92.6, T93.6, Z89	

		а) ампутаційна кукса верхньої кінцівки з рівня кистьового суглобу і вище; ампутаційна кукса нижньої кінцівки з рівня суглобу Шопара і вище	Непридатні до військової служби
64	Стаття 64	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки М40-М54 (кіфоз і лордоз, сколіоз, остеохондроз хребта, спондилоліз, спондилолістез, ураження міжхребцевих дисків, інші дорсопатії). Виключено: анкілозуючий спондилоартрит М45 (включено до статті 60)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
65	Стаття 65	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків
XIV. Хвороби сечостатевої системи (N00-N99), їх наслідки			
66	Стаття	Включено: гломерулярні та тубулоінтерстиціальні хвороби нирок N00-N19 (нефротичний синдром, хронічний інтерстиціальний нефрит, гострий пієліт,	

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

		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні
69	Стаття 69	Включено: хвороби молочної залози N60-N64 (фібрознокістозна мастопатія, кісти молочних залоз, аденоматоз, ектазія протоків, гіпертрофія молочних залоз, мастодінії, виражений птоз)	
		а) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		б) з незначними порушеннями функцій	Придатні
70	Стаття 70	Включено: запальні хвороби органів малого тазу у жінок N70-N77 (сальпінгіт і оофорит, запальна хвороба матки, запальна хвороба шийки матки, інші запальні хвороби жіночих тазових органів, хвороби бартолінової залози, інші запальні хвороби піхви і вульви)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах,

			підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони	
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні	
71	Стаття 71	Включено: незапальні хвороби жіночих статевих органів N80-N98 (ендометріоз, випадіння статевих органів у жінок, уретероцеле, грижа сечового міхура, свищі із залученням жіночих статевих органів, незапальні хвороби яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки, фолікулярна кіста яєчника, кіста жовтого тіла, перекручення яєчника та фаллопієвої труби, гематосальпінкс, поліпи жіночих статевих органів, дистопія матки, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріально-менструальної функції, звичний викидень, жіноча безплідність тощо)		
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби	
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони	
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні	
72	Стаття 72	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб сечостатевої системи, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків	
XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00-O99), їх наслідки				
73	Стаття 73	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період O00-O99		
		а) з ускладненим перебігом	-	Потребують лікування, відпустки, звільнення

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

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

		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців
		в) з незначними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
78	Стаття 78	Включено: травми верхніх та нижніх кінцівок S40-S99 (переломи кісток, травматичне пошкодження кровоносних судин, невилучені металеві конструкції), переломи ребер, грудини, лопатки, ключиці, переломи кісток тазу	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні
79	Стаття 79	Включено: термічні та хімічні опіки T20-T32; відмороження T33-T35; інші дії зовнішніх чинників T66-T78 (тепловий і сонячний удар, вибухова травма, акубаротравма, баротравма вуха, легені, кесонна хвороба, асфіксія, ураження блискавкою, електричним струмом, впливи вібрації, джерел іонізуючого	

		випромінювання, компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, лазерного випромінювання та токсичні дії мікроорганізмів I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами)	
		а) зі значними порушеннями функцій; тяжка акубаротравма	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій; акубаротравма середнього ступеня тяжкості	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних без порушень функцій; акубаротравма легкого ступеня	Придатні
80	Стаття 80	Включено: отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами Т36-Т50; токсична дія речовин немедичного призначення Т51-Т65 (токсична дія алкоголю, органічних розчинників, вуглеводнів, роз'їдаючих, дезінфікуючих засобів, газів, димів та парів, пестицидів, продуктів харчування, токсична дія від укусу тварин, плазунів, комах)	
		а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби
		б) з помірними порушеннями функцій	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) з незначними порушеннями функцій; за наявності об'єктивних даних	Придатні

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

		сімейна дизавтономія (Райлі-Дея) G90.1; багатосистемна дегенерація, нейрогенна ортостатична гіпотензія (синдром Шая-Дрейджера) G90.3	
		а) швидко або повільно прогресуючі зі значними порушеннями функції	Непридатні до військової служби
		б) стійкі значно виражені вегетативні прояви	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		в) стійкі помірно виражені вегетативні розлади без вказаних в пункті «б» проявів	Придатні
84	Стаття 84	Включено: ангіотрофоневроз кінцівок як особлива форма ангіодистонії, з характерною нападopodobною локальною ішемією пальців кінцівок F45 (3)	
		а) ангіотрофонеvroзи III-IV стадії	Непридатні до військової служби
		б) ангіотрофонеvroзи I-II стадії	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
85	Стаття 85	Включено: заїкання із захлинанням F98 (5)	
		а) заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат та робить мову мало зрозумілою	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
		б) помірне заїкання або недомовлення, що робить мову недостатньо виразною	Придатні

86	Стаття 86	Включено: неорганічний енурез F98	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
87	Стаття 87	Включено: стани після трансплантації частини або цілого органу, що потребує позитивного прийому імуносупресивної терапії Y83.02-Y83.08	Непридатні до військової служби

{Додаток 1 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 524 від 12.08.2014, № 318 від 07.07.2015, № 193 від 29.03.2017; в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

Додаток 2
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 1.2 глави I розділу II)

ПОЯСНЕННЯ

щодо застосування статей Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби

I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99), їх наслідки

1. Стаття 1: за наслідками тяжких та ускладнених гострих форм інфекційних та паразитарних захворювань (протягом одного року після завершення курсу лікування) у разі збереження стійких порушень функцій органів та систем експертне рішення щодо ступеня придатності до військової служби слід розглядати разом з відповідними статтями Розкладу хвороб.

1) до пункту «а» належать:

усі форми лепри A30, повільних інфекцій центральної нервової системи A81, сказу A82;

генералізовані форми актиномікозу A42, аспергільозу B44;

ехінококоз множинний або такий, що не піддається хірургічному лікуванню при завершенню 6-місячного курсі протипаразитарного лікування B67;

цистицеркоз центральної нервової системи та ока B69;

інші форми інфекційних хвороб, що вимагають тривалого лікування більше 6-ти місяців.

Слід розрізняти інфекційний початок та наслідки токсичної дії укусу тварин, плазунів, комах, що належить до класу травм та отруєнь. Під час встановлення наслідків токсичної дії укусу, що підтверджено документально, причинний зв'язок встановлюється, як при травмі.

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

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

3. Стаття 3: громадянам та військовослужбовцям у разі виявлення інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, проводиться обов'язкове лікування.

Після проведення повного курсу лікування хворим на сифіліс військовослужбовцям вони визнаються придатними до військової служби незалежно від результатів серологічних досліджень. Призовники, громадяни, що приймаються на військову службу за контрактом, а також кандидати на вступ до ВВНЗ, визнаються придатними за наявності негативного серологічного дослідження на сифіліс.

У разі ураження сифілісом внутрішніх органів, нервової системи, кісток тощо медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

4. Стаття 4 передбачає хронічні вірусні гепатити В, С, Д (ВГВ, ВГС, ВГД) та інші.

Ступінь порушення функції печінки визначається за клінічними, лабораторними та інструментальними даними, що свідчать про стійкість ураження печінки.

1) до пункту «а» належать:

хронічні вірусні гепатити з вираженою, стійкою (впродовж щонайменше одного місяця) цитолітичною активністю - підвищення АЛТ ≥ 10 верхніх меж норми (далі - ВМН), впродовж щонайменше одного місяця, що важко піддаються корекції чи мають стійкі порушення вуглеводної, білкової, пігментної функцій печінки (наявність щонайменше двох з наведених показників: загальний білок ≤ 50 г/л чи альбумін $\leq 17,5$ г/л, загальний білірубін ≥ 50 мкмоль/л, протромбіновий індекс ≤ 60 %), а також з проявами печінкової енцефалопатії, геморагічного синдрому;

та/або виражений фіброз печінки (оцінка F4 за шкалою METAVIR) асоційований з хронічним перебігом вірусних гепатитів;

випадки хронічного вірусного гепатиту В з дельта-агентом (мікст-гепатит ВГВ+ВГД).

Пацієнтам з розвитком фіброзу до рівня F4 за шкалою METAVIR, визначеним на підставі результатів соноеластографії печінки ($\geq 12,6$ кПа), шкал FIB-4 ($>3,25$) та APRI ($>2,0$), постанову ВЛК приймається після огляду в консилиумі лікарів у складі: провідний терапевт закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, лікар-інфекціоніст, лікар-гастроентеролог, лікар УЗД. Результати соноеластографії мають бути верифіковані щонайменше двома спеціалістами УЗД.

За наявності цирозу печінки чи гепатоцелюлярної карциноми асоційованих з ВГС, ВГВ, експертне рішення слід приймати за відповідними статтями Розкладу хвороб.

2) до пункту «б» належать хронічні вірусні гепатити зі стійкою (впродовж щонайменше одного місяця) помірною цитолітичною активністю - підвищення АЛТ < 10 ВМН та з помірним порушенням функцій печінки (наявність щонайменше двох з наведених показників: загальний білок ≤ 65 г/л чи альбумін $\leq 29,3$ г/л, загальний білірубін до 50 мкмоль/л, протромбіновий індекс ≤ 70 %).

3) до пункту «в» належать хронічні вірусні гепатити з незначною цитолітичною активністю - підвищення АЛТ < 5 ВМН та з незначним порушенням функцій печінки (загальний білірубін до 30 мкмоль/л).

До цього ж пункту належить хронічний перебіг вірусних гепатитів без порушення функції печінки та з мінімальною цитолітичною активністю - підвищення трансаміназ до 1,5 МВН.

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

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

Вакцинація від гепатиту В є ефективним способом запобігання розвитку хронічного гепатиту В та Д, і має пропонуватися до моменту призову (прийняття) на військову службу.

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

Під час проведення медичного огляду військовослужбовців за даною статтею обов'язковими є огляд інфекціоністом, імунологічне дослідження сироватки крові на наявність антитіл до ВІЛ або антитіл та білку р24 ВІЛ, визначення рівнів абсолютного значення CD4 Т-лімфоцитів (CD4) та, за клінічної потреби, вірусного навантаження (ВН) ВІЛ.

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

Наявність ВІЛ-інфекції не може виступати дискримінуючим фактором. Антитретровірусна терапія (АРТ) є єдиним способом ефективного контролю за ВІЛ-інфекцією, а досягнутий не визначуваний рівень ВН ВІЛ в крові, унаслідок високої прихильності до прийому АРТ, прирівнюється до нульового ризику передачі ВІЛ статевим шляхом здоровим особам. Рівень CD4 Т-лімфоцитів є допоміжним результатом обстеження хворого та відіграє прогностичну роль для прийняття експертних рішень.

Підходи до визначення клінічних стадій ВІЛ-інфекції, стабільності пацієнта або ознак прогресуючої ВІЛ здійснюються на підставі класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Ступені вираженості Т-клітинної імунної недостатності визначаються рівнями CD4 Т-лімфоцитів за класифікацією Центрів профілактики та лікування захворювань та діючої нормативно-правової бази, а саме: імунна компенсація - $CD4 \geq 500$ кл/мкл, імунна субкомпенсація - $CD4 200-499$ кл/мкл, імунна декомпенсація - $CD4 < 200$ кл/мкл. Валідними визнаються результати визначення рівня CD4 Т-лімфоцитів впродовж останніх 2-х місяців, що передують даті проведення експертизи, незалежно від запланованого в цивільному лікувальному закладі графіку лабораторного контролю даного показника у окремої людини, що живе з ВІЛ (надалі ЛЖВ).

Рівень ВН, прийом антиретровірусних препаратів та прихильність до АРТ є допоміжними факторами у прогнозуванні клінічного перебігу ВІЛ-інфекції.

1) до пункту «а» належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I-IV, за рівня $CD4 < 200$ кл/мкл, незалежно від рівня ВН та прийому АРТ.

За наявності у ЛЖВ ВІЛ-індукованої анемії (гемоглобін < 80 г/л), нейтропенії ($< 0,5 \times 10^9$ /л) та/або хронічної тромбоцитопенії ($< 50 \times 10^9$ /л) незалежно від рівня CD4 військовослужбовці оглядаються за пунктом «а».

У випадках наявності віддалених наслідків раніше перенесених опортуністичних інфекцій огляд проводиться за пунктом «а».

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

2) до пункту «б» належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I-IV, з рівнем $CD4 200-499$ кл/мкл.

3) до пункту «в» належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I-IV (B20, B22-B24 та Z21), з імунною компенсацією, $CD4 \geq 500$ кл/мкл.

Голова, заступник голови, члени комісії та секретар ВЛК зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про військовослужбовців - ЛЖВ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам.

З метою забезпечення конфіденційності відомостей про ВІЛ-статус ЛЖВ у експертному документі дозволяється формулювати діагноз як «Хронічна ретровірусна інфекція».

Причинний зв'язок захворювання на ВІЛ-інфекцію у військовослужбовця - ЛЖВ встановлюється індивідуально з урахуванням терміну військової служби, клінічної стадії, рівня CD4 Т-лімфоцитів та епідемічних передумов.

Причинний зв'язок у формулюванні «Захворювання, ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини» для військовослужбовця - ЛЖВ встановлюється відповідно до чинного законодавства (на підставі підтвердження зв'язку зараження ВІЛ з виконанням своїх функціональних обов'язків).

6. Стаття 6: громадяни, які мають захворювання, указані в пункті «а» цієї статті, визнаються тимчасово непридатними з наданням відстрочки на лікування до 6 місяців. За потреби відстрочка може бути надана повторно на такий самий строк. Військовослужбовці підлягають лікуванню.

7. Стаття 7 передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних захворювань, стани після хірургічних втручань, коли зберігаються тимчасові функціональні розлади органів і систем.

Після закінчення стаціонарного лікування, коли для повного відновлення функцій і працездатності та визначення кінцевого результату захворювання потрібно не менше одного місяця, військовослужбовцям може надаватися відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від виконання службових обов'язків.

Громадяни, які направляються для проходження базової військової служби, приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, визнаються тимчасово непридатними до завершення курсу лікування.

Після перенесених гострих вірусних гепатитів легкого та середнього ступенів тяжкості військовослужбовцям, які проходять базову військову службу надається відпустка для лікування у зв'язку з хворобою, військовослужбовцям за контрактом - звільнення від виконання службових обов'язків на 15 календарних днів.

II. Новоутворення (C00-D48), їх наслідки

1. Стаття 8:

1) до пункту «а», крім вказаних у Розкладі хвороб до цього Положення новоутворень, належать:

пухлини головного та спинного мозку;

новоутворення невизначеного або невідомого характеру оболонок мозку які прогресують або призводять до стійких паралічів, глибоких парезів кінцівок зі стійкими порушеннями чутливості або трофіки;

новоутворення головного мозку та центральної нервової системи невизначеного або невідомого характеру;

новоутворення невизначеного або невідомого характеру ендокринних залоз;

злоякісні новоутворення кісток та суглобів незалежно від поширеності та стадії;

злоякісні новоутворення інших органів та м'яких тканин з віддаленими метастазами після не радикального хірургічного лікування або прогресування (рецидив) захворювання після раніше проведеного лікування.

У разі відмови хворого від лікування злоякісного новоутворення незалежно від стадії та розповсюдження пухлини медичний огляд проводиться за пунктом «а».

2) до пункту «б», крім вказаних у Розкладі хвороб до цього Положення новоутворень, належать:

- рубці після радикального лікування злоякісних пухлин нижньої губи та шкіри;
- плоскоклітинний рак шкіри після радикального лікування;
- наслідки протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого).

Військовослужбовцям, які проходять військову службу за контрактом та не досягли граничного віку перебування на військовій службі, протягом перших п'яти років після успішного радикального лікування первинної пухлини, за відсутності ознак рецидиву та значних порушень дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій ВЛК може приймати постанову «придатний до військової служби». Після завершення п'ятирічного строку після успішного радикального лікування первинної пухлини, за відсутності ознак рецидиву та значних порушень дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій, медичний огляд дозволяється проводити за наявними наслідками лікування пухлини за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від ступеня порушення функцій.

Після завершення курсу протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого) військовослужбовці всіх категорій оглядаються ВЛК з установленням ступеня придатності до військової служби.

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують виключно хірургічного лікування (базаліома, обмежені форми сарком, рак грудної залози I стадії, рак легені I та II стадії, пухлини середостіння) або локальної променевої терапії, підлягають медичному огляду відповідно до пункту «б».

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують тривалого протипухлинного лікування (хірургічне лікування, неoad'ювантна хіміотерапія, ад'ювантна хіміотерапія, променева терапія, таргетна терапія, імунотерапія) підлягають медичному огляду відповідно до статті 11 Розкладу хвороб з прийняттям постанови про непридатність до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців, в залежності від тривалості лікування.

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують виключно хірургічного лікування (базаліома, обмежені форми сарком, рак грудної залози I-IIA ст., рак легені I-IIA ст., пухлини середостіння з чіткою капсулою, без інвазії в органи середостіння, легеню, ребра, грудину) або локальної променевої терапії визнаються непридатними до служби в підрозділах спеціального призначення, ДШВ, морській піхоті, спеціальних спорудах.

При наявності значних рентгенологічних, ендоскопічних змін (постпроменевий, постзапальний пневмофіброз, що поширюється на долю легені та більше; рубцеві деформації трахеї та бронхів) військовослужбовці підлягають медичному огляду відповідно до статті 11 Розкладу хвороб з прийняттям постанови про непридатність до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців, в залежності від тривалості лікування.

2. Стаття 9

1) до пункту «а» належать:

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47), які потребують проведення специфічного лікування, згідно діючих клінічних протоколів, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), за винятком лімфоми Ходжкіна (C81) та фолікулярних неходжкінських лімфом у I-II стадіях (C82), хронічної мієлолейкемії у хронічній фазі (C92.1), есенціальної тромбоцитемії без тромбо-геморагічних ускладнень (D47.3), що розглядаються у підпункті «б»;

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) в стадії клініко-гематологічної ремісії після проведення повного курсу специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), якщо тривалість ремісії менше трьох років;

мієлодиспластичний синдром: рефрактерна анемія (D46.0 та D46.1), яка клінічно проявляється вираженим анемічним синдромом, що потребує проведення неодноразових трансфузій еритроцитарної маси або з рівнем гемоглобіну менше 110 г/л або потребувала проведення неодноразових трансфузій еритроцитарної маси протягом останніх чотирьох місяців;

інші форми мієлодиспластичних синдромів: МДС: рефрактерна анемія з надлишком бластних клітин (D46.2), рефрактерна анемія неуточнена (D46.4), рефрактерна анемія з мультилінійною дисплазією (D46.5), мієлодиспластичний синдром, асоційований з ізольованою хромосомною аномалією делеції 5q (D46.6) інші та неуточнені мієлодиспластичні синдроми (D46.7; D46.9);

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

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

2) до пункту «б» належать:

лімфома Ходжкіна (C81) та фолікулярні неходжкінські лімфоми (C82) у I-II стадіях при досягненні ремісії (доброї відповіді) після проведення терапії першої лінії (хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо); хронічна мієлолейкемія (C92.1) у хронічній фазі на тлі лікування інгібіторами тирозинкінази; есенціальна тромбоцитемія без тромбогеморагічних ускладнень (D47.3);

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) в початкових стадіях, які не потребують, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо) в початковій стадії захворювання;

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47), які не потребують, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо) при всіх стадіях захворювання;

мієлодиспластичний синдром: рефрактерна анемія (D46.0 та D46.1) з рівнем гемоглобіну більше 110 г/л, який не потребує проведення трансфузій еритроцитарної маси;

справжня поліцитемія (D45) у I-IIA стадії, що потребує або потребувала (згідно з діючими клінічними протоколами) проведення ексфузій крові не частіше, ніж 2 курси лікування на рік.

3) до пункту «в» належать злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) в стадії клініко-гематологічної ремісії після проведення повного курсу специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), якщо тривалість ремісії більше трьох років.

3. Стаття 10: за наявності доброякісних новоутворень оглянутим пропонується лікування.

1) до пункту «а» належать:

новоутворення шкіри, підшкірних тканин, кровоносних або лімфатичних судин, що унеможливають носіння військової форми одягу, взуття або спорядження;

новоутворення центральної або периферичної нервової системи, які прогресують або призводять до стійких паралічів, глибоких парезів кінцівок зі стійкими порушеннями чутливості або трофіки (різко виражені гіпотрофії м'язів при односторонньому процесі: плеча - більше ніж 4 см, передпліччя - більше ніж 3 см, стегна - більше ніж 8 см, гомілки - більше ніж 6 см; контрактури, хронічні трофічні виразки), що супроводжуються розладом функцій кори або підкоркових утворень, порушеннями функцій черепних нервів, ендокринними розладами, а також стійким больовим синдромом (каузальгія, неврома, що викликає різкий біль, тощо);

фіброми носоглотки з перебігом, який прогресує, середостіння зі значними клінічними проявами (зміщення, здавлення, руйнування навколишніх органів, а також інших прилеглих до них органів грудної порожнини);

новоутворення бронхолегеневого апарату, що супроводжуються кровохарканням, бронхостенозом або ателектазом;

новоутворення органів травлення, що значно утруднюють акт ковтання або проходження їжі та супроводжуються занепадом угодованості;

новоутворення залоз внутрішньої секреції без ендокринних розладів, що викликають порушення функцій прилеглих органів (зміщення, здавлення);

новоутворення наднирників з відповідними клінічними проявами та лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями;

новоутворення гіпофіза з відповідними клінічними проявами та лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями;

поширені або множинні папіломи сечового міхура з вираженими дизуричними явищами або які супроводжуються кровотечею;

множинні кісти або гемангіоми печінки, що займають більше 30 % об'єму органу або великих розмірів (5 см та більше).

2) до пункту «б» належать новоутворення:

шкіри, підшкірних тканин, кровоносних або лімфатичних судин, що ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження;

центральної або периферичної нервової системи, при якій порушення функцій виражені помірно і перебіг якої характеризується повільним протягом тривалого часу (1-2 роки) наростанням симптомів (незначна гіпотрофія м'язів, легкі розлади чутливості тощо);

гіпофіза з лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями без клінічних проявів;

наднирників з лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями без клінічних проявів;

середостіння з порушеннями функцій органів;

бронхолегеневого апарату з клінічними проявами;

органів травлення без занепаду угодованості;

множинні кісти або гемангіоми печінки, що займають менше 30 % об'єму органу або розмірами менше 5 см;

папіломи сечового міхура з помірними та незначними дизуричними явищами;

рецидивні дермоїдні куприкові кісти після радикального хірургічного лікування або у разі відмови від нього.

До цього пункту належать також фонові стани та передпухлинні захворювання молочної залози і жіночих статевих органів:

дисплазія або атипова гіперплазія молочної залози;

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

залозисто-кістозна гіперплазія, поліпоз, аденоматоз ендометрія;

ерозія або дисплазія шийки матки;

поліпи цервікального каналу;

кісти бартолінової залози, крауроз вульви, кісти та фіброми піхви, що порушують функцію.

3) до пункту «в» належать новоутворення:

нервової системи, які повільно прогресують, без атрофії м'язів та трофічних розладів, коли симптоми захворювання не прогресують;

мікроаденоми гіпофіза до 3 мм в діаметрі без порушення функції;

наднирників без порушення функції;

органів травлення без клінічних проявів;

жіночих статевих органів, що не потребують хірургічного лікування (міома матки при розмірах, що відповідають 11-тижневій та менше вагітності без клінічних проявів, кісти бартолінової залози, кісти та фіброми піхви);

поліпи жовчного міхура;

рецидив після хірургічного лікування поодиноких доброякісних новоутворень кісток, хрящів, ліпом, гемангіом, що дещо ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження.

Доброякісні новоутворення: поодинокі ліпоми, поодинокі гемангіоми шкіри, поодинокі хондроми, що не ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження, а також наслідки радикального хірургічного лікування ерозій та дисплазій шийки матки, поліпів цервікального каналу, кіст бартолінових залоз, кіст і фібром піхви, що не порушують функції, не дають підстав для застосування цієї статті.

Громадян та військовослужбовців з кістами внутрішніх органів оглядають залежно від ступеня порушення їх функцій за відповідними статтями Розкладу хвороб.

4. Стаття 11: призовникам, громадянам, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, та військовослужбовцям, які проходять базову військову службу, які перенесли хірургічне лікування або цитостатичну (променевою) терапію з приводу новоутворень, медичний огляд проводиться відповідно до пунктів «а», «б» чи «в» статей 8, 9, 10 Розкладу хвороб.

Відпустка для лікування у зв'язку з хворобою оглянутим за графами I-III Розкладу хвороб надається у випадках, коли необхідне проведення повторних курсів лікування або коли для повного відновлення функцій та працездатності необхідний строк не менше місяця.

Після проведення повного курсу комбінованої терапії військовослужбовці направляються на медичний огляд ВЛК з визначенням ступеня придатності до військової служби.

III. Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50-D89), їх наслідки

1. Стаття 12:

1) до пункту «а» належать:

гемолітичні анемії внаслідок ферментних порушень (D55), таласемія (D56), серпоподібноклітинні порушення (D57), інші спадкові гемолітичні анемії (D58);

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64), які потребують оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу;

апластичні анемії (D60-D61);

спадкова недостатність факторів згортання крові: фактора VIII (D66), фактора IX (D67), фактора XI (D68.1) або інших факторів (D68.2) при наявності клінічних проявів;

хвороба Віллебранда (D68.0) при наявності клінічних проявів;

геморагічні порушення, зумовлені циркулюючими в крові антикоагулянтами (D68.3) при наявності клінічних проявів;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3), яка потребує проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) з відсутністю повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів та об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому, які потребують специфічного гемостазіологічного лікування;

агранулоцитоз (D70) із загальною кількістю нейтрофільних гранулоцитів менше $1 \cdot 10^9/\text{л}$, рефрактерний до лікування;

генетичні аномалії та інші порушення лейкоцитів (D71-D72), які потребували тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування з цього приводу і мали клінічні прояви у вигляді інфекційних, алергічних захворювань і станів;

вроджена метгемоглобінемія (D74.0);

набута метгемоглобінемія (D74.8, D719), що потребувала тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування;

сімейний еритроцитоз (D75.0), який потребував тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування з цього приводу і мав об'єктивні клінічні прояви.

2) до пункту «б» належать:

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64) в стадії повної клініко-гематологічної ремісії після проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу, якщо з моменту досягнення ремісії пройшло менше трьох років;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) в стадії повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів, якщо з моменту досягнення ремісії пройшло менше трьох років;

набутий дефіцит факторів згортання (D68.4) або інші порушення згортання крові (D68.8, D68.9), клінічний перебіг яких тривав більше 1 місяця і потребував специфічного гемостазіологічного лікування;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів та об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому, які не потребують стаціонарного лікування.

3) до пункту «в» належать:

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64) в стадії тривалої (понад три роки) повної клініко-гематологічної ремісії після проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) в стадії тривалої (понад 3 роки, рівень тромбоцитів від $100 \times 10^9/\text{л}$ і вище) повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

аліментарні анемії (D50-D53) та хронічна постгеморагічна анемія (D62), що потребували стаціонарного лікування з приводу анемії три і більше разів на рік;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів без об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому;

сімейний еритроцитоз (D75.0) без клінічних проявів і без показань до лікування.

У разі діагностування анемії при хронічних хворобах, класифікованих в інших рубриках та новоутвореннях (D63) експертне рішення виноситься по основній нозологічній формі захворювання, що спричинило виникнення анемії.

Діагноз саркоїдозу повинен бути підтверджений морфологічно. За неможливості морфологічної верифікації або відмови від неї діагноз встановлюється на основі комплексу клініко-рентгенологічних ознак.

4) до пункту «а» належать:

саркоїдоз легень зі значним порушенням функції дихання;

саркоїдоз з ураженням ЦНС;

саркоїдоз з ураженням серця.

5) до пункту «б» належать:

саркоїдоз легень, лімфатичних вузлів який потребує тривалого прийому ГКС або цитостатиків (не менше 6 місяців);

саркоїдоз легень з помірним порушенням функції дихання;

рецидивуючий перебіг саркоїдозу.

6) до пункту «в» належать:

саркоїдоз лімфатичних вузлів;

саркоїдоз легень без або з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

Функція зовнішнього дихання оцінюється відповідно до таблиці 13 статті 46 додатку 2 до цього Положення.

Постанова про потребу у відстрочці від призову та відпустці для лікування у зв'язку з хворобою приймається у разі, коли тимчасові розлади функцій крові та кровотворних органів після перенесених захворювань (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, порушення функцій еритроцитів та тромбоцитів) не зумовлені системними захворюваннями крові або після хірургічного лікування для повного відновлення працездатності та нормалізації гематологічних показників потрібен строк не менше одного місяця.

IV. Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00-E90), їх наслідки

1. Стаття 13: медичний огляд громадян та військовослужбовців під час визначення ступеня придатності до військової служби, до навчання у ВВНЗ проводиться після стаціонарного обстеження в умовах спеціалізованого закладу охорони здоров'я (установи). У разі виявлення вузлового зоба (вузол більше 1 см в діаметрі) виконується пункційна біопсія щитоподібної залози під контролем УЗД та цитологічне дослідження біоптату. Якщо відсутні дані про новоутворення, огляд проводиться за пунктом «в».

1) до пункту «а» належать:

тяжка форма цукрового діабету: інсулінозалежний з лабільним перебігом (часті, більше двох, кетоацидотичні або гіпоглікемічні стани), наявністю ускладнень (проліферативна стадія ретинопатії, генералізована симетрична полінейропатія, хронічна сенсорно-моторна або автономна нейропатія, нефропатія в стадії протеїнурії більше 0,5 г/добу та розвитком ниркової недостатності, макроангіопатія) або наявністю потреби в застосуванні більше 60 одиниць інсуліну на добу для досягнення стану субкомпенсації вуглеводного обміну;

рецидивуючий тиреотоксикоз важкого ступеня (схуднення, екзофтальм, задуха у спокої, частота пульсу більше 120 ударів на хвилину та порушення серцевого ритму);

тяжкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні 125 мкг на добу та більше;

нецукровий діабет, що потребує постійного проведення замісної терапії.

До цього пункту належать також усі хвороби залоз внутрішньої секреції (гіпофізу, наднирників, паращитоподібної та статевих залоз), які супроводжуються відповідними клінічними проявами та відхиленнями в лабораторних показниках; потребують тривалого (більше 1 року) патогенетичного лікування.

2) до пункту «б» належать:

цукровий діабет середньої тяжкості: наявність ускладнень (непроліферативна стадія ретинопатії, дистальна нейропатія з больовим синдромом, мікро- та макроангіопатія), яка потребує застосування до 60 одиниць інсуліну на добу для компенсації вуглеводного обміну або пероральних цукрознижуючих препаратів;

тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості (зниження ваги тіла більше 20 % початкової, тахікардія до 120 ударів на хвилину, характерні очні симптоми);

захворювання щитоподібної залози з гіпотиреозом середнього ступеня тяжкості, що потребує призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні від 75 до 124 мкг на добу;

аліментарне ожиріння III ступеня.

До цього пункту належать також захворювання залоз внутрішньої секреції з помірним порушенням функції.

3) до пункту «в» належать:

цукровий діабет легкого ступеня: відсутність ускладнень, компенсація досягається дотриманням дієти та модифікацією способу життя;

захворювання щитоподібної залози з легким (зворотнім) перебігом тиреотоксикозу (легка неврозоподібна симптоматика, зниження толерантності до фізичного навантаження, тахікардія з частотою пульсу до 100 ударів на хвилину);

захворювання щитоподібної залози з гіпотиреозом легкого ступеня, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні до 75 мкг на добу;

дифузний та вузловий зоб I-III ступеня без порушення функцій щитоподібної залози;

гіпоталамічний синдром нейроендокринної форми (ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушення толерантності до вуглеводів, наявність стрийв на тулубі, кінцівках);

аліментарне ожиріння I-II ступеня;

порушена толерантність до вуглеводів;

прооперовані з приводу гінекомастії із сприятливим результатом.

До цього пункту належить також функціональна гіпербілірубінемія з постійним підвищенням білірубіну більше ніж 30 ммоль/л.

З метою ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну та цукрового діабету для проведення тесту обстежуваний приймає внутрішньо сухий порошок глюкози, розчинений в 250 мл води з розрахунку 1 г сухого порошку на 1 кг маси тіла, але не більше 100 г.

Таблиця 1

Інтерпретація результатів дослідження на основі критеріїв ВООЗ (2003 рік)

Оцінка результату дослідження	Концентрація глюкози в капілярній крові (ммоль/л)	
	натщесерце	через 120 хвилин
1	2	3
Норма	$\leq 5,5$	$< 7,8$
Порушена толерантність до глюкози	$< 6,1$	$\geq 7,8$ але $< 11,1$
Цукровий діабет	$\geq 6,1$	$\geq 11,1$

У разі дослідження вмісту цукру в крові за іншими методиками враховуються відповідні норми для зазначених методик.

При рівні глюкози венозної крові натще $>7,0$ ммоль/л (при дворазовому вимірюванні) або $>11,1$ ммоль/л протягом дня встановлюється діагноз цукрового діабету та тест толерантності до глюкози не проводиться.

4) до пункту «г» належать стани після хірургічних втручань на щитоподібній залозі, курсу радіойодотерапії, інших ендокринних залозах при нормалізації їх функцій після лікування. За цим самим пунктом оглядаються військовослужбовці за контрактом, які перенесли гострі та підгострі тиреоїдити та стани після стаціонарного лікування з приводу вперше виявленого цукрового діабету 1-го типу, тиреотоксикозу.

При ожирінні іншого походження огляд за графами I-III Розкладу хвороб цього Положення проводиться залежно від тяжкості перебігу основного захворювання за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Особи з незбалансованим харчуванням та фізичним розвитком (конституціональна високорослість) оглядаються за статтею 82 Розкладу хвороб.

Таблиця 2

**Рекомендована вага тіла в кілограмах та її діапазон залежно від зросту
(в осіб віком 18-25 років)**

Зріст (у см)	Недостатнє харчування (у кг)	Рекомендована вага тіла (у кг)	Надмірне харчування (у кг)	Ожиріння I ст. (у кг)	Ожиріння II ст. (у кг)	Ожиріння III ст. (у кг)
1	2	3	4	5	6	7
150	42-44	44-52	52-62	62-67	68-79	79-90
152	43-45	46-53	53-63	64-69	69-81	81-92
154	44-46	46-54	55-65	65-71	71-83	83-95
156	45-47	47-56	56-67	67-73	73-85	85-97
158	46-48	49-57	57-69	69-75	75-87	87-100
160	48-50	50-59	59-70	70-77	77-90	90-102
164	50-52	52-62	62-74	74-80	80-94	94-107
166	51-54	54-63	63-76	76-82	83-96	96-110
168	52-55	55-65	65-78	78-85	85-99	99-113
170	54-56	56-66	67-79	80-87	87-101	101-116
172	55-57	58-68	68-81	81-88	89-103	103-118
174	56-59	59-69	70-83	83-91	91-106	106-121
176	57-60	60-71	71-85	85-93	93-108	108-124
178	59-62	62-73	73-87	87-95	95-111	111-126
180	60-63	63-74	75-89	89-97	97-113	113-130
182	61-64	65-76	76-91	91-99	99-116	116-132
184	63-66	66-78	78-93	93-101	101-118	118-135

186	64-68	68-79	79-95	95-103	104-121	121-138
188	65-69	69-81	81-97	97-106	106-124	124-141
190	67-70	70-82	83-99	99-108	108-126	126-144
192	68-72	72-85	85-101	101-110	110-129	129-147
194	70-73	73-86	87-103	103-112	113-132	132-150
196	71-75	75-88	88-106	106-115	115-134	134-154
198	73-76	76-90	90-108	108-118	118-137	137-157
200	74-78	78-92	92-110	110-120	120-140	140-160

Для оцінки стану харчування використовувати індекс маси тіла (далі - ІМТ), який визначається шляхом відношення величини маси тіла (кг) до квадрату величини зросту в метрах.

Відповідно до ІМТ слід користуватися такими показниками:

недостатнє харчування - $< 18,5$;

рекомендована вага тіла - $18,5-24,9$;

надмірне харчування - $25-29,9$;

ожиріння І ст. - $30-34,9$;

ожиріння II ст. - $35-39,9$;

ожиріння III ст. - ≥ 40 .

V. Розлади психіки та поведінки (F00-F99), їх наслідки

У разі відмови військовослужбовця від стаціонарного обстеження та лікування в умовах психіатричного стаціонару при наявності у нього ознак важкого психічного розладу з проявами ауто- чи гетероагресивної поведінки, командир військової частини зобов'язаний призначити службове розслідування з приводу невиконання наказу підлеглим з підтвердженням ознак хворобливих чи небезпечних проявів. Матеріали розслідування надаються до органів досудового слідства за територіальним принципом в тому числі з метою подальшого визначення потреби в примусовій госпіталізації військовослужбовця до спеціалізованого стаціонару.

1. Стаття 14: передбачає психози та інші психічні розлади, що виникають унаслідок травм, пухлин головного мозку, епілепсії, енцефаліту, менінгіту, сифілісу мозку, а також

при сенільних та пресенільних психозах, судинних, дегенеративних та інших соматичних захворюваннях або ураженнях головного мозку.

Наявність вищезгаданих психічних розладів в анамнезі без патології збоку внутрішніх органів та психо-неврологічної сфери на період огляду не дає підстав визначати оглянутим ступінь придатності до військової служби. Сприятливе закінчення цих психічних розладів повинно бути підтверджене в спеціалізованому лікувальному закладі, тому експертна оцінка проводиться після стаціонарного обстеження з урахуванням клінічного психологічного дослідження з визначенням ступеню вираженості за результатами доказових методик (MMSE-шкала, Монреальський когнітивний опитувальник (MoCA).

У документах про результати обстеження та огляду вказується основне захворювання, яке викликало розвиток психічного розладу.

1) до пункту «а» належать різко виражені, затяжні психотичні стани, а також психічні розлади, що проявляються вираженими порушеннями за психоорганічним типом (ейфоричний та апатичний варіант), з вираженим когнітивним зниженням або стійким органічним розладом особистості, а також різко вираженими клінічними проявами або тривалим перебігом.

2) до пункту «б» належать помірно виражені або повторні психотичні чи афективні стани із сприятливим перебігом за психоорганічним типом (астенічний варіант, експлозивний варіант психоорганічного синдрому), або призводять до патологічних змін особистості за органічним типом з проявами вираженого стійкого (до 2 місяців) астенічного стану (церебрастенії), а також неврозоподібним або психопатоподібним синдромом внаслідок органічного захворювання або ураження головного мозку.

3) до пункту «в» належать минучі, легкі і короткотривалі психотичні та непсихотичні розлади, що виникли внаслідок травм або гострих органічних захворювань головного мозку, які закінчуються астенією без наявності достовірних даних органічного ураження центральної нервової системи.

2. Стаття 15:

1) до пункту «а» належать тяжкі психічні розлади, зумовлені зловживанням психоактивних речовин з активною залежністю, а саме: розлади психічної діяльності (затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), які позбавляють особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку.

Категорія залежних з психічними та поведінковими розладами, різко вираженими змінами особистості з інтелектуально-мнестичними і психотичними порушеннями, які знаходяться на державній програмі замісної підтримуючої терапії та/або з анамнезом стаціонарного лікування більше 3 років, змінами в органах-мішенях, що підтверджується результатами інструментальних методів дослідження та змінами лабораторних показників: ГГТП та АЛТ/АСТ більше ніж в 5 разів вище норми.

Якщо в ході медичного огляду були виявлені ознаки розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин відповідно до діагностичних критеріїв, передбачених галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, то здійснюється направлення на консультацію до лікаря нарколога та/або стаціонарне обстеження лікарями

закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду, з метою встановлення ступеня залежності. Для верифікації ступеня залежності в рамках обстеження проводиться токсикологічне дослідження. Обстеження здійснюється відповідно до [Порядку проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України від 16 червня 1998 року № 158/417, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 липня 1998 року за № 482/2922, а також згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;

2) до пункту «б» належать психічні та поведінкові розлади, зумовлені згубним вживанням психоактивних речовин, з психічними розладами за відсутності стійкої компульсивної тяги, абстиненції та зміни толерантності до психоактивних речовин при збереженні критичного ставлення до свого стану і поведінки.

Тимчасові психотичні розлади, делірій, що виникли на фоні вживання психоактивних речовин або інших токсичних речовин, які добре піддаються лікуванню з виходом в одужання, компенсацію або астеною, не можуть бути підставою для застосування цієї статті.

Поодинокі або епізодичне вживання психоактивних речовин або інших токсичних речовин без психічних та соматичних розладів не може бути підставою для застосування цієї статті.

Щодо військовослужбовців, які перенесли гостре отруєння психоактивними речовинами з виходом в одужання, постанова ВЛК про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою не приймається.

3. Стаття 16.

Входять гострий поліморфний психотичний розлад, розлади шизофренічного спектру (шизоафективний розлад, шизофренія, шизотипові та маячні розлади, транзиторні психотичні розлади), афективні розлади (маніакальний епізод, БАР I та II типу), встановлені тільки в спеціалізованому стаціонарі.

1) до пункту «а» належать усі форми шизофренії, шизотипових та хронічних маячних розладів з частими загостреннями та/або хронічним перебігом, шизоафективний розлад, гострий поліморфний психотичний розлад з симптомами шизофренії, БАР з частими змінами фаз без стійких епізодів інтермісії.

2) до пункту «б» належать гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії, тільки легкі форми біполярних афективних розладів (розладів настрою) з нечастими нападами та довгими (не менше 2 років) проміжками повного психічного здоров'я, транзиторні психотичні розлади (виключено екзогенно-токсичний генез порушень).

4. Стаття 17:

1) до пункту «а» належать ПТСР з вираженою симптоматикою та прогресивним типом перебігу, виражений тривожно-депресивний розлад, асоційований зі стресом, виражений генералізований тривожний розлад, виражений obsесивно-компульсивний розлад, тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів, тяжкий депресивний епізод

з психотичними симптомами, депресивні епізоди, ускладнені суїцидальними спробами, суїцидальними намірами, аутоагресивною поведінкою, які не піддаються лікуванню, з тривалістю хворобливих проявів понад 3 місяці з дати виникнення клінічних хворобливих проявів.

За наявності психотичної симптоматики чи суїцидальної спроби в структурі невротичного розладу - винесення експертного рішення не залежить від тривалості хворобливих проявів;

2) до пункту «б» належать помірно виражені, тривалі або повторні невротичні розлади, ПТСР з помірно вираженою симптоматикою та стабільним типом перебігу, помірний тривожно-депресивний розлад, асоційований зі стресом, генералізований тривожний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, помірний депресивний розлад, помірно виражені рекурентні депресивні розлади, коли хворобливі явища, незважаючи на патогенетичне лікування, стійко утримуються і заважають особам виконувати обов'язки військової служби.

Експертна постанова приймається після проходження трьох курсів стаціонарного лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я тривалістю не менше двадцяти одного дня протягом дванадцяти місяців;

3) до пункту «в» належать помірно виражені, легкі, короткотривалі невротичні розлади із сприятливим перебігом, ПТСР з регресивним типом перебігу, помірний депресивний епізод із сприятливим перебігом, які добре піддаються лікуванню;

4) до пункту «г» належать стани після первинних гострих невротичних порушень; ПТСР після епізоду загострення, що потребують тривалого лікування та реабілітації; депресивний епізод після загострення із сприятливим перебігом, адаптаційні розлади; легкі невротичні розлади, які добре піддаються лікуванню з виходом в компенсацію або астенію, які потребують лікування, реабілітації, відпустки, звільнення від виконання службових обов'язків.

У разі встановлення попереднього діагнозу «Дисоціативні (конверсійні) розлади» пацієнт підлягає поглибленому медичному огляду суміжних спеціалістів для виключення соматичної патології.

5. Стаття 18: для діагностики розладів особистості необхідний старанно та об'єктивно зібраний анамнез, а також ретельне обстеження в умовах психіатричного стаціонару. Огляд громадян та військовослужбовців проводиться після вивчення особової справи, службової та медичної характеристик.

1) до пункту «а» належать різко виражені, що не піддаються компенсації, так звані ядерні форми психопатії та випадки патологічного розвитку особистості (паранояльні, obsесивно-фобічні тощо), які характеризуються найбільш глибокими та стійкими хворобливими проявами, що на тривалий час позбавляють працездатності та перешкоджають виконанню службових обов'язків.

2) до пункту «б» належать помірно виражені форми розладів особистості, патологічного розвитку особистості, що проявляються помірно вираженими стійкими емоційно-вольовими афективними зривами, легкістю розвитку афективно-поведінкових

реакцій, виразною неврівноваженістю вегетативної нервової системи, а також психічним інфантилізмом.

Випадки установчої, навмисної поведінки, прояви недисциплінованості, що не впливають з усієї патологічної структури особистості, не можуть оцінюватися як ознаки хворобливого розладу.

6. Стаття 19: огляд громадян та військовослужбовців проводиться після стаціонарного обстеження.

1) до пункту «а» належить тяжка або помірна розумова відсталість зі значними поведінковими порушеннями, що потребують уваги або лікування. При значних та явних дефектах інтелекту питання про непридатність до військової служби може бути вирішене і без госпіталізації у спеціалізований заклад охорони здоров'я (установу).

2) до пункту «б» належить легка розумова відсталість з мінімальними поведінковими порушеннями або їх відсутністю. У разі встановлення цього діагнозу, особливо у випадках, коли дані лікарського обстеження не відповідають іншим даним, що характеризують поведінку оглянутого в побуті, на виробництві, у підрозділі тощо, стаціонарне обстеження обов'язкове.

VI. Хвороби нервової системи (G00-G99), їх наслідки

1. Стаття 20: передбачає також наслідки ураження нервової системи в разі сифілісу, інших інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб крові.

1) до пункту «а» належать хвороби нервової системи, що супроводжуються глибокими паралічами або парезами, синдромом паркінсонізму, церебральним кістозно-злипливим арахноїдитом внаслідок нейроінфекції з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску (більше 400 мм.вод.ст.), вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку більше ніж на 20 мм), вираженими ліквородинамічними розладами (5 та більше кризів на місяць), оптикохіазмальним арахноїдитом з розвитком атрофії зорових нервів з вираженим розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах, частими епілептичними нападами (4 та більше разів на рік) внаслідок нейроінфекції, а також наслідки перенесеного мієліту з явищами паралічу або вираженого парезу.

2) до пункту «б» належать: хвороби нервової системи з повільним перебігом, які за ступенем порушень функцій центральної нервової системи обмежують можливість проходження військової служби, у вигляді залишкових явищ вторинного енцефаліту з помірно вираженим геміпарезом (у формі зниження сили м'язів, невеликого збільшення м'язового тону, що не супроводжується розладом мови, пам'яті, ходи), помірної гідроцефалії - розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15-20 мм, наслідки нейроінфекції з нечастими епілептичними нападами (менше 4 разів на рік), з церебральним кістозно-злипливим арахноїдитом з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300-400 мм.вод.ст.), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15-20 мм), помірними ліквородинамічними розладами (3-4 кризи на місяць), з оптикохіазмальним арахноїдитом з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 до 45 градусів на обох очах).

3) до пункту «в» належать:

залишкові явища ураження нервової системи із незначними порушеннями функцій (гіпомімія, анізорефлексія, недостатність конвергенції тощо) з окремими органічними ознаками, поєднаними з вегетативно-судинною нестійкістю та астено-невротичними проявами;

залишкові явища ураження нервової системи з вегетативно-судинною нестійкістю без порушень функцій. Питання про придатність до військової служби призовників вирішується після стаціонарного обстеження.

Разом з цією статтею при визначенні наслідків нейроінфекції слід застосовувати інші статті Розкладу хвороб.

При оцінці клінічної картини гіпертензивного синдрому, крім підвищення тиску спинномозкової рідини, змін на краніограмах, ураховуються наявність застійних змін на очному дні, ступінь розширення шлуночкової системи мозку за даними КТ або МРТ.

Факт лікування з приводу нейроінфекції та її наслідків в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами. Вплив наслідків нейроінфекції на працездатність або виконання обов'язків військової служби повинен підтверджуватися характеристиками з місця роботи, навчання або військової служби, а в разі їх відсутності - даними клінічних обстежень.

2. Стаття 21:

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

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

3) до пункту «в» належать: хвороби нервової системи, які повільно прогресують протягом тривалого часу (більше двох років), коли об'єктивні ознаки виражені незначно (сірінгомієлія з незначно вираженим дисоційованим розладом чутливості, без атрофії м'язів та трофічних розладів).

3. Стаття 22: передбачає епілепсію як хронічне захворювання головного мозку з генералізованими або парціальними нападами, психічними еквівалентами або специфічними змінами особистості. Симптоматична епілепсія до цієї статті не належить. У таких випадках медичний огляд проводиться щодо захворювань, які призвели до розвитку судомного синдрому.

1) до пункту «а» належать епілепсія з частими судомними нападами (4 і більше на рік) або з вираженими психічними розладами, епілептичний статус, міоклонус-епілепсія, катаплексія та нарколепсія.

2) до пункту «б» належить епілепсія без психічних розладів з нечастими нападами (менше 4 разів на рік);

3) до пункту «в» належать розлади сну внаслідок органічної патології ЦНС, пароксизмальні розлади, що суттєво не впливають на функції органів та систем, а також різні форми мігрені з частими (2 та більше на місяць) і довготривалими (доба та більше) нападами.

Наявність нападу повинна бути підтверджена лікарськими спостереженнями. В окремих випадках беруться до уваги акти, підписані офіційними особами немедичного складу, результати опитування очевидців лікуючим лікарем, якщо зазначений напад та післянападний стан можна вважати епілептичним. У сумнівних випадках слід запитувати дані з місця проживання, навчання, роботи, служби. У тих випадках, коли єдиним помітним проявом хвороби є слабо виражені та рідко виникаючі малі напади або специфічні настрої, питання про придатність до військової служби тих, хто оглядається, вирішується після стаціонарного обстеження. Особи з епілептичною хворобою без психічних розладів, яка розвинулася внаслідок перенесеного органічного захворювання, оглядаються за пунктом «а» або «б» цієї статті залежно від частоти нападів. Якщо документами закладу охорони здоров'я (установи) підтверджуються епілептичні напади в анамнезі та під час обстеження в стаціонарі в період направлення для проходження базової військової служби за даними ЕЕГ виявлено патологічні зміни, то призовники оглядаються за пунктом «б». Діагноз епілепсії обов'язково повинен бути підтверджений результатами ЕЕГ.

Діагноз апное сну встановлюється на підставі скарг хворого на підвищену денну сонливість, яка не може бути пояснена іншими факторами, або наявністю двох з наступних симптомів, які також не можуть бути пояснені іншими факторами: епізоди зупинки дихання (ядухи) у сні, періодичні пробудження, відсутність відчуття відпочинку після сну, денна втома, порушення концентрації уваги.

Діагноз апное сну обов'язково підтверджується об'єктивними дослідженнями: кардіо-респіраторний моніторинг (запис каналів пульсоксиметрії, повітряного потоку з носу чи/та роту та інші показники) або полісомнографія (бажано, золотий стандарт).

Епізод апное/гіпопное діагностується при зниженні амплітуди потоку повітря при моніторингу нижче 50 % протягом більше ніж 10 с., яке супроводжується десатурацією на 3 % та більше. Відповідно до частоти виникнення епізодів апное/гіпопное підраховується індекс апное/гіпопное (АНІ): кількість апное/гіпопное, що виникають протягом години. Наявність апное сну підтверджується при $АНІ \geq 5/год$. За значеннями індексу апное/гіпопное (АНІ) встановлюють також тяжкість обструктивного апное сну (важкого ступеня - $АНІ \geq 30/год$; апное сну середнього ступеня важкості - $АНІ 15-29/год$; апное сну легкого ступеня важкості $АНІ=5-14/год$).

Ступінь придатності визначається за пунктами, «б» або «в» в залежності від тяжкості нічної гіпоксемії, яка оцінюється за відсотком часу проведеного з сатурацією кисню $<90\%$ ($SIT90\%$) протягом періоду сну.

4) до пункту «б» належить нічна гіпоксемія важкого ступеня ($SIT90\% >25\%$), підтверджена як мінімум двома послідовними дослідженнями.

5) до пункту «в» належить нічна гіпоксемія середнього та легкого ступеня важкості (SIT90% = 5-25%);

{Підпункт 6 пункту 3 розділу VI виключено на підставі Наказу Міністерства оборони України № 686 від 14.10.2024}

4. Стаття 23:

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

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

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

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

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

5. Стаття 24: за цією статтею оглядаються громадяни та військовослужбовці, які перенесли гострі захворювання центральної та периферичної нервових систем або оперативні втручання.

При вирішенні питання про необхідність надання призовникам відстрочки від призову, а військовослужбовцям відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від службових обов'язків великого значення набуває визначений результат хвороби.

Після реалізації відпустки для лікування у зв'язку з хворобою, відстрочки від призову придатність до військової служби оглянутих за графами I-III Розкладу хвороб проводиться за статтею 23 залежно від ступеня порушень функцій.

VII. Хвороби ока та придаткового апарату (H00-H59), їх наслідки

Усі випадки діагностованого зниження зору обов'язково мають бути підтверджені та пов'язані з відповідними захворюваннями органу зору або центральної нервової системи.

Значним зниженням зорових функцій вважається гострота зору з максимально переносимою корекцією до 0,2;

помірним зниженням зорових функцій вважається гострота зору з максимально переносимою корекцією вище 0,2 до 0,5.

1. Стаття 25: передбачає вроджені або набуті вади положення повік (зрощення, виворіт, заворот тощо); захворювання повік, слъзових шляхів та орбіти, кон'юнктиви з урахуванням ступеня порушень зорових та рухових функцій.

1) до пункту «а» належать:

зрощення повік між собою або з очним яблуком;

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

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

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка прикриває більше половини зіниці на одному оці або не менше однієї третини зіниці на обох очах без напруження лобного м'яза.

2) до пункту «б» належать:

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка прикриває половину зіниці на одному оці або менше однієї третини зіниці на обох очах без напруження лобного м'яза;

хронічні кон'юнктивіти з гіпертрофією та різко вираженою інфільтрацією тканини з загостреннями не менше двох разів на рік при безуспішному стаціонарному лікуванні;

рецидиви крилоподібної пльви рогівки після безуспішного повторного хірургічного лікування та при прогресуючому порушенні функції ока;

рецидивуючі, помірно виражені блефарити.

3) до пункту «в» належать:

простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік;

фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами;

бархатисті кон'юнктиви в кутах повік та в ділянці кон'юнктивних склепінь;

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка менше однієї третини зіниці на одному оці;

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

несправжня та справжня пліва без ознак прогресування.

Військовослужбовцям після лікування з приводу гострої трахоми постанова про відпустку для лікування у зв'язку із хворобою не приймається, за необхідності приймається постанова про потребу звільнення від службових обов'язків за статтею 32 Розкладу хвороб, а громадяни під час призову (прийняття на контракт) визнаються тимчасово непридатними. Якщо є ускладнення трахоми зі стійкими порушеннями функцій ока, то постанова приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб, що передбачають ці порушення.

У разі весняного катару та інших алергічних уражень кон'юнктиви придатність до військової служби оглянутих за графами I-III Розкладу хвороб визначається за пунктами «а» чи «б» даної статті залежно від тяжкості перебігу захворювання, частоти загострень та ефективності здійснюваного лікування.

2. Стаття 26: передбачає хронічні, важко виліковні або невиліковні захворювання запального, інфекційного, дегенеративного, дистрофічного та іншого походження.

У разі закінченого процесу або захворювань з нечастими загостреннями (не більше двох разів на рік), а також після пересадження тканин придатність до військової служби визначається залежно від функцій ока за відповідними статтями Розкладу хвороб. За наявності новоутворень ока та його придатків медичний огляд проводиться відповідно до статті 8 або 10 Розкладу хвороб.

1) до пункту «а» належать:

захворювання з прогресуючим, значним зниженням зорових функцій та ті, які не піддаються консервативному, хірургічному лікуванню;

спадкові абіотрофії сітківки (діагноз абіотрофії сітківки повинен бути підтверджений об'єктивними нейрофункціональними методами досліджень);

стани після кератопластики (кератопротезування) обох очей незалежно від функцій ока.

кератоконус III або IV стадії на обох очах;

порушення периферичного зору по типу геміанопсії;

атрофія зорових нервів зі значним порушенням зорових функцій (діагноз повинен бути підтверджений об'єктивними нейрофункціональними методами досліджень).

При стійких центральних та парацентральных скотомах, зумовлених ураженням центральної нервової системи, придатність до військової служби визначається залежно від функцій органу зору.

У разі стійкого звуження поля зору знизу та ззовні (за вертикальним та горизонтальним меридіанами) від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах постановою за графами I-III Розкладу хвороб приймається за пунктом «а», те саме на одному оці - за пунктом «б»; від 30 до 45 градусів на обох очах - за пунктом «б», те саме на одному оці - за пунктом «в».

2) до пункту «б» належать:

кератоконус II стадії на одному або обох очах, кератоконус III або IV стадії на одному оці;

кератоглобус, афакія, вивих та підвивих кришталика;

артифакія після операцій виконаних не методом ультразвукової факоемульсифікації та імплантацією інтраокулярних лінз з розміщенням не в капсульному мішку на одному або обох очах;

короткозорість обох очей в одному з меридіанів більш як 3,0 дптр за наявності дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні (периферичні розриви сітківки без відшарування сітківки, крайова дегенерація сітківки, множинні хоріоретинальні вогнища, задня стафілома тощо) при помірному зниженні зорових функцій;

атрофія зорового нерва при помірному зниженні зорових функцій;

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

периферичні розриви сітківки без відшарування сітківки.

Громадяни, після оптико-реконструктивних операцій на рогівці або склері, визнаються тимчасово непридатними до військової служби, при цьому їм надається відстрочка від призову за станом здоров'я на 2 місяці, а військовослужбовцям надається відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від службових обов'язків за статтею 32 Розкладу хвороб. Придатність осіб до військової служби після операції визначається залежно від стану функцій ока за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Особи, які перенесли оптико-реконструктивні операції на рогівці, визнаються придатними до навчання у ВВНЗ не раніше ніж через три місяці після проведеної операції за умови відсутності післяопераційних ускладнень та дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні.

При афакії, артифакії на одному або обох очах рішення щодо тих, хто оглядається за графами II, III Розкладу хвороб приймається відповідно до вимог статті 31 залежно від гостроти зору з практично переносимою корекцією будь-якого виду, у тому числі інтраокулярними та контактними лінзами.

Особи, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, у яких при біомікроскопії виявлено помутніння під задньою капсулою кришталика та наявні переконливі ознаки прогресування помутнінь кришталика (значне збільшення їх кількості та розміру в разі тривалого нагляду), визнаються непридатними до роботи з ними.

При атрофії зорового нерва, що не прогресує, придатність до військової служби тих, хто оглядається за графами I-III Розкладу хвороб визначається залежно від функцій ока (гострота зору, поле зору тощо). Особи, які вступають у ВВНЗ, визнаються непридатними до вступу у ВВНЗ.

У всіх випадках наявності сторонніх тіл у середині ока питання про придатність до військової служби осіб, що оглядаються за графами II, III Розкладу хвороб, вирішується не раніше ніж через 3 місяці після травми. При збережених функціях ока (гострота зору, поле зору, темнова адаптація тощо), відсутності запальних явищ та ознак металозу вони визнаються придатними до військової служби, але не призначаються до складу екіпажів танків та бойових броньованих машин, водіями інших транспортних засобів, а також на роботи, пов'язані з вібрацією тіла.

3) до пункту «в» належать:

артифакія на одному або обох очах після операцій ультразвукової факоемульсифікації без ускладнень та наявності задньокамерних інтраокулярних лінз з розміщенням у капсульному мішку;

сформований рогівковий клапоть внаслідок ексимерлазерної корекції;

наявність факічних інтраокулярних лінз.

3. Стаття 27: периферичні дрібні розриви сітківки, які не впливають на зорові функції і не потребують оперативного лікування, не підпадають під дію цієї статті.

Проведення профілактичної відмежувальної лазерної коагуляції сітківки не дає підстав для застосування цієї статті.

4. Стаття 28: питання про придатність до військової служби вирішується після лікування (медикаментозного або хірургічного) з урахуванням ступеня стабілізації процесу та функцій органу зору (гострота зору, поле зору). До цієї статті належить також і вторинна глаукома.

5. Стаття 29:

1) до пункту «а» належать також стійка диплопія після травми орбіти з пошкодженням м'язів ока або уражень головного мозку, які викликають паралітичну косоокість.

Якщо ністагм є однією з ознак ураження нервової системи або вестибулярного апарату, то постановка приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб. У разі значно зниженої гостроти зору рішення приймається за статтею 31 Розкладу хвороб. Ністагмоїдні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є перешкодою для проходження військової служби, для навчання у ВВНЗ, для підготовки та служби за спеціальністю оператора радіолокаційної станції або протитанкового реактивного снаряда, роботи з дисплеями та іншими блоками відображення інформації.

При одночасному характері зору ступінь придатності до військової служби і служби за військовою спеціальністю визначається залежно від порушення функцій органу зору. Одночасний зір не є диплопією.

6. Стаття 30: вид та ступінь аномалії рефракції визначаються за допомогою скіаскопії або рефрактометрії.

При зміні ступеню придатності до військової служби рефракція визначається за умов циклоплегії.

7. Стаття 31: під час корекції звичайними сферичними лінзами, а також у разі некоригованої анізотропії в оглянутих за графами I-III Розкладу хвороб враховується гострота зору з практично стерпною корекцією, тобто з різницею в силі лінз для обох очей не більше 2,0 дптр. Корекція астигматизму будь-якого виду повинна бути повністю проведена циліндричними або комбінованими лінзами.

У сумнівних випадках гострота зору визначається за допомогою контрольних методів досліджень.

Особи, які користуються контактними лінзами, повинні мати окуляри, гострота зору в яких дає змогу забезпечити виконання службових обов'язків.

В осіб, які вступають у ВВНЗ, гострота зору з корекцією, що не перевищує вказані у ТДВ межі рефракції, визначається тільки за наявності в них короткозорості, простого або складного короткозорого астигматизму, а за інших причин зниження зору (у тому числі при далекозорості, далекозорому або змішаному астигматизмі) - без корекції.

Під час діагностики видів і ступенів зниження кольорового зору слід керуватися методичними вказівками до поліхроматичних таблиць або аномалоскопів.

8. Стаття 32: відстрочка від направлення для проходження базової військової служби та прийняття на військову службу за контрактом надається тільки в тому разі, якщо для стаціонарного лікування хворого потрібен строк не менше 1 місяця. Питання про придатність кандидатів до навчання у ВВНЗ та придатність до роботи за військовою спеціальністю вирішується не раніше ніж через 6 місяців після завершення курсу лікування.

VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60-H99), їх наслідки

1. Стаття 33: військовослужбовці, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового ходу, вушної раковини, привушної ділянки, за відсутності ефекту від лікування у стаціонарних умовах оглядаються за статтею 57 Розкладу хвороб.

2. Стаття 34: при хронічних захворюваннях середнього вуха військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування за показаннями.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі з добрими найближчими результатами медичний огляд за графами I-III Розкладу хвороб проводиться на підставі статті 37.

До пункту «а» належать стани після хірургічного лікування хронічних захворювань середнього вуха з неповною епідермізацією післяопераційної порожнини за наявності в ній грануляційної тканини та/або виділень, епідермальних мас, холестеатом.

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

Особи, у яких є рубець барабанної перетинки без порушення її рухомості та барофункції, визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

3. Стаття 35.

1) до пункту «а» належать хвороба/синдром Мен'єра, стійкі форми вестибулярно-вегетативних розладів тяжкого ступеня, рецидивуючі, напади яких спостерігаються при стаціонарному обстеженні або підтверджені у закладах охорони здоров'я (установах). Синдром і хвороба Мен'єра подібні процеси, можуть бути стадіями одного захворювання, диференційна діагностика проводиться за допомогою спеціальних тестів. Синдром/хвороба Мен'єра характеризується перебігом з періодичними нападами, під час яких реєструються тяжкі вестибулярні розлади і періодами ремісії, коли стан пацієнта задовільний. Синдром/хвороба Мен'єра супроводжується, крім вестибуло-вегетативних розладів, порушеннями слухової функції, які можуть мати непостійний ступінь вираженості (флюктуюча приглухуватість). Синдром/хвороба Мен'єра є невиліковними захворюваннями, лікувально-профілактичними заходами можливо досягти лише сприяння пролонгації періодів ремісії.

Для визначення ступеня придатності має значення характер і вираженість вестибулярної дисфункції, частота, тривалість і клінічна картина нападів.

Стійкі тяжкі порушення вестибулярної функції, синдром/хвороба Мен'єра супроводжуються періодично повторюваними нападами вираженого запаморочення, порушеннями рівноваги, координації (часто хворий не може ні ходити, ні стояти, ні навіть сидіти). При синдромі/хворобі Мен'єра напади супроводжуються зниженням слуху, посиленням суб'єктивного вушного шуму. Під час нападів може бути втрата свідомості, виражені вегетативні прояви (нудота, позиви до блювання, блювання, потовиділення, збліднення або почервоніння шкіри, серцебиття, підвищення моторики кишківника, часте сечовипускання). При таких станах мають місце виражені вегетативні та вегето-сенсорні реакції при незначних навантаженнях (нудота, збліднення або почервоніння шкіри, потовиділення, серцебиття, блювання), нестійкість в позі Ромберга, порушення статокінетичної стійкості і рівноваги, порушення ходи. Запаморочення проявляється відчуттям обертання або зміщення оточуючих предметів, відчуттям перевертання, провалювання свого тіла, втратою орієнтації. Появу таких нападів неможливо контролювати. Напади можуть тривати від кількох днів до тижнів. При часто рецидивуючих формах частота нападів сягає 3 і більше разів на місяць. Діагноз і ступінь вираженості порушень встановлюється з використанням спеціальних тестів та інструментальних методів обстеження, верифікується у закладах охорони здоров'я (установах).

Пацієнти з хворобою/синдромом Мен'єра, вираженими вестибулярно-вегетативними розладами тяжкого ступеню не повинні працювати в екстремальних умовах (на підземних, підводних або висотних роботах), в зоні підвищеної небезпеки травматизму, при обслуговуванні будь-яких видів транспортних засобів, рухомих механізмів, виконувати роботу в умовах сенсорної депривації, гіпоксії, важкої фізичної праці і психоемоційного навантаження, оптокінетичної стимуляції. В силу пригнічення і асиметрії функції вестибулярного апарату ці особи не можуть працювати в темряві, на висоті і під водою, виконувати роботи, пов'язані з впливом на організм людини прискорень (льотний склад, члени екіпажів підводних човнів, надводних кораблів, водії бойових машин та ін.). При впливі гучних звуків понад 90 дБ у пацієнтів може виникнути феномен Tullio - сильне

запаморочення, втрата слуху, парадоксальне падіння розбірливості мови, нудота, блювання.

З метою визначення ступеня і характеру вестибулярних розладів застосовуються спеціальні тести, інструментальне, часто стаціонарне, обстеження у закладах охорони здоров'я (установах).

Ознаки тяжких вестибулярних порушень: індекс кефалографії більше 6 умовних одиниць, відхилення в тесті координації руху понад 90 градусів, порушення оптокінетичного ністагму (порушення ритму, частоти, амплітуди), наявність спонтанного або позиційного ністагму, виражені вестибуло-вегетативні реакції при помірних навантаженнях експериментальних проб (нудота, позиви до блювання і блювання, потовиділення, збліднення або почервоніння, серцебиття, підвищення моторики кишечника, часте сечовипускання), тривалі сенсорні реакції (понад 40 секунд) при подразненні, вестибуло-атактичні прояви.

Ознаки вестибулярних порушень середнього ступеня: індекс кефалографії більше 4 умовних одиниць, відхилення в тесті координації руху понад 46 градусів, незначні порушення ритму оптокінетичного ністагму, наявність одиночних слабко виражених проявів спонтанного або позиційного ністагму, вестибуло-вегетативні реакції при помірних навантаженнях експериментальних проб (нудота, позиви до блювання і блювання, потовиділення, збліднення або почервоніння, серцебиття), сенсорні реакції (понад 30 секунд) при подразненні, вестибуло-атактичні прояви.

Ознаки легких вестибулярних порушень: індекс кефалографії більше 2,6 умовних одиниць, відхилення в тесті координації руху понад 30 градусів, ритмічний оптокінетичний ністагм, відсутність спонтанного або позиційного ністагму, незначні вестибуло-вегетативні реакції при помірних навантаженнях експериментальних проб (легка нудота, збліднення або почервоніння), сенсорні реакції (до 30 секунд) при подразненні.

Таблиця 3

Орієнтовні показники стато-кінетичної стійкості у здорових осіб

Відхилення в тесті ходи по прямій доріжці, м	Відхилення в тесті флангової ходи, м	«Крокуючий» тест, градусів	Ркфг, умовні одиниці
1	2	3	4
0,20 ± 0,06	0,15 ± 0,05	24,30 ± 1,73	1,60 ± 0,12

Спеціальні методи оцінки стану вестибулярної функції: дослідження стато-кінетичної стійкості, статичної рівноваги проводиться з застосуванням методу кефалографії - вивчення механізмів збереження пози стояння шляхом графічної реєстрації коливань голови стосовно вертикальної осі тіла (в найпростішому випадку на голові пацієнта фіксується олівець, який відмічає рухи на спеціальному бланку). Оцінку статичної рівноваги визначають по показнику індекса кефалографії (Ркфг), який дозволяє об'єктивно оцінити

стійкість рівноваги в кількісному значенні: $R_{kfg} = n + (n_1 \times N)/60$, де n - кількість крапок в центральному колі, n_1 - кількість крапок за межею центрального кола, N - номер найбільш віддаленого від центра кола, що містить крапки, 60 - загальна кількість крапок на кефалограмі.

Сучасним методом комплексної оцінки системи рівноваги є комп'ютерна стабілометрія, суть якої пролягає в реєстрації та аналізі коливань центра тиску тіла людини, що знаходиться на спеціальній платформі стабілометра з наступною математичною обробкою.

Визначення стану динамічної рівноваги здійснюється за результатами «крокуючого» тесту Fukuda, ходи по прямій доріжці та флангової ходи. При виконанні «крокуючого» тесту Fukuda реєструється кут ротації досліджуваного навколо власної осі під час ходи на місці (50 кроків) із закритими очима. В нормі зсув здорової людини вперед можливий до 50 см, а кут повороту в одну або іншу сторону навколо власної осі не перевищує 30°. Для дослідження флангової ходи хворому пропонують пройти приставними кроками вправо і вліво по доріжці завдовжки 5 метрів із закритими очима. Оцінку здійснюють візуально, при цьому враховується ступінь збереження рівноваги (від похитування до падіння) і зміщення від прямої лінії.

Визначення вестибулярних реакцій: спонтанного, позиційного і експериментального ністагму проводять з використанням методу електроністагмографії за допомогою реєструючого пристрою. Реєстрацію спонтанного і позиційного ністагму проводять у стані спокою з закритими очима в чотирьох позиціях: сидячи, голова нахилена до правого плеча, голова нахилена до лівого плеча і назад. Спонтанний ністагм не змінює свої характеристики при зміні положення голови. Якщо ністагм змінює свої характеристики (інтенсивність, направлення чи з'являється в одній із позицій), то такий ністагм визначається як позиційний.

Використовуються експериментальні навантажувальні проби (обертальна проба по Барані). При обертальній стимуляції оцінюють тривалість ністагмальної реакції, частоту, середню амплітуду, швидкість повільної фази ністагму (ШПФ), вираженість вестибуло-сенсорних і вестибуло-вегетативних реакцій, вестибулярна ілюзію протиобертання. Оберткову стимуляцію здійснюють на кріслі Барані, причому проводяться обертання пацієнта в обидва боки у площині подразнення горизонтальних напівколових каналів зі швидкістю 10 обертів за 20 секунд. При цьому реєструються вестибуло-вегетативні реакції (нудота, збліднення або почервоніння шкіри, потовиділення, серцебиття, блювання). Тривалість сенсорної реакції оцінюється як час з відмітками по виникненню і припиненню запаморочення.

Для виявлення виразного ендолімфатичного гідропсу при синдромі/хворобі Мен'єра проводиться гліцерол - тест: дворазове дослідження суб'єктивної аудіометрії до та після внутрішньом'язового введення 4,0 мл сечогінних препаратів (лазікс чи фуросемід) або прийому гліцерину (1,5 г на 1 кг ваги, розведеного кислим соком (лимонним, томатним, яблучним). Тест інформативний при наявності кістково-повітряного інтервалу на тональній аудіометричній кривій, як правило, у зоні низьких частот, у випадку гідропсу лабіринту такий інтервал після застосування препаратів зменшується або зникає.

У складних випадках проводяться спеціальні та об'єктивні інструментальні обстеження у закладах охорони здоров'я (установах): гліцерол-тест, електроністагмографія, відеоністагмографія, електро-кохлеографія, комп'ютерна стабілометрія тощо.

2) до пункту «б» належать випадки вестибулярно-вегетативних розладів середнього та легкого ступеня, напади яких мають короткочасний перебіг з помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами і клінічними проявами, що не мають значного впливу на виконання службових обов'язків; випадки стійкої підвищеної чутливості до закачування за відсутності симптомів виражених вестибулярних розладів, частих рецидивів вестибулярної дисфункції та захворювань інших органів; менсєроподібні стани.

Пацієнти з вестибулярно-вегетативними розладами середнього ступеня при вираженій клінічній картині під час приступів, як правило, не можуть виконувати обов'язки військової служби, пов'язані з впливом на організм людини прискорень (льотний склад, члени екіпажів підводних човнів, надводних кораблів, водії бойових машин тощо), на підземних, підводних або висотних роботах.

Вирішуючи питання про придатність до служби на підводних човнах, надводних кораблях, необхідно пам'ятати, що до закачування можливе звикання.

У разі, коли у військовослужбовців закачування систематично призводить до втрати працездатності в морських походах та відсутності позитивних результатів тренувань (не менше одного року), на підставі даних характеристик командування, лікаря частини та результатів обстеження вестибулярно-вегетативної чутливості приймається постанова про непридатність до служби на підводних човнах, надводних кораблях. У разі підвищеної чутливості до закачування не можна обмежуватись обстеженням лише вестибулярної функції без глибокого всебічного обстеження всього організму, оскільки вегетативні розлади можуть обумовлюватися не тільки порушеннями у вестибулярному аналізаторі, але і порушеннями інших органів і систем.

Під час відбору поповнення на підводні човни, надводні кораблі критерієм стійкості до закачування є результати дослідження отолітової реакції (проба Воячека) або проби безперервної кумуляції прискорень Каріоліса. Особи, які дають при цьому дослідженні різку вестибулярну реакцію 3 ступеня, є непридатними для служби на підводних човнах, надводних кораблях.

Під час оцінювання результатів дослідження вестибулярної функції слід враховувати, що навіть різко виражені захисні рухи 3 ступеня без інтенсивних вегетативних реакцій не можуть бути підставою для прийняття постанови про непридатність до служби на підводних човнах, надводних кораблях, ця реакція на подразнення вестибулярного апарату не є стійкою і, як правило, при відповідних тренуваннях зникає.

Під час огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ обов'язково проводиться дослідження вестибулярного апарату.

4. Стаття 36: захворювання, що відносяться до цієї статті, потребують обов'язкового інструментального обстеження - аудіометрії у повному обсязі, до якої входить: тональна порогова аудіометрія, мовна аудіометрія, камертональні проби, акуметрія (дослідження сприйняття живої мови). При асиметричних порушеннях слуху дослідження проводиться з маскуванням вуха, яке чує краще. Бажано враховувати також дані надпорогових тестів і

проводити вимірювання інтенсивності і характеристик суб'єктивного вушного шуму. У разі неможливості проведення аудіометрії у повному обсязі, проводиться тест тональної порогової аудіометрії.

Ступінь порушення слухової функції визначається за допомогою результатів аудіометричного обстеження за рівнем порогів слуху до тонів в дБ. При цьому розраховується середнє арифметичне значення порогів слуху на тони чотирьох частот - 0,5; 1; 2 і 4 кГц - на тональній аудіометричній кривій пацієнта і порівнюється з стандартизованими орієнтирами. Визначення ступеня порушення слухової функції для винесення експертного рішення по цій статті проводиться для сенсоневральної приглухуватості (тональна аудіометрична крива по кістковому звукопроведенню). При кондуктивних втратах слуху (тональна аудіометрична крива по повітряному звукопроведенню) пацієнт спрямовується на обстеження з метою визначення причини кондуктивного порушення слухової функції і подальшого лікування. Експертне рішення у таких випадках приймається після діагностичних заходів та проведеного лікування і виноситься у випадку стійких кондуктивних порушень слухової функції.

У таблиці представлено Міжнародну класифікацію ступеня порушення слухової функції.

Таблиця 4

**Міжнародна класифікація порушень слухової функції
(World report of hearing, 2020, BOO3)**

Ступінь	Пороги слуху за даними тональної порогової аудіометрії	Сприйняття слуху у тихій обстановці	Сприйняття слуху у шумному середовищі
Нормальний слух	до 19,9 дБ	Немає проблем зі сприйняттям звуків	Немає мінімальних проблем зі сприйняттям звуків
Легке порушення слуху	20,0-34,9 дБ	Немає проблем зі сприйняттям розмовної мови	Може відчувати труднощі зі сприйняттям розмовної мови
Середнє порушення слуху	35,0-49,9 дБ	Може відчувати труднощі зі сприйняттям розмовної мови	Ускладнене сприйняттям розмовної мови та участі в розмові
Середньо-тяжке порушення слуху	50,0-64,9 дБ	Чує голосну мову, важко сприймає розмовну мову	Важко почути більшість розмовної мови і брати участь у розмові

Тяжке порушення слуху	65,0-79,9 дБ	Переважно не чує розмовну мову, може відчувати труднощі зі сприйняттям і розумінням гучної мови	Дуже важко почути більшість розмовної мови і брати участь у розмові
Глибоке порушення слуху	80,0-94,9 дБ	Дуже важко чути голосну мову (крик)	Не чує розмовну мову
Повна глухота	Понад 95,0 дБ	Не чує ні мови, ні більшості звуків навколишнього середовища	Не чує ні мови, ні більшості звуків навколишнього середовища

Мовна аудіометрія дозволяє визначити функцію розбірливості мови, що важливо, в тому числі для оцінки соціального аспекту порушень слухової функції та перспективи слухопротезування. Обстежуваному пропонується повторити слова зі стандартизованих наборів - тестів числівників і слів мови, які подаються з різною інтенсивністю в дБ. Метод дозволяє підтвердити дані тональної порогової аудіометрії, в тому числі наявність і вираженість «кістково-повітряного інтервалу» та акуметрії, може допомогти визначити центральні і рецепторні ураження слухового аналізатора. Поріг сприйняття мови зазвичай близький до середнього порогу сприйняття тонів на мовних частотах (125, 250, 500, 1000, 2000 Гц), серед яких визначальне значення має чутливість до тону 1 кГц. На практиці визначаються найбільш інформативні показники мовної аудіометрії - 50 % тест розбірливості числівників (пацієнт повторює 5-6 слів з 10 на певному рівні інтенсивності пред'явлення стимулу) та 100 % тест розбірливості слів мови (повторення всіх 30 слів з серії тесту). При нормальному слуху поріг 50 % розбірливості тесту числівників складає близько 20 дБ, а 100 % розбірливості слів мови - на 25-30 дБ вище, тобто близько 50 дБ. Для порушень рецепторного відділу слухового аналізатора характерні явища парадоксального падіння розбірливості при збільшенні інтенсивності стимулу (зниження відсотку повторюваних слів тесту мови у відповідь на збільшення інтенсивності стимулу в дБ), «дискомфорт» сприйняття мовного тесту (неприємні, навіть больові відчуття у вусі у відповідь на мовний тест при певних рівнях інтенсивності; чим менший рівень пред'явлення стимулу в дБ, при якому виникає такий дискомфорт, тим більш виражені ураження рецептору мають місце), уповільнене зростання розбірливості. Для центральних порушень слухового аналізатора характерні уповільнене зростання кривої розбірливості мовного тесту, зменшення % розбірливості, 100 % розбірливість у таких хворих часто не досягається при усіх рівнях інтенсивності стимулу. Ознака уповільненого зростання розбірливості мовного тесту оцінюється разом з іншими проявами в кожному окремому випадку.

При зниженні слуху, що визначає зміну ступеня придатності до військової служби, зазначені дослідження проводяться багаторазово (не менше трьох разів) за увесь період на етапах обстеження та лікування (обов'язково до і після проведеного лікування, може бути проведено в різних закладах охорони здоров'я (установах)) та під час проходження ВЛК. У

складних для діагностики випадках використовуються методи об'єктивного визначення приглухуватості та глухоти.

Прогресуюча сенсоневральна приглухуватість визначається у випадку, коли реєструється погіршення слухової функції порівняно з попередніми дослідженнями понад 15 дБ на більш ніж одній частоті у процесі спостереження (3 аудіограми з інтервалом не менше 3 тижнів). Пацієнти з прогресуючою СНП потребують повторних курсів лікування і відпустки (для стабілізації процесу).

У складних для діагностики випадках діагноз встановлюється у закладах охорони здоров'я (установах) за допомогою інструментальних обстежень, у тому числі об'єктивних методів обстеження слухового аналізатора (імпедансна аудіометрія, отоакустична емісія, слухові викликані потенціали), а також оцінка системних (екстраауральних) проявів: порушень з боку серцево-судинної та центральної нервової систем.

1) до пункту «а» належать: стійка глухота на обидва вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 95 дБ); глухонімота; двобічне глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80-95 дБ); глухота на одне вухо та тяжка або глибока приглухуватість на друге; глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80-95 дБ) на одне вухо та тяжка приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65-80 дБ) на друге; прогресуюча приглухуватість (інструментально підтверджена) з вирахованим середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії 65 дБ і більше; приглухуватість з ураженням центральних відділів слухового аналізатора, вираженими вестибулярними і системними проявами з боку серцево-судинної і центральної нервової систем (об'єктивно підтвердженими), з вирахованим середньоарифметичним значенням порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії 65 дБ і більше.

Приглухуватість з ураженням центральних відділів слухового аналізатора, вираженими вестибулярними і системними проявами має бути об'єктивно підтвердженою даними спеціальних інструментальних обстежень. Порушення у центральних відділах слухового аналізатора верифікуються методом реєстрації слухових викликаних потенціалів (КСВП: латентний період V хвилі понад 5,8 мс, міжпіковий інтервал I-V понад 4,1 мс, ДСВП: латентний період N2 понад 290 мс), за даними реєстрації акустичного рефлексу внутрішньовушних м'язів (АРВМ): різке зниження амплітуди рефлексу, випадіння або погіршення характеристик (зниження амплітуди, збільшення латентного періоду та порогу відносно іпсилатерального рефлексу) контралатерального рефлексу, позитивний decau-тест); мовної аудіометрії (порушення розбірливості мовного тесту). Порушення з боку серцево-судинної системи та центральної нервової систем підтверджуються об'єктивними методами обстеження.

2) до пункту «б» належить двобічна тяжка приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65-80 дБ).

3) до пункту «в» належать: середньо-тяжка двобічна приглухуватість (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50-65 дБ); глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50-65 дБ) на друге; глухота або глибоке (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 80 дБ) порушення слуху на одне вухо та приглухуватість середнього ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 35-50 дБ) на друге; одnobічна глухота вуха (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії складає понад 95 дБ) при збереженні рівня порогів слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; одnobічне глибоке порушення слуху (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 80-95 дБ) при збереженні рівня порогів слуху по всій тональній шкалі до 15 дБ на інше вухо; одnobічні або двобічні прогресуючі (підтверджено інструментально) порушення слухової функції; тяжке порушення слуху на одне вухо (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 65-80 дБ) та приглухуватість середньо-тяжкого ступеня (вираховане середньоарифметичне значення порогів слуху на частотах 0,5; 1; 2 та 4 кГц за даними порогової тональної аудіометрії знаходиться в межах 50-65 дБ) на друге.

Слух є критично важливим для військової діяльності. Здатність виявляти, ідентифікувати і локалізувати звуки, здатність підтримувати просторову обізнаність на полі бою може бути життєво-важливою складовою для скритності, виживання і летальності війська.

Військовослужбовці зі зниженим слухом призначаються на посади і роботу з урахуванням цього недоліку. Пацієнтам з тяжкими порушеннями слуху не рекомендовано виконання бойових і спеціальних завдань, особливо пов'язаних зі значними фізичними та емоційними/стресогенними навантаженнями, контактом зі звуками високої інтенсивності, зміною атмосферного тиску, прискореннями, тощо. У разі наявності прогресуючої приглухуватості вплив таких чинників, які супроводжують виконання службових обов'язків (контакти зі звуками високої інтенсивності, стресовий фактор, фізичні навантаження) значно збільшує ризик погіршення слухової функції, розвитку глухоти та інвалідизації пацієнта.

Остаточне рішення щодо проходження військової служби військовослужбовцем приймає командир, враховуючи конкретні умови служби та рішення ВЛК.

5. Стаття 37: після перенесених хвороб вуха та/або хірургічного лікування рекомендовано проведення тональної аудіометрії до і після лікування. Пацієнти з прогресуючою СНП потребують повторних курсів лікування та/або відпустки (для стабілізації процесу) з аудіометричним контролем.

IX. Хвороби системи кровообігу (I00-I99), їх наслідки.

1. Стаття 38: визначення стадії СН та/або стійкості порушення ритму та провідності проводиться після проведеного лікування та стабілізації клінічного стану.

Оцінку стадії СН слід проводити з урахуванням наявності об'єктивних симптомів СН або об'єктивних доказів наявності дисфункції серця (систоличної та/або діастолічної) у стані спокою та результатів тестів з фізичним навантаженням (ВЕМ або тредміл-тест у ватах), а за неможливості їх виконання - дані 6-хвилинного тесту з ходьбою. Остаточний експертний діагноз СН може бути встановлений лише за результатами даних інструментального (насамперед ЕХО-КГ) дослідження.

Порушення серцевого ритму та провідності повинні бути зафіксовані на ЕКГ, холтеровському моніторингу ЕКГ, при функціональних пробах або електрофізіологічних дослідженнях. До стійких порушень ритму серця належать аритмії тривалістю більше 7 діб, які потребують антиаритмічної терапії та відновлюються після припинення лікування. До стійких порушень провідності належать постійні АВ-блокади I та II ступенів, повні внутрішньощлуночкові блокади.

1) до пункту «а» належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН II-Б або III стадій або важкими, резистентними до лікування порушеннями ритму та провідності.

Крім того, до пункту «а» належать незалежно від стадії СН:

недостатність будь-якого клапана серця, яка супроводжується регургітацією 3-4 ступенів;

помірний або важкий стеноз будь-якого клапана серця;

Таблиця 5

Класифікація ступенів важкості аортального стенозу

	Аортосклероз	Легкий АС	Помірний АС	Важкий АС
1	2	3	4	5
Пікова швидкість потоку на АК (м/с)	$\leq 2,5$ м/с	2,6-2,9	3,0-4,0	$>4,0$
Середній градієнт (мм Нг) згідно рекомендаціями ESC	-	<30 а	30-50	>50 а
Площа аортального отвору (ПАО) (см ²)	-	$>1,5$	1,0-1,5	$<1,0$

Індекс ПАО (см ² /м ²)	-	>0,85	0,60-0,85	<0,60
Співвідношення швидкостей		>0,50	0,25-0,50	<0,25

Нормальна ПАО у дорослих складає ~3,0-4,0 см². Важкий стеноз настає, коли ПАО зменшується до ~25 % висхідного нормального значення, тому за загальну межу важкого та помірною стенозу прийнята ПАО 1,0 см².

Таблиця 6

Класифікація ступенів важкості мітрального стенозу

	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Специфічні знахідки			
Площа мітрального отвору (ПМО) (см ²)	>1,5	1,0-1,5	<1,0
Допоміжні знахідки			
Середній градієнт (мм Hg)	<5	5-10	>10
Систолічний тиск в ЛА (мм Hg)	<30	30-50	>50

При ЧСС = 60 - 80 при синусовому ритмі.

В нормі ПМО в середньому складає 4,0-5,0 см². При ПМО > 1,5-2,0 см² симптоматики звичайно не виникає. У міру прогресування стенозу за рахунок зменшення мітрального отвору серцевий викид стає субнормальним в спокої та не може підвищуватись при навантаженні. Це основна причина вважати МС значущим при ПМО <1,5 см²;

інфекційний ендокардит або стан після перенесеного інфекційного ендокардиту за умови, якщо: незважаючи на інтенсивне консервативне лікування згідно з існуючими протоколами зберігаються ознаки активності процесу (лихоманка, лейкоцитоз, паличкоядерний зсув, високий рівень прокальцитоніну та СРБ, гемокультура тощо), вегетації за умови відмови від оперативного лікування чи неможливості його проведення в подальшому; розвиток регургітації на ураженому клапані 2 ступеня та вище; розвиток СН ПА та вище;

кардіоміопатії: дилатаційна, обструктивна, гіпертрофічна, рестриктивна, некомпактний міокард;

хронічний констриктивний перикардит, у тому числі кальциноз перикарда, прогресуючий перикардіальний випіт;

наслідки оперативного втручання з приводу вроджених або набутих вад серця, за наявності СН II-III стадій, імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) за наявності рецидивів порушень ритму та провідності, з приводу яких виконувалася операція, механічний протез клапану без урахування СН;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності (смерть з серцевих причин, якій передують раптова втрата свідомості, за умови маніфестації передуючих смерті симптомів не раніше, ніж за 1 годину; до раптової серцевої смерті не відноситься клінічна смерть з успішною реанімацією, яка відбулась з причин тяжких поранень, травм та соматичних захворювань; у такому випадку постановка ВЛК приймається за відповідними станами чи наслідками постреанімаційної хвороби);

шлуночкові тахікардії (три чи більше послідовних шлуночкових комплексів з частотою більше ніж 100 за хвилину при наявних структурних змінах серця: гіпертрофія лівого шлуночка, клапанні вади (стеноз I ступеня та вище, недостатність II ступеня та вище, систолічна дисфункція з ФВ 49 % та менше) або пароксизмальна чи стійка шлуночкова тахікардія (6 послідовних шлуночкових комплексів та більше з частотою 100 за хвилину та більше) без структурних змін серця);

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла (постійна, стійка синусова брадикардія із ЧСС < 50/хв та/або відсутність зростання ЧСС понад 90/хв під час фізичних навантажень, паузи ритму >3с в активний період доби внаслідок СА-блокади/зупинки синусового вузла, постійні або інтермітивні симптомні періоди вислизаючих ритмів, синдром брадитахікардії), які супроводжувались синкопальним станом;

синаурикулярна або АВ-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування синаурикулярна або АВ-блокада II ступеня, яка супроводжується паузами тривалістю понад 2,5-3 с, що вважається загрозливим щодо виникнення нападів Моргань - Адамса - Стокса, СН ІА та вище, або синкопальними станами;

будь-яка АВ-блокада, яка супроводжує нейро-м'язові захворювання, такі як міотонічна м'язова дистрофія, синдром Кіраса-Сейра, дистрофія Ерба, малогомілкорова м'язова дистрофія навіть за відсутності клінічних проявів;

тріохпучкова блокада серця;

спадкові синдроми: подовженого інтервалу Q-T, Бругада, аритмогенна дисплазія правого шлуночка;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

будь-які порушення ритму або провідності серця, які супроводжувались тромбоемболічними ускладненнями або синдромом Моргань - Адамса - Стокса;

стан після тромбоемболії легеневої артерії (далі - ТЕЛА) або її наслідки: субмасивна або масивна ТЕЛА (обструкція ≥ 30 % судинного русла легень, або ТЕЛА потребувала

інотропної терапії, або спостерігались ознаки перевантаження правих відділів серця, або ушкодження міокарду - підвищення рівня тропоніна), рецидивна ТЕЛА, посттромбоемболічна легенева гіпертензія II ступеня та вище, формування підгострої та хронічної правошлуночкової недостатності внаслідок перенесеної ТЕЛА, потреба в прийомі антикоагулянтів тривалістю більш як 6 місяців після перенесеної ТЕЛА або імплантований кава-фільтр;

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

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

При ідіопатичній легеневій гіпертензії при ступені важкості ідіопатичної легеневої гіпертензії II ФК рішення приймається за пунктом «б», при ступені важкості I ФК - за пунктом «в».

2) до пункту «б» належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН ІА стадії.

Крім того, до пункту «б» належать незалежно від стадії СН:

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

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

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

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

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

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні, пароксизмальні або персистуючі;

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

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

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T без пароксизмів ШТ;

парасистолія;

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

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

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

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

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

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

Пролапс клапанів серця з регургітацією повинен підтверджуватися даними доплероєхокардіографії. Критерії ступенів регургітації: I - до 2 см, II - 2-4 см, III - більше 4 см.

Таблиця 7

Класифікація ступенів важкості первинної мітральної регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія МК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Патологічна рухомість / Відрив ПМ
КДК потоку МР	Маленький, центральный	Проміжний	Дуже великий центральний потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці, з вираженою мозаїчністю, досягає верхньої стінки ЛП
Зона конвергенції потoku (а)	Немає або маленька	Проміжна	Велика
ПХД спектр МР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний/трикутний

Напівкількісні			
Ширина VC (мм)	<3	3-6	≥ 7 (>8 для біпланової оцінки) (б)
Потік в легеневих венах	Переважає систолічної хвилі	Зниження систолічної хвилі	Реверсія систолічного потоку (в)
Діастолічний потік на МК	Нормальний або домінує хвиля А(г)	Варіабельно	Переважає хвиля Е ($\geq 1,5$ м/с) (г)
VTIMK / VTOAo	<1	1-1,4	>1,4
Кількісні			
ПЕРО (мм ²)	<20	20-29; 30-39 (е)	≥ 40
ОР (мл)	<30	30-44; 45-59 (е)	≥ 60
+ розміри ЛШ/ЛП/ систолічний тиск в ЛА (д)			

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

б) середнє значення вимірів в А4С та А2С позиціях;

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

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

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

д) якщо немає інших причин, розміри ЛП та ЛШ та тиск в малому колі кровообігу у пацієнтів з легкою МР звичайно нормальні. При гострій важкій МР тиск в ЛА звичайно підвищений, у той час, як розмір ЛШ ще лишається нормальним. При хронічній важкій МР ЛШ звичайно дилатований. Прийняті рубіжні значення для незначної дилатації лівих відділів: об'єм ЛП < 36 мл/м², КДР ЛШ < 56 мм, індекс КДО ЛШ < 82 мл/м², КСР ЛШ < 40 мм, індекс КСО ЛШ < 30 мл/м², поперечний розмір ЛП < 39 мм;

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

Таблиця 8

Класифікація ступенів важкості легеневої регургітації

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

ОР (мл)	Не визначений	Не визначений	Не визначений
+ розміри ПШ (г)			

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

б - швидке сповільнення не є специфічною ознакою важкої ЛР;

в - РНТ скорочується при зростанні тиску в ПШ;

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

Таблиця 9

Класифікація ступенів важкості тристулкової регургітації

Параметри	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія ТК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Ненормальна/ Патологічна рухомість/ Великий дефект коаптації
КДК потоку ТР (а)	Маленький, центральный	Проміжний	Дуже великий центральный потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці
ПХД спектр ТР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний трикутний з дуже раннім піком швидкості (пікова швидкість < 2 м/с при масивній ТР)
Напівкількісні			
Ширина VC (мм) (а)	Не визначена	< 7	> 7

Радіус PISA (мм) (б)	≤ 5	6-9	> 9
Потік в печінкових венах (в)	Переважає систолічної хвилі	Зниження систолічної хвилі	Реверсія систолічного потоку
Діастолічний потік на ТК	Нормальний	Нормальний	Переважає хвиля Е (≥ 1 м/с) (г)
Кількісні			
ПЕРО (мм ²)	Не визначено	Не визначено	≥ 40
ОР (мл)	Не визначено	Не визначено	≥ 45
+ розміри ПШ/ПП/НПВ (г)			

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

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

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

г) за відсутності інших причин підвищеного тиску в ПП;

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

3) до пункту «в» належать:

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

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

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

двопучкові блокади серця неповні або минущі;

повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності;

вислизаючі комплекси та ритми;

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

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

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

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

пролапс клапана легеневої артерії за відсутності легеневої гіпертензії.

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

Таблиця 10

Критерії клінічних стадій СН

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

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

2. Стаття 39: особи з підвищеним артеріальним тиском підлягають обстеженню в закладі охорони здоров'я (установі). Стадія гіпертонічної хвороби встановлюється з урахуванням рівня АТ та наявності об'єктивних ознак ураження органів-мішеней. Експертний діагноз гіпертонічної хвороби формулюється з визначенням її стадії та характеру ураження органів-мішеней.

Таблиця 11

Класифікація ступеня артеріальної гіпертензії за рівнем АТ

Категорії	Систолічний АТ мм.рт.ст.	Діастолічний АТ мм.рт.ст.
-----------	-----------------------------	------------------------------

1	2	3
АГ		
Оптимальний	<120	<80
Нормальний	<130	<85
Високий нормальний	130-139	85-89
Гіпертензія		
1 ступінь (м'яка АГ)	140-159	90-99
2 ступінь (помірна АГ)	160-170	100-109
3 ступінь (тяжка АГ)	>180	≥110
Ізольована систолічна гіпертензія	≤140	≤90

1) до пункту «а» належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії та гіпертонічна хвороба з підвищенням артеріального тиску 3 ступеня, який не коригується гранично допустимими дозами максимально можливих комбінацій препаратів.

Асоційовані клінічні стани:

а) інфаркт міокарда;

б) СН ПБ - III стадій (зокрема з ФВ ЛШ <45%);

в) інсульт (підтверджений нейровізуалізаційними методами), хронічна гіпертензивна енцефалопатія III стадії, судинна деменція;

г) крововиливи та ексудати в сітківці з набряком диска зорового нерва або без нього;

г) ниркова недостатність з концентрацією креатиніну в плазмі в чоловіків вище за 133 мкмоль/л (або > 1,5 мг/дл), у жінок - вище за 124 мкмоль/л (або >1,4 мг/дл), підвищення креатиніну в плазмі мусить бути підтверджене не менш як трьома дослідженнями та тривалістю не менше 30 днів;

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

е) розшаровуюча аневризма аорти;

є) стеноз магістральних артерій більше 50 %.

При III стадії гіпертонічної хвороби є об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней із симптомами з їх боку та порушенням функції. Діагноз гіпертонічної хвороби III стадії за наявності інфаркту міокарда, інсульту або інших ознак III стадії слід встановлювати лише в тих випадках, коли ці серцево-судинні ускладнення виникають на фоні існуючої тривало гіпертонічної хвороби, що підтверджується наявністю об'єктивних ознак гіпертензивного ураження органів-мішеней (гіпертрофія лівого шлуночка, генералізоване звуження артерій сітківки тощо) та/або документальним підтвердженням наявності у хворого артеріальної гіпертензії до розвитку асоційованих станів.

Показники артеріального тиску можуть бути знижені в осіб, які перенесли інфаркт міокарда або інсульт та отримують адекватну гіпотензивну терапію.

2) до пункту «б» належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, без тяжких незворотніх структурних уражень органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до 2-3 ступеня;

Асоційовані клінічні стани:

транзиторна ішемічна атака, гостра гіпертензивна енцефалопатія;

{Абзац шостий підпункту 2 пункту 2 розділу IX виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

протеїнурія більше 300 мг за добу.

Для II стадії характерні об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней без симптомів з їх боку чи порушення функції:

гіпертрофія лівого шлуночка (за даними ЕКГ (ознака Соколова-Лайона - більше 38 мм, Корнельський добуток (сума амплітуд зубця S (V3) та R (aVL) x тривалість (мс) комплексу QRS (aVL) у мм x мс - більше ніж 2440), ЕХО-КГ (індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) для чоловіків - більше 115 г/м², для жінок - більше 95 г/м²), рентгенографії), або генералізоване звуження артерій сітківки, або УЗД-ознаки потовщення інтими - медії сонної артерії > 0,9 мм, або наявність атеросклеротичної бляшки, або наявність мікроальбумінурії (30-300 мг/добу), або відношення альбумін - креатинін у сечі для чоловіків рівне або більше за 22 мг/г (2,5 мг/ммоль), для жінок - рівне або більше за 31 мг/г (3,5 мг/ммоль) та/або невелике збільшення концентрації креатиніну в плазмі (для чоловіків - 115-133 мкмоль/л (1,3-1,5 мг/дл), для жінок - 107-124 мкмоль/л (1,2-1,4 мг/дл), або зниження швидкості клубочкової фільтрації (< 60 мл/хв/1,73 м²) чи кліренс креатиніну (< 60 мл/хв), або швидкість каротидно-стегнової пульсової хвилі більше 12 м/с, або ступнево-плечовий індекс кров'яного тиску менше 0,9.

У разі формулювання діагнозу гіпертонічної хвороби II стадії необхідно вказати, на підставі чого встановлюється II стадія захворювання (наявність гіпертрофії лівого шлуночка, звуження артерій сітківки тощо). У хворих з протеїнурією в діагнозі слід вказати на наявність гіпертензивного ураження нирок (якщо відсутня інша причина протеїнурії).

До цього ж пункту належить гіпертонічна хвороба II стадії.

3) до пункту «в» належить гіпертонічна хвороба I стадії з підвищеними показниками артеріального тиску (у спокої: систолічного - 140 мм.рт.ст. та вище, діастолічного - 90 мм.рт.ст. та вище). При I стадії об'єктивні ознаки органічних ушкоджень органів-мішеней та асоційовані клінічні стани відсутні.

Для діагнозу артеріальної гіпертензії в осіб старше 18 років рекомендовано однаково застосовувати показники як систолічного, так і діастолічного артеріального тиску. При цьому діагноз повинен засновуватися на результатах багаторазових вимірювань (не менше двох разів через 1-2 хвилини) артеріального тиску в положенні сидячи під час декількох візитів до лікаря. Таке підвищення є стабільним, тобто підтверджується при повторних вимірюваннях артеріального тиску (не менше ніж 2-3 рази в різні дні протягом 3-4 тижнів). Спонтанна нормалізація тиску можлива (під час відпочинку, перебування у відпустці тощо), але вона нетривала, настає повільно.

У кожному випадку гіпертонічної хвороби проводиться диференційна діагностика із симптоматичними гіпертензіями. Медичний огляд ВЛК особам із симптоматичною АГ проводиться також за основним захворюванням.

3. Стаття 40: наявність ІХС повинна бути підтверджена інструментальними та лабораторними методами дослідження (обов'язкові: ЕКГ у спокої та з навантажувальними пробами, ЕХО-КГ, визначення ліпідного спектра; додаткові - холтеровське моніторування ЕКГ, навантажувальні тести з ЕХО-КГ контролем, коронароангіографія тощо).

Визначення стадії СН та важкості, стійкості порушень серцевого ритму та провідності викладено в статті 38.

1) до пункту «а» належать захворювання серця і судин:

стенокардія напруги III-IV функціональних класів;

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

поєднання стенокардії напруги ФК II із СН ІА стадії та вище;

стани після аортокоронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності стенокардії II ФК та вище або СН ІА стадії та вище;

стани після імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) за наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності або СН вище за ІА стадію;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії (три чи більше послідовних шлуночкових комплексів з частотою більше ніж 100 за хв);

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла (постійна, стійка синусова брадикардія із ЧСС < 50/хв та/або відсутність зростання ЧСС понад 90/хв під час фізичних навантажень, паузи ритму >3с в активний період доби внаслідок СА-блокади/зупинки синусового вузла, постійні або інтермітивні симптомні періоди вислизаючих ритмів, синдром брадитахікардії), які супроводжувались синкопальним станом;

синоаурикулярна або AV-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування синоаурикулярна або AV-блокада II ступеня, яка супроводжується паузами тривалістю понад 2,5-3 секунд, що вважається загрозливим щодо виникнення нападів Морганьї - Адамса - Стокса, СН ПА та вище або синкопальними станами;

трьохпучкова блокада серця;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

будь-які порушення ритму або провідності серця, які супроводжувались синдромом Морганьї - Адамса - Стокса;

{Абзац шістнадцятий підпункту 1 пункту 3 розділу IX виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75 Вт.

2) до пункту «б» належать:

стенокардія напруги II функціонального класу;

вазоспастична стенокардія;

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні, пароксизмальні або персистуючі;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, який не супроводжувався синкопальним станом (крім зупинки синусового вузла);

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T без синкопальних станів;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75-100 Вт;

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищового інфаркту міокарда, що супроводжується порушеннями серцевого ритму та провідності, серцевою недостатністю або стенокардією;

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

парасистолія;

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

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу;

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

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні.

3) до пункту «в» належить:

стенокардія напруги I функціонального класу;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні 125 Вт і більше;

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищового інфаркту міокарда, що не супроводжується серцевою недостатністю I стадії або стенокардією I ФК;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій без серцевої недостатності;

безсимптомна синоаурикулярна або AV-блокада I ступеня;

повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності або в поєднанні з AV-блокадою I ступеня за відсутності клінічної симптоматики;

стійка міграція надшлуночкового водія ритму;

двопучкові блокади серця неповні або минучі;

вислизаючі комплекси та ритми;

екстрасистолія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова (до 40 ектопічних комплексів за одну годину).

Функціональні класи стабільної стенокардії визначаються вираженістю симптомів та підтверджуються за допомогою навантажувальних проб.

Характеристика функціональних класів:

I функціональний клас - звичайна діяльність не спричиняє стенокардії. Стенокардія виникає лише при посиленому, швидкому або тривалому навантаженні. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 125 Вт та більше;

II функціональний клас - незначне обмеження звичної діяльності. Стенокардія виникає під час ходьби або швидкого підйому сходами, під час ходьби вгору або навантаження після їжі, у прохолодну погоду, при емоційному перевантаженні або тільки протягом перших декількох годин після пробудження. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 75-100 Вт;

III функціональний клас - значне обмеження звичайної фізичної активності. Стенокардія виникає при проходженні 1-2 кварталів (100-200 метрів) по рівній поверхні або

при підйомі на один поверх сходами з нормальною швидкістю за нормальних умов. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 50-75 Вт;

IV функціональний клас - неспроможність виконувати будь-яке фізичне навантаження без дискомфорту або стенокардія спокою. Не часті напади стенокардії у стані спокою не є обов'язковою підставою для віднесення хворого до IV функціонального класу. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 25 Вт та нижче.

Таблиця 12

Характеристика функціональних класів

Показники	Функціональний клас			
	I	II	III	IV
Метаболічні одиниці (MET)	7,0 та більше	4,0-6,9	2,0-3,9	Нижче 2,0
Подвійний добуток (умов. од.)	278 та більше	218-277	151-217	Нижче 150
Потужність останнього ступеня навантаження (Вт)	125 та більше	75-100	50-75	25 або ВЕМ протипоказана

4. Стаття 41:

1) до пункту «а» належать:

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

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

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

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

2) до пункту «б» належать:

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

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

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

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

3) до пункту «в» належать:

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

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

наслідки порушень спінального кровообігу у вигляді незначно виражених розладів чутливості.

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

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

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

1) до пункту «а» належать:

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

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

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

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

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

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

посттромботична і варикозна хвороба нижніх кінцівок, індуративно-виразкова форма з хронічною венозною недостатністю С4, С5, С6 (згідно з Міжнародною клінічною класифікацією СЕАР від 2004 року з доповненнями F. Lurie та M. Passman 2020 року, а саме недостатність клапанів глибоких, підшкірних та комунікантних вен з наявністю постійного набряку, гіперпігментації, екземи та витончення шкіри, індурації, дерматиту, активних виразок та виразок, що загоїлись);

наявність імплантованого қава-фільтра;

лімфедема ІІІ, ІV ступеня;

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

втрата кінцівки внаслідок поранень та захворювань магістральних та периферичних судин;

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

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

2) до пункту «б» належать:

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

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

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

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

лімфедема II ступеня;

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

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

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

3) до пункту «в» належать:

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

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

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

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

лімфедема I ступеня;

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

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

Діагноз захворювань та наслідків пошкоджень судин повинен відображати стадію процесу та ступінь функціональних порушень. Постанова приймається після клінічного обстеження із застосуванням методів, що дають об'єктивні показники (ультразвукове дуплексне ангіосканування судин, реовазографія з нітрогліцериновою пробою, ангіо-, флебо-, лімфографією, МСКТ-ангіографією тощо).

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

6. Стаття 43: за наявності показань призовникам та військовослужбовцям пропонується хірургічне або консервативне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами «а», «б» або «в» - залежно від вираженості вторинної анемії, частоти загострень та стадії випадіння гемороїдальних вузлів. До частих загострень геморою належать випадки, коли оглянутий перебуває двічі-тричі на рік на стаціонарному лікуванні з довгими (один місяць і більше) строками госпіталізації з приводу кровотечі, тромбозу, запалення або випадіння гемороїдальних вузлів II-III ступенів, а також коли захворювання ускладнюється повторними кровотечами, що потребують стаціонарного лікування.

7. Стаття 44: передбачає стани після перенесених гострих запальних уражень серця (перикардит, міокардит, ендокардит, ревматизм), метаболічної кардіоміопатії, гострих форм ІХС (інфаркт, нестабільна стенокардія), гіпертонічних криз, тромбоемболії легеневої артерії, травм серця, операцій реваскуляризації, операцій на клапанному апараті серця, імплантації стимуляторів, кардіовертерів, хірургічного лікування аритмій, захворювань магістральних артерій або вен, стану після гострого порушення мозкового кровообігу за умови порушень функцій тимчасового характеру.

Громадяни, які направляються для проходження базової військової служби, приймаються на військову службу за контрактом, вступають до ВВНЗ, визнаються тимчасово непридатними.

Щодо військовослужбовців, які оглядаються за графами II-III Розкладу хвороб з приводу вищезазначених станів, направляються на реабілітаційне лікування, після завершення якого, за потреби, приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою.

Військовослужбовцям, які оглядаються за графами II-III Розкладу хвороб, після загострення хронічної ІХС (тривалі напади стенокардії, минулі порушення серцевого ритму та провідності, минулі форми серцевої недостатності), гіпертонічної хвороби (стан після гіпертензивних кризів), проведення електроімпульсної терапії для лікування аритмій серця надається звільнення від виконання службових обов'язків.

Х. Хвороби органів дихання (J00-J99), їх наслідки

1. Стаття 45:

1) до пункту «а» належать: озена; стенози гортані; парези і паралічі гортані зі значним порушенням функції голосоутворення та дихання; тяжка форма спастичної дисфонії. Діагноз встановлюється у закладах охорони здоров'я (установах) з використанням інструментальних методів обстеження.

Стенози гортані призводять до дихальної недостатності, гіпоксії і тяжкого стану пацієнтів. Парези і паралічі гортані та тяжка спастична дисфонія призводять до дихальної недостатності різного ступеня і значного порушення голосоутворення. Спастична дисфонія має ремітуючий перебіг, виникнення і тривалість фази погіршення не піддається надійному прогнозуванню. Тяжка спастична дисфонія практично не має тривалих періодів ремісії. Пацієнти зі стенозами, парезами та паралічами гортані, тяжкою спастичною дисфонією не можуть виконувати фізичні навантаження, існує ризик задухи.

2) до пункту «б» належать:

гнійні або поліпозні синусити, поліпозні слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без ускладнень, які протікають з частими (не менше двох разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом;

хронічні негнійні захворювання навколоносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів) без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов'язаних з втратою працездатності;

хронічний декомпенсований тонзиліт;

парези і паралічі гортані з помірним порушенням функції голосоутворення та дихання; середня форма спастичної дисфонії.

Діагноз встановлюється у закладах охорони здоров'я (установах) з використанням інструментальних методів обстеження.

Під час огляду військовослужбовців, які страждають на хронічний гнійний синусит, враховуються перебіг захворювання, частота загострення не менше двох разів на рік та безуспішність лікування в стаціонарних умовах.

Діагноз хронічного гнійного захворювання навколоносових пазух (придаткові пазухи носа) повинен бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), даними ендоскопії порожнини носа, комп'ютерної томограми навколоносових пазух (ННП), рентгенографією пазух у двох проєкціях, а для верхньощелепної пазухи, крім того, діагностичною пункцією.

Викривлення носової перегородки, за умови вільного носового дихання, залишкові явища після операції, не є перешкодою для навчання у ВВНЗ, як і пристінне потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух, зниження пневматизації на комп'ютерній томограмі або рентгенограмі, якщо під час діагностичної пункції не одержано патологічного вмісту та збережена прохідність верхньощелепної пазухи.

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти одну із форм хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (2-3 рази на рік), втягненням у запальний процес білямигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів та наявністю патологічного вмісту у лакунах мигдаликів. При декомпенсованому тонзиліті пропонується хірургічне лікування.

Інші форми хронічного тонзиліту не дають підстав для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ, військових ліцелях.

Стійкий характер порушення барофункції вуха визначається за даними повторних інструментальних досліджень. Найбільш достовірні дані одержуються після додаткового функціонального дослідження у барокамері (рекомпресійній камері). Порушення барофункції навколоносових пазух встановлюється на підставі скарг обстежуваного, 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.

4. Стаття 46. За цією статтею оглядаються особи із:

хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ);

бронхоектатичною хворобою;

інтерстиційними захворюваннями легень (ідіопатичний легеневий фіброз, підгострий та хронічний перебіг гіперсенситивного пневмоніту, легеневий альвеолярний протейноз, гемосидероз, гістіоцитоз-Х тощо);

пневмоконіозами;

хворобами плеври (фіброторакс, плевральні злуки, бляшки тощо);

наслідками гострих захворювань легень із згадкою про фіброз;

синдромом альвеолярної гіповентиляції легень у хворих із ожирінням.

Ступінь придатності визначається за пунктами «а», «б» або «в» в залежності від ступеня порушень функції зовнішнього дихання (ФЗД). Ступінь порушення ФЗД та інші інструментальні показники для прийняття експертного рішення визначаються поза загостреннями захворювання.

Таблиця 13

Показники оцінки функції зовнішнього дихання

Показники	Норма	Ступені порушення функції зовнішнього дихання		
		незначний	помірний	значний
1	2	3	4	5

Клінічні		Задишка при раніше звичних фізичних навантаженнях та під час загострень	Задишка при виконанні незначних фізичних навантажень, повторні загострення, що погіршують якість життя хворого	Задишка в стані спокою, ознаки хронічної правошлуночкової недостатності
Інструментальні				
Pa O ₂ , мм.рт.ст.				<60
PaCO ₂ , мм.рт.ст.				>45
Sa O ₂ , %				<90
ФЗД				
Життєва ємність легень (ЖЄЛ) у відсотках належної величини	>85	84-70	69-50	<50
Максимальна вентиляція легень (МВЛ) у відсотках належної величини	>75	74-55	54-35	<35
Обсяг форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) у відсотках належної величини	>80	79-50	49-30	<30

Оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання проводиться поза загостренням захворювань за допомогою спірометрії.

Під час оцінки ФЗД у разі ХОЗЛ слід орієнтуватись передусім на показник ОФВ1. Також для цих захворювань характерне співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ менше 70 %. Діагноз

ХОЗЛ (хронічного бронхіту чи емфіземи легень) для молодих людей віком до 30 років є винятком. У таких хворих перш за все при обстеженні необхідно виключити інші найчастіші причини хронічного кашлю: бронхіальну астму, гастроєзофагеальний рефлюкс або захворювання верхніх дихальних шляхів тощо. Якщо все-таки в молодих людей буде наявний симптомокомплекс ХОЗЛ (клініко-функціональна картина незворотної бронхообструкції), обов'язковим є виключення вроджених його причин, таких як дефіцит альфа 1-антитрипсину, муковісцидоз чи вроджені вади розвитку легень.

При оцінці ФЗД при бронхоектатичній хворобі, інтерстиційних захворюваннях легень, пневмоконіозах, хворобах плеври, наслідках гострих захворювань легень із згадкою про фіброз, синдромі альвеолярної гіповентиляції легень слід орієнтуватись у першу чергу на показники ЖЕЛ, PaO_2 , SaO_2 .

3. Стаття 47: для бронхіальної астми характерна гіперреактивність бронхів, що проявляється рецидивними симптомами свистячого дихання, нападами ядухи, скутості в грудній клітці, кашлем, особливо вночі та вранці. При бронхіальній астмі бронхообструкція варіабельна, зменшується спонтанно або під впливом лікування. Діагноз бронхіальної астми, крім анамнезу та клінічної картини, повинен бути підтверджений дослідженням ФЗД з медикаментозними пробами (проба з бронхолітиком або провокаційна проба з бета-блокатором, фізичним навантаженням, гіпертонічним розчином NaCl).

Вірогідним інструментальним підтвердженням діагнозу вважається:

приріст після проби з бронхолітиком (або зменшення у разі провокаційної проби) показника ОФВ1 (≥ 12 % та 200 мл) або пікової обсягової швидкості видиху (ПОШвид) (≥ 20 % або 60 л/хв);

надмірні коливання легеневої функції між візитами ОФВ1 ≥ 12 % та 200 мл або ПОШвид ≥ 20 % або 60 л/хв;

приріст показника ОФВ1 ≥ 12 % та 200 мл або ПОШвид ≥ 20 % після курсу терапії ІГКС протягом 4 тижнів (в період поза респіраторної інфекції).

Метою лікування бронхіальної астми є досягнення за допомогою протиастматичної терапії контролю над симптомами захворювання. Після призначення стартової базисної терапії оцінка контролю над симптомами проводиться не раніше ніж через 2-3 місяці від початку лікування.

Недостатній контроль над бронхіальною астмою характеризується наявністю денних симптомів БА більше 2 разів на добу, нічними пробудженнями через напади ядухи, потреба у бета-агоністах короткої дії більше 2 разів на тиждень, обмеження активності через симптоми бронхіальної астми на тлі прийому базисної терапії.

У разі відсутності контролю чи частковому контролі над симптомами БА проводиться розширення терапії до тих пір поки не буде досягнуто повний контроль над симптомами (кроки 1-5 у схемі лікування БА).

Ступінь придатності осіб з бронхіальною астмою проводиться за пунктами «а», «б» та «в» в залежності від досягнення контролю над симптомами на тлі призначеної базисної терапії.

1) до пункту «а» належить персистуюча бронхіальна астма контроль над якою неможливо досягти на 4-5 кроці терапії (високі дози ІГКС в комбінації з бета-агоністами тривалої дії, холінолітиками тривалої дії).

Обов'язковим інструментальним підтвердженням відсутності контролю є збереження низьких показників $\text{ОФВ1} \leq 60\%$ та збереження гіперреактивності бронхів (приріст $\text{ОФВ1} \geq 12\%$ або 200 мл) при спірометрії.

Необхідно диференційовано підходити до хворих, які, крім БА, мають інші захворювання, що супроводжуються зниженням показника ОФВ1 (ХОЗЛ, ХСН, синдром альвеолярної гіповентиляції легень тощо).

Важливо проводити диференційну діагностику БА та ХОЗЛ, спираючись на наявну клінічну картину (вік, фактори ризику, сімейний анамнез, супутні захворювання) та показники спірометрії. Можлива наявність у хворого одночасно БА та ХОЗЛ. Достовірним критерієм наявності БА у хворого на ХОЗЛ є високі показники зворотності та варіабельності бронхіальної обструкції (приріст $\text{ОФВ1} \geq 400$ мл) при постбронходиляційному співвідношенні $\text{ОФВ1}/\text{ФЖЄЛ} < 0,7$.

2) до пункту «б» належить персистуюча бронхіальна астма, щодо якої вдалося досягти часткового контролю над симптомами на 4-5 кроці терапії.

Обов'язковим інструментальним підтвердженням часткового контролю є показників ОФВ1 від 61 % до 79 % та збереження гіперреактивності бронхів (приріст $\text{ОФВ1} \geq 12\%$ або 200 мл) при спірометрії.

До цього ж пункту відносять персистуючу бронхіальну астму, щодо якої за допомогою терапії вдалося досягти повного контролю над симптомами,

Спірометричним критерієм повного контролю є показник $\text{ОФВ1} \geq 80\%$ та відсутність гіперреактивності бронхів.

3) до пункту «в» відносять інтермітуючу бронхіальну астму, якій характерні непостійні епізодичні короткотривалі денні симптоми. Хворий не потребує призначення контролюючої терапії.

Якщо бронхоспастичний синдром є ускладненням інших захворювань, то ступінь придатності до військової служби визначається залежно від перебігу основного захворювання за відповідними статтями розкладу хвороб.

4. Стаття 48: рішення про потребу військовослужбовця у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою та вирішення питання про надання відстрочки призовнику приймається лише за умови ускладненого перебігу гострих респіраторних інфекцій верхніх та нижніх дихальних шляхів, грипу, пневмонії тощо (деструкція, пара- та метاپневмонічний ексудативний плеврит, емпієма плеври, ателектаз, інфекційно-токсичний шок, інфекційний міокардит, тривала нефропатія (понад тиждень), токсичний гепатит, виражена асенізація

тощо). Щодо реконвалесцентів після неускладненого перебігу пневмонії (графи I-III Розкладу хвороб), загострення хронічних захворювань (графи II-III Розкладу хвороб) - тяжкого загострення бронхіальної астми (астматичного статусу), загострення ХОЗЛ, що потребувало тривалої оксигенації, приймається постанова про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків.

За цією самою статтею оглядаються громадяни та військовослужбовці після хірургічного втручання на органах грудної клітки, верхніх дихальних шляхів з приводу захворювань за умови неповного функціонального відновлення організму після закінчення стаціонарного лікування.

XI. Хвороби органів травлення (K00-K93), їх наслідки

1. Стаття 49: пункт «в» застосовується у випадках, коли сума каріозних, пломбованих та видалених зубів більше 9 і при цьому - не менше 4 зубів з клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи і періодонта, включаючи зуби з пломбованими кореневими каналами.

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

3. Стаття 51:

1) до пункту «а» належать:

дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, незаміщені трансплантатами;

дефекти, деформації щелепно-лищевої ділянки, а також хронічні, що часто загострюються (більше 2 разів на рік), захворювання щелеп, слинних залоз, скронево-нижньощелепових суглобів;

анкілози скронево-нижньощелепних суглобів;

контрактури та несправжні суглоби нижніх щелеп за відсутності ефекту від лікування або за відмови від нього;

актиномікоз щелепно-лищевої ділянки, який не піддається лікуванню.

2) 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-лищевої ділянки із задовільними результатами лікування;

хронічний остеомієліт щелеп з наявністю секвестральних порожнин та секвестрів.

В окремих випадках залежно від фактичної працездатності, умов служби, думки командування частини військовослужбовці за контрактом з набутими вадами та деформаціями щелепно-лищевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами можуть бути оглянуті за пунктом «в».

3) до пункту «в» належать аномалії прикусу, що супроводжуються роз'єднанням прикусу на 5 мм і менше, з жувальною ефективністю більше 60 % за М.Г. Агаповим. Кандидатам, які вступають до ВВНЗ з такою патологією, пропонується лікування. Огляд після лікування проводиться через 6-9 місяців залежно від його результатів, а також ступеня порушення дихальної, жувальної, мовної та слиновидільної функцій. У разі відмови від лікування за цим самим пунктом приймається постанова про непридатність до навчання у ВВНЗ.

Призовники з указаними захворюваннями після постановки на військовий облік направляються на лікування. Щодо військовослужбовців після лікування постанова приймається за статтею 56 Розкладу хвороб. Якщо хірургічне лікування не застосовувалось, то огляд проводиться за відповідними пунктами цієї статті.

4. Стаття 52:

1) до пункту «а» належать:

набуті стравохідно-трахеальні або стравохідно-бронхіальні свищі, які не оперовані або з незадовільним результатом лікування;

рубцеві звуження або нервово-м'язові захворювання стравоходу зі значними клінічними проявами, що потребують систематичного бужування, балонної дилатації або хірургічного лікування;

тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів (у тому числі і хвороба Крона) з вираженим занепадом живлення (ІМТ менше 18,5);

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

наслідки резекції тонкої або товстої кишки у вигляді стійкого, значного занепаду живлення або порушення функцій;

випадіння усіх шарів прямої кишки під час ходьби або переміщення тіла у вертикальне положення (ІІІ стадія);

протиприродний задній прохід, кишковий або каловий свищ як завершений етап хірургічного лікування;

недостатність сфінктера заднього проходу ІІІ ступеня;

хронічний парапроктит зі стійкими або такими, що часто відкриваються та важко піддаються лікуванню, свищами.

2) до пункту «б» належать хронічні рецидивуючі неспецифічні виразкові коліти, хвороба Крона (крім тих, що зазначені в пункті «а»);

ГЕРХ з виразковим езофагітом, з позастравохідними проявами, що потребує повторного тривалого стаціонарного лікування (два та більше разів на рік), з помірним порушенням функції травлення, стравохід Баррета. ГЕРХ повинна бути підтверджена ендоскопічним та/або рентгенологічним дослідженнями (обов'язково в горизонтальному положенні);

дивертикул стравоходу великих розмірів (більше 2 см), що погано спорожнюється і супроводжується дисфагією та не потребує хірургічного лікування, або множинні дивертикули (>2) стравоходу та шлунку, дивертикул з явищами дивертикуліту;

дивертикулярна хвороба кишечника; часто рецидивні (більше 2 разів на рік);

наслідки резекції тонкої або товстої кишки з незначними проявами демпінг-синдрому;

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

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

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

хвороби стравоходу, кишечника, спайкова хвороба з незначним порушенням функцій;

ГЕРХ з виразковим езофагітом та нечастими загостреннями;

випадіння прямої кишки при фізичному навантаженні (I-II стадія);

недостатність сфінктера заднього проходу I, II ступеню;

випадіння прямої кишки при дефекації (I стадія);

недостатність сфінктера заднього проходу I ступеню;

хронічний парапроктит з частими (два рази і більше на рік) загостреннями;

хронічний парапроктит, що протікає з нечастими загостреннями без утворення зовнішнього свища.

У разі випадіння прямої кишки, наявності кишкових або калових свищів, звуження заднього проходу або недостатності його сфінктера, наявності хронічного парапроктиту військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування. Після оперативного лікування медичний огляд проводиться на підставі статті 56 Розкладу хвороб. Придатність до військової служби, до навчання у ВВНЗ визначається залежно від результатів лікування. У разі рецидиву захворювання або відмови від хірургічного лікування постанова приймається за пунктом «а» чи «б».

3) до пункту «в» належать:

ГЕРХ з ерозивним або катаральним езофагітом та нечастими загостреннями;

синдром подразнення товстої кишки;

хронічні запальні захворювання шлунково-кишкового тракту без порушення функції.

5. Стаття 53: наявність виразкової хвороби обов'язково повинна бути підтверджена ендоскопічним та/або рентгенологічним дослідженнями в умовах штучної гіпотонії. При виразковій хворобі та наявності рентгенологічного підтвердження за останні 3-5 років експертні висновки можуть бути зроблені на підставі ендоскопічних досліджень.

1) до пункту «а» належать:

екстирпація шлунка або його субтотальна резекція;

наслідки резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу з порушенням функції шлунково-кишкового тракту;

наслідки стовбурової або селективної ваготомії, ушивання (висічення) перфоративної виразки з наявністю ускладнень у вигляді демпінг-синдрому, порушення живлення II-III ступеня, рецидивуючих анастомозитів, виразки анастомозу;

виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладнена пенетрацією, стенозом пілоробульбарної зони (затримкою контрастної речовини в шлунку більше 24 годин), що супроводжується занепадом живлення за наявності протипоказань до оперативного лікування або відмови від нього.

2) до пункту «б» належать:

виразкова хвороба з виразками, що довго не рубцюються (з локалізацією в шлунку протягом трьох місяців і більше, з локалізацією в дванадцятипалій кишці протягом двох місяців і більше);

виразкова хвороба з частими (два рази і більше на рік) рецидивами виразки, що потребують тривалого стаціонарного лікування (більше двох тижнів);

виразкова хвороба з гігантськими (3 см і більше в шлунку або 2 см і більше у дванадцятипалій кишці) виразками;

виразкова хвороба дванадцятипалої кишки із позацибулинною локалізацією виразки;

виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки з множинними (дві та більше) виразками за останні 5 років;

виразкова хвороба, ускладнена кровотечею з розвитком постгеморагічної анемії (лікована консервативно) або перфорацією (протягом 5 років після зазначених ускладнень);

виразкова хвороба, ускладнена грубою рубцевою деформацією цибулини дванадцятипалої кишки при помірних порушеннях евакуаторно-моторної функції. Грубою деформацією дванадцятипалої кишки вважається деформація, яка виявляється при повноцінній дуоденографії в умовах штучної гіпотонії, що супроводжується сповільненою евакуацією (затримка контрастної речовини в шлунку більше 2 годин);

наслідки стовбурової або селективної ваготомії, резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу без ускладнень;

За графами I-III Розкладу хвороб з виразковою хворобою шлунка або дванадцятипалої кишки за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки з нечастими (раз на рік і рідше) загостреннями, без порушення функції травлення особи оглядаються за пунктом «в». За цим самим пунктом оглядаються особи за графами II-III Розкладу хвороб:

з виразковою хворобою, яка була ускладнена кровотечею (лікованою консервативно), перфорацією, а також множинними виразками за умови стійкої ремісії більше п'яти років;

з виразковою хворобою, яка була ускладнена кровотечею без розвитку постгеморагічної анемії.

У фазі ремісії захворювання достовірною ознакою перенесеної виразки цибулини дванадцятипалої кишки є післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні та/або рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки при рентгенографії в умовах штучної гіпотонії, а перенесеної виразки шлунка - післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні.

При неускладнених симптоматичних виразках шлунка і дванадцятипалої кишки висновок виноситься за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від тяжкості перебігу основного захворювання. При ускладнених симптоматичних виразках, крім статей основного захворювання, враховуються пункти «а», «б» чи «в» цієї статті залежно від порушень функцій.

6. Стаття 54: стандартом діагностики цирозу печінки є гістологічне дослідження біоптатів печінки, отриманих при черезшкірній чи лапароскопічній біопсії.

При технічних труднощах або відмові пацієнта від проведення дослідження діагноз цирозу печінки може бути підтверджений типовою клінічною картиною, характерною для даного захворювання: наявність портальної гіпертензії, зміни архітекτονіки органу, набряково-асцитичного синдрому, порушення білково-синтетичної функції, цитолітичного синдрому, синдрому холестазу, гепаторенального та гепатолієнального синдромів. Обов'язковим є дослідження крові на альфа-фетопротейн для виключення розвитку гепатоцелюлярного раку.

1) до пункту «а» належать:

цироз печінки (клас «А», «В», «С» за Чайльдом - Пью);

хронічні гепатити (крім вірусних), що мають тяжкий перебіг, важко лікуються або не піддаються лікуванню, зберігаються стійкі (більше 3 місяців) та значно виражені порушення функцій печінки (значна цитолітична активність з підвищенням показників трансаміназ > 10 разів), жовтяниця, стійке порушення білковосинтетичної функції, коагулопатія, печінкова енцефалопатія);

хронічні рецидивуючі панкреатити з тяжким перебігом (значною токсемією, розвитком панкреанекрозу, механічною жовтяницею), що потребують хірургічного лікування, зі значним порушенням функції підшлункової залози, занепадом харчування, значною втратою ваги (ІМТ менше 19), інсулінзалежним панкреатогенним цукровим діабетом;

стан після резекції долі печінки (гемігепатектомії);

післяхолецистектомічний синдром, що супроводжується рецидивуючим холедохолітіазом, стриктурами зовнішніх та внутрішньопечінкових протоків, рецидивуючим холангітом, жовтяницями, частими загостреннями хронічного панкреатиту з важким перебігом та порушенням функцій;

наслідки резекції підшлункової залози з накладанням панкреатодигестивних анастомозів, накладання білідигестивних анастомозів, ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні нориці).

2) до пункту «б» належать:

хронічні гепатити (крім вірусних) з частими загостреннями (більше 2 разів на рік) з помірним порушенням функцій (помірною активністю з підвищенням показників трансаміназ у 5-10 разів), минучою гострою печінковою недостатністю, жовтяницею) при задовільних результатах лікування при контрольному обстеженні в терміни до 3 місяців;

наслідки лікування панкреатиту з виходом у псевдокісту підшлункової залози;

стан після сегментарної або атипової резекції печінки;

жовчокам'яна хвороба, холестероз жовчного міхура, що супроводжуються частими загостреннями (більше 2 разів на рік) хронічного холециститу, холангіту та панкреатиту, при відмові від хірургічного лікування.

3) до пункту «в» належать:

хронічні гепатити (крім вірусних) з незначним порушенням функцій та (або) мінімальною активністю (при підвищенні рівня АЛТ до 5 разів);

відсутність жовчного міхура без проявів післяхолецистектомічного синдрому протягом 12 місяців після оперативного лікування;

хронічні безкам'яні холецистит та холангіт з частими (два та більше на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

хронічні панкреатити з частими (два та більше на рік) загостреннями з незначним порушенням секреторної та інкреторної функції;

безсимптомний перебіг хронічних холециститів з наявністю холестеринових поліпів або конкрементів жовчного міхура;

дискінезія жовчовивідних шляхів, хронічні панкреатити, холециститу з рідкими загостреннями (менше двох разів на рік), що не потребують стаціонарного лікування при хороших результатах лікування.

7. Стаття 55: за наявності грижі обстежуваним за графами I-III Розкладу хвороб пропонується хірургічне лікування. Після успішного лікування вони придатні до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Підставою для застосування цієї статті є незадовільні результати хірургічного лікування (рецидив захворювання), відмова від хірургічного лікування та протипоказання для його проведення.

1) до пункту «а» належать:

повторно рецидивні, великих розмірів зовнішні грижі, які потребують ручного вправлення, горизонтального положення тіла або порушують функції внутрішніх органів;

діафрагмальні грижі (у тому числі набута релаксація діафрагми), які порушують функції внутрішніх органів;

множинні грижі, вентральні грижі, що не вправляються;

вентральні грижі, які потребують носіння бандажа.

2) до пункту «б» належать:

грижа стравохідного отвору діафрагми, що не супроводжується порушеннями, указаними в пункті «а»;

одноразовий рецидив грижі після хірургічного лікування та відмови від повторного лікування;

зовнішні грижі, які з'являються у вертикальному положенні тіла при фізичному навантаженні, кашлі;

{Абзац п'ятий підпункту 2 пункту 7 розділу XI виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

Невелика (у межах фізіологічного кільця) пупкова грижа, передочеревинний жировик білої лінії живота, а також розширення пахових кілець без грижового випинання не дають підстав для застосування цієї статті та не перешкоджають проходженню військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Наслідки та стани після оперативного лікування грижі у вигляді больового синдрому без ознак рецидиву не дають підстав для застосування цієї статті та не перешкоджають проходженню військової служби.

За наслідками та станами після оперативного лікування грижі з резекцією кишечника медичний огляд за графами I-III Розкладу хвороб проводиться з урахуванням ступеню порушення функцій кишечника за пунктами «а», «б» чи «в» відповідних статей Розкладу хвороб.

8. Стаття 56: передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних захворювань органів травлення та їх хірургічного лікування.

Особам, що оглядаються за графою I, надається відстрочка на лікування і вони визнаються тимчасово непридатними до військової служби, навчання у ВВНЗ, за графами II-III Розкладу хвороб - тимчасово непридатними до військової служби за контрактом протягом року з подальшим оглядом залежно від результатів лікування.

Військовослужбовцям виноситься рішення про звільнення від виконання обов'язків військової служби або потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою. Відпустка надається у випадках, коли для відновлення працездатності необхідний термін - не менше 1 місяця.

XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L99), їх наслідки.

1. Стаття 57: поширені форми хвороб шкіри та підшкірної клітковини характеризуються висипаннями на значній поверхні шкірного покриву, з ураженням двох та більше анатомічних областей.

Під обмеженими формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини розуміють поодинокі осередки враження будь-якої локалізації, що займають невелику площу однієї з анатомічних областей (стопа, гомілка, кисть, голова тощо).

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

формами вважаються форми з неповним клінічним одужанням після проведеного курсу лікування; загострення спостерігається в строк до одного місяця після виписки зі стаціонару.

1) віднесений до пункту «а» поширений безперервно рецидивуючий дифузний бляшковий псоріаз передбачає дуже тяжку форму захворювання (ураження понад 70 % шкірного покриву) або тяжку форму захворювання (ураження понад 50 % шкірного покриву) з ураженням шкіри в паховій ділянці, промежині, геніталіях або долонь і підшов з утворенням тріщин.

2) до пункту «б» належать також обмежені, але великі бляшки псоріазу на голові, відкритих ділянках шкіри, а на обличчі - будь-якої величини. Великою слід вважати бляшку псоріазу розміром з долоню хворого та більше.

2. Стаття 58: під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння, де площа кожного з вогнищ не менше 2 × 2 см.

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

1) до пункту «а» належать вогнища вітиліго на відкритих ділянках тіла, які викликають значний косметичний дефект.

Різновидність обмеженої склеродермії - «хвороба білих плям» та неускладнена себорея - не є перешкодою до проходження військової служби, до навчання у ВВНЗ.

3. Стаття 59: передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри, підшкірної клітковини та стани після хірургічних втручань з приводу гнійних хвороб шкіри, коли після завершення стаціонарного лікування придатність до військової служби не обмежується і для повного відновлення функцій та працездатності необхідний термін не менше одного місяця.

Після проведеної відпустки для лікування у зв'язку з хворобою медичний огляд проводиться залежно від результатів лікування з обов'язковим урахуванням можливості носіння військового одягу, взуття або спорядження за відповідними статтями Розкладу хвороб.

ХІІІ. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (М00-М99), їх наслідки

1. Стаття 60:

1) до пункту «а» належать системні захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системна склеродермія, дерматоміозит, системні васкуліти, змішане захворювання сполучної тканини та інші) незалежно від вираженості змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень.

До цього пункту також належать ревматоїдний (у тому числі ювенільний), псоріатичний, подагричний артрит, спондилоартрит, анкілозуючий спондиліт з вираженими змінами в суглобах та хребті за даними рентгенографії (ІІІ стадія та вище), зі

значними порушеннями функцій опорно-рухового апарату (великих суглобів та хребта відповідно до статті 61) та/або ураженням інших органів та систем (системні форми з ураженням серця, судин, легень, нервової системи, нирок, очей), або збереженням високої активності процесу, незважаючи на лікування відповідно до діючих рекомендацій.

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

До цього ж пункту належать васкуліти без ураження життєво важливих органів та систем (серця, великих судин, легень, центральної нервової системи, нирок, очей).

3) до пункту «в» належать хронічні захворювання суглобів і хребта з нечастими (один раз на рік та рідше) загостреннями та незначними порушеннями функцій.

За цим пунктом також проводиться огляд призовникам, військовослужбовцям, які проходять базову військову службу із затяжним перебігом гострих запальних артропатій при збереженні незначних клініко-лабораторних ознак активності процесу (ШОЕ не більше 25 мм/год, СРБ не більше ніж у 2 рази вище норми).

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті. Після гострих запальних захворювань суглобів огляд проводиться на підставі статті 65 Розкладу хвороб.

2. Стаття 61: при прийнятті постанови про ступінь придатності до військової служби у разі захворювань кісток та суглобів слід враховувати схильність захворювання до рецидивів або прогресування, стійкість ремісії, результати лікування. Постанова про ступінь придатності до військової служби приймається за пунктами «а», «б» чи «в» залежно від ступеня порушень функцій на момент медичного огляду.

1) до пункту «а» належать:

кістковий або фіброзний анкілоз великого суглоба в хибному положенні;

патологічна рухливість або стійка контрактура суглоба зі значним обмеженням обсягу рухів;

асептичний некроз головки стегнової кістки або інших кісток, що утворюють великі суглоби;

стани після ендопротезування великих суглобів (особи, що оглядаються за графою III Розкладу хвороб, при задовільних результатах протезування оглядаються за пунктом «б»);

деформуючий артроз в одному з великих суглобів III-IV стадій (наявність грубих кісткових розростань суглобових країв не менше 2 мм, руйнування суглобового хряща - ширина суглобової щілини менше 2 мм) з частими (2 та більше разів на рік) рецидивами загострень, з больовим синдромом та деформацією вісі кінцівки;

дефект кісток більше 1 см з нестабільністю кінцівки при незадовільних результатах лікування;

псевдоартроз стегнової та великогомілкової кістки;

остеомиєліт за наявності секвестрів, секвестральних порожнин, свищів, які довго не загоюються або часто (2 та більше разів на рік) відкриваються.

При анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або за належної компенсації придатність до військової служби осіб, що оглядаються за графами II, III Розкладу хвороб, визначається за пунктом «б».

2) до пункту «б» належать:

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

остеомиєліт (у тому числі і первинно хронічний) з щорічними загостреннями;

стійкі контрактури одного з великих суглобів з помірним обмеженням обсягу рухів;

звичні (3 та більше разів на рік) вивихи великих суглобів, які виникають при незначних фізичних навантаженнях, з вираженою нестійкістю (розхитаністю) або рецидивним синовітом суглоба та супроводжуються помірною гіпотрофією м'язів кінцівки.

3) до пункту «в» належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів I стадії;

остеомиєліт з нечастими (раз на 2-3 роки) загостреннями за відсутності секвестрів та секвестральних порожнин;

стійкі контрактури в одному з великих суглобів з незначним обмеженням обсягу рухів;

стресові переломи кісток, їх патологічна перебудова після завершення стаціонарного лікування (у тому числі з наявністю металоконструкцій після оперативного лікування) або гіперостози, які перешкоджають руху кінцівки або носінню стандартного взуття, військової форми одягу, спорядження, з больовим синдромом;

звичні (менше 3 разів на рік) вивихи великих суглобів;

нестійкість і рецидивний синовіт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях;

остеохондропатії з незакінченим процесом.

При остеохондропатіях із незакінченим процесом під час направлення для проходження базової військової служби за графою I громадянам за статтею 65 Розкладу хвороб надається відстрочка від направлення для проходження базової військової служби, після закінчення якої рішення про придатність або непридатність їх до військової служби приймається за пунктами «б» або «в» залежно від результатів лікування або при відмові від нього.

Остеомиєлітичний процес вважається закінченим у разі відсутності загострення, секвестральних порожнин та секвестрів протягом 3 та більше років.

Повторність вивиху великого суглоба повинна бути засвідчена медичним документом закладу охорони здоров'я (установи), рентгенограмами суглоба до та після усунення вивиху.

Нестабільність суглоба, яка виникла внаслідок пошкодження зв'язок і капсули, повинна підтверджуватися клінічно, рентгенологічно або МРТ.

З приводу нестабільності великих суглобів пропонується хірургічне лікування. Після успішного хірургічного лікування стосовно військовослужбовців приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою за статтею 65 з подальшим оглядом ВЛК. Огляд осіб за графою І після хірургічного лікування на великих суглобах або при відмові від нього проводиться за пунктами «а», «б» чи «в» цієї статті.

За наявності хибних суглобів військовослужбовці підлягають лікуванню із застосуванням сучасних методів остеосинтезу. При кістозному переродженні, стресових переломах, патологічній перебудові кісток, відсікаючому остеохондрозі у великому суглобі пропонується оперативне лікування. При відмові від оперативного лікування або його незадовільних результатах постанова про придатність або непридатність до військової служби приймається залежно від ступеня порушення функцій кінцівки або суглоба. Оглянуті за графами II-III Розкладу хвороб із хворобою Осгуд-Шляттера без порушень функцій суглобів визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Таблиця 14

Оцінка обсягу рухів у суглобах (у градусах)

Суглоб	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Плечовий з плечовим поясом	Згинання	180	115	100	80
	Розгинання	40	30	20	15
	Відведення	180	115	100	80
Ліктьовий	Згинання	40	80	90	100
	Розгинання	180	150	140	120
	Пронація	180	135	90	60
	Супінація	180	135	90	60

Променево-зап'ястний	Згинання	75	35	20-25	15
	Розгинання	65	30	20-25	15
	Відведення:				
	радіальне	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
Гомілковостопний	Підошовне згинання	130	120	110	100
	Тильне згинання (розгинання)	70	75	80	85

3. Стаття 62: передбачає набуті вкорочення кінцівок, у тому числі внаслідок кутових деформацій кісток після неправильно зрощених переломів, а також набуті фіксовані деформації і дефекти стоп та кистей.

Оцінюючи придатність до військової служби призовників та військовослужбовців з порожнистою стопою, слід мати на увазі, що стопи з підвищеними поздовжніми склепіннями часто є варіантом норми.

Порожнистою стопою вважається така деформація, яка супроводжується супінацією заднього та пронацією переднього відділу за наявності високого внутрішнього та зовнішнього склепіння (так звана різко скручена стопа), передній відділ стопи розпластаний, широкий та дещо приведений, з натоптишами під головками середніх плеснових кісток.

Плоска стопа без клінічних проявів є варіантом норми. При плоскостопості сплюснення склепіння часто не викликає ніяких суб'єктивних розладів, тому не може бути підставою для застосування цієї статті. Ця стаття передбачає фіксовану плоскостопість, яка виникає в результаті декомпенсації вальгусної стопи або внаслідок дитячої та юнацької плоскостопості, яка з чисто м'язової форми перейшла у зв'язково-суглобову фіксовану деформацію.

1) до пункту «а» належать:

відсутність обох кистей на рівні кистевих суглобів (кистевий суглоб - це комплекс суглобів, який з'єднує кисть із передпліччям та містить променево-зап'ястний, зап'ястний, міжзап'ястний, зап'ястно-п'ястний та міжп'ястний суглоби, а також дистальний променево-ліктьовий суглоб) або на рівні усіх п'ястних кісток, або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей;

відсутність: у правшій або лівшій - кисті на рівні кистевого суглоба або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті; трьох пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей; першого пальця на рівні п'ястно-фалангового суглоба та другого - п'ятого пальців - на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній із кистей; другого - п'ятого пальців - на рівні дистальних кінців основних фаланг на кожній із кистей; перших та других пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей (огляд військовослужбовців за графами II-III Розкладу хвороб у цих випадках проводиться за пунктом «б»);

кінська, п'яtkова, варусна, порожниста стопа та інші необоротні різко виражені викривлення стоп, що роблять неможливим користування стандартним взуттям;

вкорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки більше ніж на 8 см або нижньої кінцівки - більше ніж на 5 см (огляд військовослужбовців за графами II-III у цих випадках проводиться за пунктом «б»).

2) до пункту «б» належать:

дефекти та деформації однієї кисті або пальців однієї кисті: відсутність кисті на рівні кистевого суглоба або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів; застарілі вивихи трьох та більше п'ястних кісток; дефекти трьох та більше п'ястних кісток; руйнування та дефекти трьох і більше п'ястно-фалангових суглобів; застарілі пошкодження або дефекти сухожилків згиначів трьох або більше пальців проксимальніше рівня п'ястних кісток; сукупність застарілих пошкоджень трьох та більше пальців, які призводять до значних трофічних, неврологічних порушень та стійкої контрактури;

відсутність: перших пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній з кистей; трьох пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній з кистей; другого - п'ятого пальців на рівні дистальних міжфалангових суглобів на кожній з кистей (огляд військовослужбовців за графами II-III у цих випадках проводиться за пунктом «в»);

плоскостопість 3-го ступеня; відсутність переднього та середнього відділу стопи до рівня суглоба Шопара; відсутність, зведення або нерухливість усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах з їх кігтистою або молоточкоподібною деформацією;

посттравматична деформація кісток стопи (у тому числі п'яtkової кістки зі зменшенням кута Беллера більше 10°) з артрозом у суглобах передплесни.

3) до пункту «в» належать:

дефекти та деформації кисті внаслідок застарілих вивихів двох п'ястних кісток, дефекти або псевдоартрози двох п'ястних кісток або хронічний остеомієліт трьох та більше п'ястних кісток на одній кисті;

остеомієліт кісток кистевого суглоба;

руйнування або дефекти двох п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті;

застарілі переломовивихи, остеохондропатії кісток кистевого суглоба, синдром карпального або латерального каналу (при відмові від оперативного лікування);

застарілі пошкодження сухожилків згиначів двох пальців на рівні п'ястних кісток та сухожилка довгого згинача першого пальця на одній кисті;

сукупність пошкоджень структур кисті, кистевого суглоба та пальців, що супроводжуються трофічними, неврологічними розладами та незначними порушеннями функцій кисті;

відсутність: трьох пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті; першого пальця та другого - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; другого пальця на рівні п'ястно-фалангового суглоба та третього - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; другого - п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; першого або другого пальця у правшів або лівшів;

помірно виражені деформації стопи з незначним больовим синдромом та порушенням статики, при яких неможливе носіння стандартного взуття;

плоскостопість 2-го ступеня за наявності остеоартрозу у суглобах стопи;

відсутність, зведення або нерухливість першого або двох пальців на одній стопі;

відсутність: усіх пальців на рівні основних фаланг на одній стопі; усіх пальців на рівні середніх фаланг на обох стопах;

посттравматична деформація кісток стопи (у тому числі п'яткової кістки зі зменшенням кута Беллера до 10°) з артрозом у суглобах передплесни;

укорочення (у тому числі відносне) верхньої кінцівки до 5 см включно або нижньої кінцівки до 2 см;

пошкодження структур кисті та пальців, які не вказані в пунктах «а» чи «б»;

плоскостопість 1-го та 2-го ступенів без явищ артрозу у суглобах стопи.

За наявності поздовжньої плоскостопості на кожній із стоп різних ступенів постановва приймається за плоскостопістю більшого ступеня.

Плоскостопість 1-2-го ступенів без явищ остеоартрозу не є перешкодою для проходження військової служби та навчання у ВВНЗ.

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

або захворювання кісток, сухожилків або нервів пальців кисті, що призвели до розвитку стійких контрактур у функціонально невідгідному положенні, прирівнюються до відсутності пальців.

За відсутність пальця на стопі вважається відсутність його на рівні плесно-фалангового суглоба, а також повне зведення або нерухливість.

У разі деформацій першого пальця стопи, що супроводжуються поперечною плоскостопістю та іншими деформаціями стопи, які затрудняють носіння стандартного взуття, огляд проводиться за пунктами «б» чи «в» залежно від ступеня порушень функцій.

За наявності фібробластичних порушень (долонний або підошовний фасціальний фіброматоз) особам, що оглядаються, пропонується оперативне лікування; у разі відмови або при незадовільних результатах оперативного лікування огляд проводиться за пунктами «б» чи «в» залежно від ступеня порушень функцій кисті.

Ступінь плоскостопості оцінюється за рентгенограмами стоп, виконаними у стоячому положенні в 2 проекціях.

Таблиця 15

Оцінка ступеня поздовжньої плоскостопості

Ступінь плоскостопості	Кут поздовжнього склепіння (у градусах)	Висота склепіння (у мм)
1	2	3
Норма	125-130	39
I ступінь	135-140	35-25
II ступінь	141-155	24-17
III ступінь	> 155	< 17

4. Стаття 63: за наявності ампутаційних кукс кінцівок на будь-якому рівні після злякисних новоутворень або захворювань судин (ендартеріїт, атеросклероз тощо) постанова приймається у тому числі й за статтями Розкладу хвороб, які передбачають основне захворювання.

За наявності ампутаційної куksi на будь-якому рівні верхньої та/або нижньої кінцівок огляд проводиться за цією статтею, окрім випадків, що передбачені статтею 62.

5. Стаття 64:

1) до пункту «а» належать:

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

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

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

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

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

суміжна часткова або корпоректомія за наявності будь-якого виду фіксації;

нестабільний спондилолістез більше 1/3 з неврологічною симптоматикою.

У шийному відділі хребта:

окципітоспондилодез;

при диссектоміях з міжтіловим корпоророзом на двох і більше рівнях;

трансартікулярний спондилодез гвинтами (більше 4 гвинтів);

лямінектомії 3 дужок і більше.

У грудному відділі хребта:

транспедикулярний спондилодез гвинтами (більше 6 гвинтів).

У поперековому відділі хребта:

міжтіловий корпоророз кейджем у поєднанні з транспедикулярним металоспондилодезом на 4 гвинтах або транспедикулярний спондилодез 6 гвинтами та більше з міжтіловим корпоророзом та без нього.

При диссектоміях з міжтіловим корпоророзом на двох і більше рівнях - застосовувати пункт «а», при стабілізації одного рівня - пункт «б».

2) до пункту «б» належать:

остеохондропатії хребта (кіфози, структурні та неструктурні сколіози III ступеня) з помірною деформацією грудної клітки та порушенням функції зовнішнього дихання II ступеня за рестриктивним типом;

інфекційний спондиліт з нечастими загостреннями (1 раз на рік та рідше);

поширений (ураження трьох та більше міжхребцевих дисків або тіл хребців у кожному з відділів хребта) деформуючий спондильоз II ступеня та міжхребцевий остеохондроз з множинними масивними клювоподібними розростаннями в ділянці міжхребцевих сполучень та полірадикулярним синдромом без стійкого клінічного ефекту після повторних (два та більше разів на рік) стаціонарних лікувань;

спондилолізний спондилолістез II ступеня (зміщення на половину поперечного діаметра тіла хребця) з больовим синдромом;

стан після видалення міжхребцевого диска (для обстежуваних за графою I Розкладу хвороб).

У шийному відділі хребта:

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

лямінектомії 1-2 дужок.

У грудному відділі хребта:

транспедикулярний спондилодез гвинтами (4-6 гвинтів).

У поперековому відділі хребта міжтіловий корпородез кейджем (1 рівень) або транспедикулярний спондилодез 4 гвинтами.

3) до пункту «в» належать:

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

обмежений (ураження трьох та більше міжхребцевих дисків або тіл хребців в одному або двох відділах хребта) деформуючий спондильоз та міжхребцевий остеохондроз з больовим синдромом;

спондилолізний спондилолістез I ступеня (зміщення на 1/4 поперечного діаметра тіла хребця) з больовим синдромом;

нефіксовані викривлення хребта не більше 10° та остеохондропатичний кіфоз (кінцева стадія захворювання);

ізольовані явища (ураження не більше двох міжхребцевих дисків або тіл хребців в одному або двох відділах хребта) деформуючого спондильозу або міжхребцевого остеохондрозу (у тому числі поодинокі грижі Шморля та протрузії міжхребцевих дисків) без порушень функцій.

Ознаками клінічного прояву остеохондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта - випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу. Больовий синдром повинен бути підтверджений неодноразовими зверненнями по медичну допомогу та лікуванням.

Для незначного порушення функції хребта характерні рухові та чутливі порушення, які проявляються неповною втратою чутливості в зоні одного невроміра, втратою або зниженням сухожилкового рефлексу, зниженням м'язової сили окремих м'язів кінцівки при загальній компенсації її функції.

Характер патологічних змін хребта повинен бути підтверджений багатоосьовими навантажувальними, функціональними рентгенологічними, а за необхідності - іншими сучасними (КТ, МРТ) дослідженнями. Ступінь сколіозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному та в горизонтальному положеннях, на підставі виміру кутів сколіозу (за методикою Ліппмана - Коба): I ступінь - 1-10°, II ступінь - 11-25°, III ступінь - 26-50°, IV ступінь - більше 50° (за В.Д. Чакліним).

Таблиця 16

Оцінка обсягу рухів хребта

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

6. Стаття 65: призовники, які перенесли гострі запалення суглобів, до завершення лікування - тимчасово непридатні. У разі відсутності ознак запалення протягом 6 місяців (на воєнний час - через 3 місяці) після перенесеної гострої хвороби громадяни визнаються придатними до військової служби та навчання у ВВНЗ.

Постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою приймається у випадках, коли по завершенні лікування після гострих та загострення хронічних захворювань кістково-м'язової системи зберігається функціональна недостатність суглобів,

а для відновлення функції потрібний термін не менше одного місяця. За цією статтею приймається постанова про потребу військовослужбовців у звільненні від виконання службових обов'язків або у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою при тимчасових обмеженнях рухів опорно-рухового апарату після операцій на кістках, суглобах, м'язах, сухожилках з приводу їх захворювань, ендопротезувань великих суглобів (за винятком оперативного лікування пухлин та травм).

XIV. Хвороби сечостатевої системи (N00-N99), їх наслідки

1. Стаття 66: громадяни, які призиваються на військову службу (приймаються на військову службу за контрактом), вступають у ВВНЗ, та військовослужбовці, у яких виявлені ознаки захворювань нирок, підлягають стаціонарному обстеженню.

З метою своєчасного встановлення діагнозу, надання медичної допомоги, початку проведення замісної ниркової терапії та проведення військово-лікарської експертизи доцільно застосовувати поняття «хронічна хвороба нирок» (ХХН).

Таблиця 17

Критерії визначення ХХН (зниження швидкості клубочкової фільтрації < 60 мл/хв./1,73 м² та один із наступних, за їх наявності понад 3 місяці)

Маркери ураження нирок (один або більше)	Альбумінурія (співвідношення альбумін/креатинін і 30 мг/г (≥ 3 мг/ммоль) Зміни осаду сечі Електролітні та інші порушення, зумовлені тубулярними розладами Гістологічно підтверджені аномалії Структурні аномалії, виявлені методами візуалізації Наявність трансплантованої нирки
Зниження швидкості клубочкової фільтрації	<60 мл/хв./1,73 м ²

Примітка.

Зниження швидкості клубочкової фільтрації <60 мл/хв./1,73 м² без наявності маркерів ураження нирок не означає наявність ХХН.

Таблиця 18

Діагностичні критерії стадій ХХН

Стадія ХХН	Характеристика стадії	ШКФ (мл/хв./1,73 м ²)
1	2	3

I	Нормальна або висока ШКФ	≥ 90
II	Незначно знижена ШКФ	60-89
III	Помірно знижена ШКФ	30-59
IV	Виразено знижена ШКФ	15-29
V	Термінальна ниркова недостатність	<15

Таблиця 19

Ступені ХНН за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та концентрацією креатиніну плазми

Стадія ХНН	Ступінь ХНН	ШКФ (мл/хв./1,73 м ²) по СКD-EPI	Рівень креатиніну (ммоль/л)
1	2	3	4
I	0 ступінь	≥ 90	$<0,123$
II	1 ступінь	$< 90 \geq 60$	$> 0,123 \leq 0,176$
III	2 ступінь	$< 60 \geq 30$	$> 0,176 \leq 0,352$
IV	3 ступінь	$< 30 \geq 15$	$> 0,352 \leq 0,528$
V	4 ступінь	<15 або лікування методами діалізу	$> 0,528$

1) до пункту «а» належать хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, амілоїдоз нирок тощо), ускладнені ХНН 2-4 ступеня або ХНН IV-V стадій.

2) до пункту «б» належать хронічні захворювання нирок з помірними порушеннями їх парціальних функцій з ХНН 0-1 ступеня або ХНН III стадії. Помірним порушенням функції нирок вважається: наявність сечового синдрому (стійка еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія), стійке зниження відносної густини сечі за пробою Зимницького, зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % норми, на видільних урограмах поява контрасту пізніше 20 хвилин.

За цим пунктом оглядаються громадяни та військовослужбовці за наявності стійкої артеріальної гіпертензії до II ступеню, пов'язаної з хронічними захворюваннями нирок, яка корегується медикаментозною терапією.

3) за пунктом «в» оглядаються громадяни та військовослужбовці з хронічними захворюваннями нирок та незначним порушенням їх функції або ХХН I-II стадій.

Незначним порушенням функції нирок вважаються: наявність сечового синдрому (минуща еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) при нормальних показниках рівня клубочкової фільтрації та рівня креатиніну крові, на екскреторних урограмах поява контрасту пізніше 10-ї хвилини.

Громадяни, які призиваються на військову службу (приймаються на військову службу за контрактом), після перенесеного гострого гломерулонефриту з тимчасовими функціональними розладами функції нирок визнаються тимчасово непридатними з подальшим стаціонарним обстеженням для виключення хронічного захворювання нирок.

Після перенесеного гострого запального захворювання нирок за наявності патологічних змін у сечі (еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) протягом 3 місяців приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою з подальшим оглядом ВЛК.

Огляд осіб з аномаліями розвитку нирок, сечокам'яною хворобою, туберкульозом сечостатевої системи, синдромами ураження нирок при інших захворюваннях (метаболічні, судинні, токсичні тощо), за наслідками травм та хірургічного лікування проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

2. Стаття 67:

1) до пункту «а» належать:

захворювання, що супроводжуються значно вираженими порушеннями видільної функції нирок або ХНН 2-4 ступеня;

сечокам'яна хвороба з ураженням обох нирок при незадовільних результатах лікування, які не піддаються оперативному лікуванню;

двобічний нефроптоз III стадії зі значними порушеннями функцій;

тазова дистопія нирок зі значними порушеннями функцій;

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

стан після резекції або пластики сечового міхура;

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

рецидив стриктури уретри після оперативного лікування чи бужування, що потребує повторного оперативного лікування, або систематичного бужування.

2) до пункту «б» належать:

сечокам'яна хвороба з частими (2 та більше разів на рік) нападами ниркової коліки, самостійним відходженням камінців та значним чи помірним порушенням функцій нирок;

нефункціонуюча нирка або відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, без порушень функцій другої нирки;

двобічний нефроптоз II стадії з стійким больовим синдромом, вторинним двобічним пієлонефритом з частими загостреннями (2 та більше разів на рік, що потребують стаціонарного лікування), або вазоренальною гіпертензією;

однобічний нефроптоз III стадії;

тазова дистопія нирок з помірними порушеннями функцій;

склероз шийки сечового міхура при вторинних однобічних змінах сечовидільної системи (односторонній гідроуретер, гідронефроз, вторинний пієлонефрит тощо);

стриктура уретри, яка вимагає бужування не більше 2 разів на рік при задовільних результатах лікування.

3) до пункту «в» належать:

поодинокі камінці (до 0,5 см у діаметрі) нирок, сечоводів з рідкими (менше 2 разів на рік) нападами ниркової коліки без ХНН;

двобічний чи однобічний нефроптоз II стадії з незначними клінічними проявами та незначними порушеннями функцій нирок без ХНН;

хронічні захворювання сечовидільної системи (цистит, уретрит) з частими (2 та більше разів на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

тазова дистопія нирок з незначними порушеннями функцій;

наслідки (протягом не менше 1 року) після інструментального видалення або самостійного відходження поодинокого камінця із сечовивідних шляхів без повторного утворення камінців;

дрібні (до 0,5 см) поодинокі камінці нирок, сечоводів без порушення функцій;

однобічний або двосторонній нефроптоз I чи II стадії без порушення видільної функції нирки.

Стадія нефроптозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному положенні обстежуваного: I стадія - опущення нижнього полюса нирки на 2 хребці, II стадія - на 3 хребці, III стадія - більше ніж на 3 хребці.

3. Стаття 68: при захворюваннях чоловічих статевих органів за показаннями пропонується хірургічне лікування.

1) до пункту «а» належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози III стадії зі значним порушенням сечовиділення при незадовільних результатах лікування або відмові від оперативного лікування;

відсутність статевого члена чи обох яєчок.

2) до пункту «б» належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози II стадії з помірним порушенням сечовиділення;

рецидивна (після повторного хірургічного лікування) одностороння або двостороння водянка яєчка або сім'яного канатика.

Одноразовий рецидив водянки оболонок яєчка або сім'яного канатика не є підставою для застосування пункту «б».

3) до пункту «в» належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози I стадії;

хронічні захворювання сечовидільної системи (цистит, уретрит, простатит тощо);

водянка яєчка або сім'яного канатика;

фімоз, інші хвороби чоловічих статевих органів без клінічних проявів.

Відсутність одного яєчка після видалення з приводу неспецифічного захворювання, поранення або інших пошкоджень не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджає проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ.

4. Стаття 69: під час медичного огляду жінок з хворобами молочної залози обов'язково повинен бути огляд мамолога і за необхідності (по показанням) проведення ультразвукового дослідження молочних залоз, мамографії.

При визначенні ступеня порушення функцій слід враховувати:

ступінь змін у молочних залозах;

поширеність патологічного (одно- або двостороннього) процесу;

наявність локалізованих ділянок ущільнення, кістозних змін;

вираженість больового синдрому при пальпації, нагрубання молочної залози;

частота і тривалість загострення захворювання та ефективність проведеного лікування.

Наявність гіпертрофії та нагрубання молочних залоз з больовим синдромом при доброякісних дисплазіях молочної залози дає підстави вважати їх такими, що заважають носінню стандартного одягу та спорядження.

1) до пункту «а» належать захворювання молочної залози з поширеними двосторонніми змінами або односторонніми змінами у молочних залозах та частими загостреннями.

2) до пункту «б» належать захворювання молочної залози з поширеними двосторонніми або односторонніми змінами у молочних залозах з нечастими загостреннями.

При злоякісних та доброякісних новоутвореннях медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

5. Стаття 70: передбачає хронічні запальні хвороби яєчників, маткових труб, тазової клітковини, очеревини, матки, шийки матки, піхви і вульви. Діагноз має бути встановлений у стаціонарних умовах.

1) до пункту «а» належать вказані захворювання, які потребують лікування хворої 3 та більше разів на рік і супроводжуються стійким больовим синдромом, порушенням менструальної функції.

2) до пункту «б» належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з помірними клінічними проявами, частими (2 рази на рік) загостреннями.

3) пункт «в» передбачає хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з незначними проявами та нечастими загостреннями.

6. Стаття 71:

1) до пункту «а» належать:

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

повне випадіння матки або піхви. Випадінням матки вважається такий стан, коли у положенні стоячи (або лежачи - при потугах) уся матка виходить за межі статевої щілини назовні, вивертаючи за собою стінки піхви;

свищі із залученням статевих органів (сечостатевої, кишково-статевої) при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до стійкої анемії;

стійкі розлади оваріально-менструальної функції зі значними клінічними проявами при незадовільних результатах лікування (у тому числі пов'язані з менопаузою).

2) до пункту «б» належать:

ендометріоз з помірними клінічними проявами та тимчасовим ефектом від консервативного лікування;

опущення жіночих статевих органів. Опущенням матки та піхви вважається такий стан, коли при потугах статева щілина розкривається і з'являється шийка матки або передня чи задня стінка піхви, але не виходить за її межі. При опущенні статевих органів, ускладнених нетриманням сечі, медичний огляд проводиться за пунктами «а» чи «б» залежно від результатів лікування. Дистопія матки без порушення функції не є підставою для застосування цієї статті та не перешкоджає проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ;

дисплазія шийки матки тяжкого ступеня;

порушення оваріально-менструальної функції з помірними клінічними проявами, що проявляється олігоменореєю, аменореєю (не постопераційною), у тому числі при синдромі Штейна - Левенталя.

3) до пункту «в» належать:

ендометріоз з незначними клінічними проявами;

дистопія матки, що супроводжується менорагіями, запорами, болями в ділянці куприка, низу живота;

незначне опущення стінок піхви;

рубцеві та спайкові процеси малого тазу без больового синдрому;

дисплазія шийки матки легкого та середнього ступеня;

статевий інфантилізм при задовільному загальному розвитку;

безпліддя та інші незапальні хвороби жіночих статевих органів з незначними порушеннями функцій.

7. Стаття 72: громадяни під час направлення для проходження базової військової служби (при прийомі на військову службу за контрактом), які перенесли гострі запальні захворювання нирок, визнаються тимчасово непридатними та їм надається відстрочка на 12 місяців, після чого проводиться стаціонарне обстеження та в разі відсутності патологічних змін у сечі (виключено хронічний процес) вони визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ.

Військовослужбовцям, які проходять базову військову службу та перенесли гострий гломерулонефрит навіть з хорошим результатом лікування, огляд проводиться за пунктом «а» статті 66 Розкладу хвороб, а військовослужбовці, оглянуті за графами II-III Розкладу хвороб, потребують відпустки для лікування у зв'язку з хворобою.

Військовослужбовці, які проходять військову службу за контрактом та перенесли гострі запальні захворювання зі строком лікування не більше 2 місяців або хірургічні втручання з приводу: видалення каміння нирок, сечоводів; станів після літотрипсії; нефропексії; видалення нирки з приводу гідронефрозу, у разі нормальної функції нирки, яка залишилась; станів позаматкової вагітності; апоплексії яєчника; запальних гнійних процесів молочної залози, матки та її додатків; спайкової хвороби малого тазу - потребують відпустки для лікування у зв'язку з хворобою.

XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00-O99), їх наслідки

1. Стаття 73: вагітні, незалежно від терміну та перебігу вагітності, на військову службу за контрактом не приймаються, визнаються непридатними до військової служби у військовому резерві, у національному персоналі, при вступі на навчання до ВВНЗ, до підготовки до участі та до участі у МО, а також - тимчасово непридатними за вимогами підпункту «г» пункту 20.3 глави 2 розділу II цього Положення. Вагітним військовослужбовцям-жінкам проходження військової служби за кордоном протипоказане.

Обсяг обстеження вагітних жінок-військовослужбовців, періодичність оглядів та переривання вагітності проводяться відповідно до стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів.

При ускладненнях перебігу вагітності лікування проводиться у стаціонарі.

XVI. Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (Q00-Q99), їх наслідки

1. Стаття 74: застосовується у разі неможливості лікування вроджених вад розвитку, відмови від лікування або незадовільних його результатів, а також при хромосомних аномаліях, підтверджених результатами обстеження у медико-генетичних консультаціях.

1) до пункту «а» належать:

мікроцефалія, вади з редукцією частини головного мозку, вроджена гідроцефалія, інші аномалії головного та спинного мозку зі значними порушеннями функцій нервової системи;

вроджені вади серця із СН ІІА стадії та вище;

вади розвитку бронхо-легеневого апарату та плеври зі значним порушенням функції зовнішнього дихання;

вади щелепно-лицевої ділянки (у тому числі розщілини піднебіння та губи);

вади органів травлення з вираженими клінічними проявами;

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

вроджений отосклероз;

відсутність однієї нирки (або припинення її функцій) з порушенням функцій нирки, яка залишилася, незалежно від ступеня їх вираження;

полікістоз нирок, гіпоплазія, дисплазія, подвоєння нирок та їх елементів, підковоподібна нирка, аномалії сечоводів або сечового міхура зі значними порушеннями функцій або хронічною нирковою недостатністю незалежно від ступеня;

вроджені вади ниркових судин з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами;

вади статевих органів (відсутність статевого члена, обох яєчок, атрезія піхви тощо);

деформація таза, що супроводжується кіфосколіозами 2-3 ступенів або значним обмеженням рухів у кульшових суглобах;

варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше ніж на 5 см;

варусне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток більше 20 см, або вальгусне викривлення, якщо відстань між внутрішніми кісточками гомілок більше 15 см;

іхтіоз вроджений, іхтіозоподібна еритродермія;

синдром Дауна.

2) до пункту «б» належать:

вроджені вади серця із СН І стадії;

незарощення баталової протоки;

відсутність однієї або двох вушних раковин або їх виражені деформації;

деформації таза з помірним обмеженням рухів у кульшових суглобах;

природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з незначною деформацією грудної клітки та помірним порушенням функції зовнішнього дихання II ступеня за рестриктивним типом;

відсутність однієї нирки (або її функцій) з нормальною функцією нирки, яка залишилася;

полікістоз, дисплазії, подвоєння нирок та їх елементів, підковоподібна нирка, аномалії сечоводів або сечового міхура з помірними порушеннями функцій нирок;

калиткова або промежинна гіпоспадія;

варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги від 2 до 5 см;

варусне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток - від 12 до 20 см, або вальгусне викривлення, якщо відстань між внутрішніми кісточками гомілок - від 12 до 15 см;

іхтіоз рецесивний.

3) до пункту «в» належать:

атрезія слухового проходу при сприйнятті шепітної мови на друге вухо на відстані від 2 до 4 м;

поодинокі солітарні кісти нирок більше 2 см в діаметрі з незначним порушенням функції без ХНН;

затримка одного або обох яєчок у черевній порожнині, у пахвинних каналах або біля зовнішніх їх отворів;

свищ сечовипускного каналу від кореня до середини статевого члена;

варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги менше ніж на 2 см; домінантний іхтіоз;

вроджені вади серця (крім двостулкового клапана аорти) без ознак СН;

сакралізація п'ятого поперекового або люмбалізація першого крижового хребців;

незрощення дужок п'ятого поперекового або першого крижового хребців;

двостулковий клапан аорти без ознак серцевої недостатності або аортальної регургітації.

Гіпоспадія білявінцевої борозни не обмежує придатності до військової служби та навчання у ВВНЗ. Особи з вродженими вадами кисті або стопи оглядаються за статтею 62 Розкладу хвороб.

XVII. Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників (S00-T98), їх наслідки

1. Стаття 75: передбачає наслідки травм, поранень (від 4 місяців до 1 року з моменту отримання травми, поранення) області голови та шиї, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (акубаротравма, контузія) та інших зовнішніх чинників.

1) до пункту «а» належать:

дефекти та деформації кісток черепа, щелепно-лицевої ділянки, не заміщені трансплантатами, або незадовільні результати ортопедичних методів лікування;

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

наявність стороннього тіла в порожнині черепа;

дефект кісток склепіння черепа більше 20 см², заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см², не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

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

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

наслідки травм у вигляді церебрально-злиплого або злипло-кістозного арахноїдиту з різким або помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (більше 400 мм.вод.ст.), вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків більше ніж на 20 мм), вестибулярними розладами тяжкого ступеня (визначаються відповідно до пояснень щодо застосування пункту «а» статті 35) та ліквородинамічними розладами (5 та більше криз на місяць), епілептичними нападами середньої частоти (до 3 разів на рік), з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 градусів на обох очах);

посттравматичний оптикохіазмальний арахноїдит з розвитком атрофії зорових нервів з вираженими розладами зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах);

часті випадки епілептичних нападів (4 та більше разів на рік) посттравматичного характеру;

ураження черепно-мозкових нервів зі значними та помірними порушеннями функцій;

порушення діяльності ЦНС, які призводять до значних та помірних розладів сенсорних систем (порушення слуху, зору, нюху, смаку, відчуття рівноваги), голосоутворення і мовлення;

наслідки післятравматичних дисекцій, оклюзій, стенозів аневризм судин головного мозку зі значним порушенням функцій ЦНС;

ушкодження структур слухової системи (переломи кісток та ушкодження тканин білявушної ділянки, перелом піраміди скроневої кістки, руйнування структур середнього та внутрішнього вуха, ураження слухового нерва та центральних відділів слухового аналізатора тощо). Визначення ступеня порушення слуху здійснюється відповідно до пояснень щодо застосування статті 36, де наведені відомості стосовно класифікації ступеней порушення слухової функції. Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35;

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

післятравматичний анофтальм одного чи обох очей;

наслідки травми (поранення) ока та орбіти, зорового нерва та його провідних шляхів, які спричинили сліпоту одного чи обох очей або значне зниження зорових функцій обох очей.

2) до пункту «б» належать:

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см², заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа до 8 см², не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефекти та деформації кісток щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами;

наслідки травм головного мозку, за яких осередкові симптоми та розлади функцій не досягають ступеня вираженості, передбаченого пунктом «а»;

посттравматичний арахноїдит з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300-400 мм.вод.ст.), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків до 15-20 мм), помірними ліквородинамічними розладами (3-4 кризи на місяць), епілептичними нападами низької частоти, з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 до 45 градусів на обох очах);

паралічі мімічних м'язів внаслідок ушкодження основного стовбура або великих гілок черепних нервів;

наслідки перелому основи черепа;

ураження черепно-мозкових нервів з помірними порушеннями функцій;

порушення діяльності ЦНС, які призводять до помірних розладів сенсорних систем (порушення слуху, зору, нюху, смаку, відчуття рівноваги), голосоутворення і мовлення;

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

наслідки травми (поранення) ока та орбіти, зорового нерва та його провідних шляхів, які спричинили помірне зниження зорових функцій обох очей або значне зниження зорових функцій одного ока.

3) до пункту «в» належать:

наслідки травм головного мозку, дефект кісток склепіння черепа до 8 см², заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою, накладання діагностичних фрезових отворів, заміщених сполучнотканинним рубцем, та наслідки травм черепних нервів, коли у неврологічному статусі виявляються розсіяні органічні ознаки (незначна асиметрія носогубних складок, анізорефлексія тощо), поєднані зі стійкою незначно вираженою вегетосудинною нестійкістю, без ознак підвищення внутрішньочерепного тиску;

старі (консолідовані) вдавнені переломи кісток черепа без органічного ураження центральної нервової системи та порушення функцій;

наслідки травматичного пошкодження горла, трахеї, гортані у вигляді незначного порушення функції зовнішнього дихання;

наслідки травм (поранень) ока та орбіти, зорового нерва та його провідних шляхів, при яких порушення зорових функцій не досягають ступеня вираженості, вказаному у пункті «б»;

факт травми головного мозку (понад рік після перенесеної травми, поранення) за відсутності порушень функцій нервової системи.

При наслідках інших травм (поранень), які включені до рубрики S00-S19, слід застосовувати й інші статті Розкладу хвороб з урахуванням гостроти зору, слуху, жувальної ефективності за М.Г. Агаповим тощо.

За наявності емоційно-вольових або інтелектуально-мнестичних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, медичний огляд проводиться з застосуванням статті 14 Розкладу хвороб.

Ступінь придатності до військової служби осіб, яким дефект кісток черепа заміщено кістково-пластичним лоскутом, визначається відповідно до результатів оперативного втручання та наявної неврологічної симптоматики.

Після перенесених гострих травм черепа та їх хірургічного лікування за наявності дефекту кісток склепіння постановка приймається залежно від розмірів дефекту та результатів пластичної операції. Площа накладених після черепно-мозкової травми діагностичних фрезових отворів додається до площі дефекту кісток склепіння черепа, не заміщеного пластичним матеріалом або аутокісткою.

За наявності наслідків ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників (радіоактивне випромінювання, низькі та високі температури, світло, підвищений або знижений тиск повітря, води, інші зовнішні чинники) медичний огляд проводиться за пунктами «а», «б» чи «в» залежно від ступеня порушень функцій.

Особи, які перенесли гостру травму голови та шиї, оглядаються за статтею 81 Розкладу хвороб.

Факт лікування з приводу травми голови та шиї в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами. Вплив наслідків травми на працездатність, виконання обов'язків військової служби повинен підтверджуватися характеристиками з місця роботи, навчання, військової служби.

2. Стаття 76:

1) до пункту «а» належать:

стани після свіжих (до 4 місяців після травми) множинних проникних нестабільних переломів тіл двох та більше хребців II-III ступенів компресії незалежно від результатів лікування;

наслідки переломів (від 4 місяців до 1 року після травми), вивихів та переломовивихів тіл хребців після хірургічного лікування із застосуванням спондило- або корпородезу (ступінь придатності до військової служби військовослужбовців за графами II-III визначається за пунктами «а» чи «б»;

віддалені наслідки (більше 1 року після травми) множинних переломів (2 та більше) тіл хребців із сколіотичною (II-III ступенів) або кіфотичною деформацією чи функціональною нестабільністю (II-III ступенів) хребта;

наслідки односторонніх переломів кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця при незадовільних результатах лікування;

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

наслідки травм або поранень нервів, нервових корінців та сплетінь за наявності виражених та стійких рухових, чутливих розладів або розладів трофіки (виражені гіпотрофії м'язів при однобічному процесі: плеча - більше 4 см, передпліччя - більше 3 см, стегна - більше 8 см, гомілки - більше 6 см);

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

хронічні трофічні виразки, пролежні, а також наслідки пошкоджень, які супроводжуються стійким больовим синдромом;

наявність стороннього тіла в просвіті хребтового каналу;

травматична спондилопатія (хвороба Кюммеля).

2) до пункту «б» належать:

наслідки переломів тіл двох хребців з клиноподібною деформацією II-III ступенів;

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

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

3) до пункту «в» належать:

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

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

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

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

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

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

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

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

{Підпункт 4 пункту 2 розділу XVII виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

3. Стаття 77:

1) до пункту «а» належать пошкодження внутрішніх органів грудної, черевної порожнини, позаочеревинно, органів тазу, політравми внаслідок травм (поранень):

bronхолегеневого апарату із значним порушенням функції зовнішнього дихання;

розповсюджена облітерація перикарда, аневризми серця або аорти;

стани після резекції стравоходу, шлунка, тонкої або товстої кишки, накладання шлунково-кишкових анастомозів при вираженому занепаді живлення або значному порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси);

стан після накладання біліодигестивних анастомозів;

жовчні або панкреатичні нориці при незадовільних результатах лікування;

стан після резекції долі печінки (гемігепатектомії) або резекції підшлункової залози з накладанням панкреатодигестивних анастомозів;

відсутність нирки при порушенні функції нирки, яка залишилась, незалежно від ступеня її вираженості;

повний розрив промежини (розрив, за якого цілісність м'язів промежини порушена повністю і вони заміщені рубцевими тканинами, які переходять на стінку прямої кишки, недостатність сфінктера заднього проходу III з його деформацією);

стан після видалення легені;

стан після ушкодження органів двох або більше порожнин з помірними порушеннями їх функцій.

За наслідками поранень грудної клітки, поранень серця, перикарда після оперативного видалення сторонніх тіл з середостіння, перикарду, серця, розташованих біля кореня легені, серця або біля великих судин, трахеї, головних бронхів, стравоходу, медичний огляд за графами I-III Розкладу хвороб проводиться з урахуванням порушення функцій гемодинаміки, зовнішнього дихання тощо за пунктами «а», «б» чи «в» відповідних статей Розкладу хвороб.

2) до пункту «б» належать:

наслідки поранень та травм бронхолегеневого апарату з помірним порушенням функції зовнішнього дихання;

наслідки поранень та травм органів травлення зі стійкими помірними порушеннями функцій;

стан після сегментарної або атипової резекції печінки.

{Абзац п'ятий підпункту 2 пункту 3 розділу XVII виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024}

3) до пункту «в» належать:

наслідки поранень і травм органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза з незначними порушеннями функцій органів та систем;

стани після видалення селезінки, частини легені.

4) до пункту «г» належать:

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

відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась.

За наявності сторонніх тіл, розташованих в корені легені, в серці, в перикарді або безпосередньо біля великих судин, за неможливості їх видалити або у разі відмови

пораненого медичний огляд проводиться за пунктом «а», незалежно від ускладнень та порушення функцій органів та систем.

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

За наявності в таких пацієнтів значних рентгенологічних та/або ендоскопічних змін (посттравматичний пневмофіброз, що поширюється на долю легені та більше; рубцеві деформації трахеї та бронхів) - приймається постанова про непридатність до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців.

За наявності в таких пацієнтів незначних змін функції зовнішнього дихання - приймається постанова про придатність до військової служби.

4. Стаття 78:

1) до пункту «а» належать:

неправильно зрощені вертикальні переломи кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця;

наслідки переломів кісток таза з пошкодженням тазових органів при незадовільних результатах лікування;

наслідки центрального вивиху стегнової кістки (анкілоз або деформуючий артроз кульшового суглоба III-IV ступенів та деформація вісі кінцівки);

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток зі значними порушеннями функцій кінцівки або функції зовнішнього дихання при множинних переломах ребер та грудини;

2) до пункту «б» належать:

наслідки центрального вивиху стегнової кістки з помірними порушеннями функцій кінцівки;

наслідки перелому шийки стегна при незадовільних результатах лікування;

укорочення (у тому числі відносне) верхньої кінцівки від 5 до 8 см включно або нижньої кінцівки - від 2 до 5 см включно;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток з помірними порушеннями функцій кінцівки або функції зовнішнього дихання при множинних переломах ребер та грудини.

3) до пункту «в» належать:

наслідки перелому шийки стегна, що лікувався з використанням остеосинтезу при незначних порушеннях функцій кульшового суглоба;

невилучені металеві конструкції;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток з незначними порушеннями функцій кінцівки або функції зовнішнього дихання при множинних переломах ребер та грудини;

укорочення (у тому числі відносне) верхньої кінцівки від 2 до 5 см включно або нижньої кінцівки до 2 см включно;

віддалені наслідки (більше 1 року) травм і поранень верхніх та нижніх кінцівок, ізольовані переломи кісток (у тому числі і таза без деформації тазового кільця), суглобів та їх капсульно-зв'язкового апарату, м'язів, сухожилків та кровоносних судин за відсутності порушень функцій.

За наявності хибних суглобів пропонується оперативне лікування і залежно від його результатів визначається ступінь придатності до військової служби.

За наслідками (віддаленими наслідками) травм і поранень суглобів, їх капсульно-зв'язкового апарату, інших кісток, м'язів, сухожилків, кровоносних судин та нервів медичний огляд проводиться залежно від результатів лікування, порушень функцій кінцівки за пунктами «а», «б» чи «в» відповідних статей Розкладу хвороб.

При проведенні медичного огляду поранених (травмованих) військовослужбовців, які мають множинні ушкодження ребер (більше 3), грудини, лопатки з наявністю кісткових дефектів, деформації грудної клітини та незначні або помірні зміни функції зовнішнього дихання,- визнавати непридатними до служби в підрозділах спеціального призначення, ДШВ, морській піхоті, спеціальних спорудах.

5. Стаття 79:

1) до пункту «а» належать: наслідки термічних та хімічних опіків у вигляді масивних келоїдних, гіпертрофічних рубців на ділянці голови, шиї, тулуба, кінцівок, спаяні з підшкірними тканинами або легко вразливі та які часто вкриваються виразками при незадовільних результатах лікування або відмові від нього, що значно обмежують рухи в суглобах, перешкоджають носінню військової форми одягу, взуття і спорядження;

стан (протягом року) після перенесених глибоких опіків більше 20 % площі шкіри тіла та ускладнених амілоїдозом нирок;

тяжка акубаротравма.

Вибухова травма - це бойове багатфакторне ураження, яке виникає внаслідок сукупної ушкоджуючої дії на організм людини ударної хвилі, газових струменів, вогню, токсичних продуктів вибуху та горіння, уламків корпусу боєприпасів, вторинних снарядів. Вибухова травма завжди супроводжується впливом звуків високої інтенсивності, що може спричинити акубаротравму (Т70, Т90.8).

Акубаротравма - це насамперед ураження слухової системи, тому завжди супроводжується порушеннями слухової функції. Тяжка акубаротравма - це симптомокомплекс, що проявляється низкою клінічних проявів у різних комбінаціях, які суттєво впливають на стан пацієнта: значним, часто прогресуючим, зниженням слухової функції (зокрема, підвищенням порогів слуху до тонів), порушеннями розбірливості мови,

змінами у центральних відділах слухового аналізатора, посиленою або спотвореною чутливістю до звуків, непереносимістю гучних звуків (явища феномену прискореного зростання гучності), суб'єктивним вушним шумом, вестибулярними дисфункціями. Тяжка акубаротравма може супроводжуватися системними (екстраауральними) проявами (насамперед, порушеннями з боку серцево-судинної та центральної нервової систем), психоемоційними розладами, порушеннями зору, нюху і мовлення (голосу). Діагноз встановлюється у закладах охорони здоров'я (установах) з використанням інструментальних методів обстеження.

Ступінь порушення слухової функції визначається за допомогою результатів аудіометричного обстеження за рівнем порогів слуху до тонів в дБ. При цьому розраховується середнє арифметичне значення порогів слуху на тони чотирьох частот - 0,5; 1; 2 і 4 кГц - на тональній аудіометричній кривій пацієнта і порівнюється з стандартизованими орієнтирами згідно затверджені класифікації. Визначення ступеня порушення слуху здійснюється відповідно до пояснень щодо застосування статті 36, де наведена Міжнародна класифікація. Тяжка акубаротравма встановлюється при порушення слуху важкого ступеня і вище; може бути встановлена при прогресуючій сенсоневральній приглухуватості середньо-важкого ступеня у поєднанні з важкими вестибулярними проявами (ознаки розладів важкого ступеня за однією або кількома вестибулометричними методиками обстеження) і вираженими системними проявами.

Прогресуюча сенсоневральна приглухуватість визначається у випадку, коли реєструється погіршення слухової функції порівняно з попередніми дослідженнями понад 15 дБ на більше ніж одній частоті у процесі спостереження (3 аудіограми з інтервалом не менше 3 тижнів).

Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35.

Ступені порушення голосової та супутньої дихальної функції визначаються, у тому числі, відповідно до пояснень щодо застосування статті 45.

Тяжкість акубаротравми визначається при поєднанні уражень кількох органів і систем, насамперед, слухового і вестибулярного аналізаторів на фоні екстраауральних проявів а також, можливо, розладів нюхового аналізатора, зору, системи голосоутворення. Саме комплексне ураження обумовлює загальний важкий стан пацієнта. Тому тяжка акубаротравма визначається у випадку ураження не менше двох систем з важким ступенем ураження однієї з них, обов'язково - слуховими і вестибулярними розладами, як правило, на фоні екстраауральних змін. Порушення мовлення (голосу), нюху та зору при акубаротравмі є ознаками важкої акубаротравми.

2) до пункту «б» належать:

наслідки термічних та хімічних опіків, які помірно обмежують рухи в суглобах або значно утруднюють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження, у вигляді келоїдних, гіпертрофічних рубців, що не вкриваються виразками, а також рубців, які спотворюють обличчя, при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

стан після перенесених глибоких опіків від 10 до 20 % площі шкіри тіла;

стан після перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування;

незначні стійкі зміни у функціях органів і систем як наслідок перенесених гострих отруєнь бойовими отруйними речовинами (БОР), компонентами ракетного палива (КРП) після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування;

акубаротравма середнього ступеня тяжкості - без тяжкого ураження слухового і вестибулярного аналізаторів, порушень нюху, зору і мовлення (голосу). Випадки з середнім ступенем слухових і вестибулярних порушень, без виражених системних змін та ураження інших сенсорних систем і порушень голосоутворення. Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35. Ступені порушення слухової функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 36.

3) до пункту «в» належать:

наслідки термічних і хімічних опіків, які незначно обмежують рухи в суглобах або незначно затрудняють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження, у вигляді еластичних рубців, які покриваються виразками під час довготривалої ходьби та фізичних навантажень;

наслідки перенесених термічних та хімічних опіків у вигляді рубців шкіри, що не супроводжуються ускладненнями, указаними в пункті «б» цієї статті, та не затрудняють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження;

стан після перенесених глибоких опіків до 10 % площі шкіри тіла;

стан після перенесених гострих отруєнь БОР, КРП після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушень функцій органів і систем протягом року після одужання;

акубаротравма легкого ступеня, з легким ступенем слухових і вестибулярних порушень, без системних змін і без ураження інших аналізаторів та порушень голосоутворення. Ступені порушення вестибулярної функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 35. Ступені порушення слухової функції визначаються відповідно до пояснень щодо застосування статті 36;

стани після перенесених наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників, указаних у Розкладі хвороб, без порушень функцій органів і систем після одужання (більше року).

При оцінці обсягу рухів у суглобах слід керуватися таблицею «Оцінка обсягу рухів у суглобах» (в градусах), що викладена в статті 61.

За наявності рубців з явищами каузалгії після безуспішного хірургічного лікування, наслідків опіків, відморожень з пошкодженням очей, пальців кисті або стопи, наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників медичний огляд проводиться в тому числі за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій органів і систем.

За ступенем патогенності мікроорганізми I-II груп патогенності відповідно до вимог ДСП 9.9.5.035.99 «Безпека роботи з мікроорганізмами I-II груп патогенності»,

затверджених постановою головного державного санітарного лікаря України від 01 липня 1999 року № 35, поділяються:

перша група:

збудник особливо небезпечної бактеріальної інфекції - чуми;

вірусні збудники геморагічних лихоманок (Марбурга, Ебола, Ласса, Хуанін, Мачупо та Конго-Кримської), натуральної віспи та мавпячого вірусу В;

друга група:

збудники небезпечних бактеріальних інфекцій: холери, сибірської виразки, сапу, меліоїдозу, туляремії, бруцельозу, лептоспірозу, легіонельозу;

вірусні небезпечні збудники інфекцій сказу, вірусних гепатитів «В», «С», «Д» (дельта), ВІЛ-інфекції, Т-клітинного лейкозу;

збудники повільних нейроінфекцій (пріонних інфекцій) та енцефалітів, енцефаломієлітів і менінгоенцефалітів, пташиного грипу, жовтої лихоманки, москітних гарячок, ящуру, гарячок з менінгіальним синдромом та артритами;

рикетиї КУ-лихоманки, епідемічного висипного тифу та хвороби Бриля, висипного тифу щурів, гарячки цуцугамуші, плямистої гарячки Скелястих гір, везикульозного рикетсіозу;

грибкові інфекції бластомікозу, кокцидоїдозу та гістоплазмозу;

хламідії орнітозу (пситакозу);

отрути біологічного походження - ботулінічні токсини всіх видів, правцевий токсин та отрута павука каракурта.

Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 1995 року № 133.

6. Стаття 80: серед найбільш розповсюджених гострих отруєнь, які зустрічаються в практиці військових лікарів, є:

1) отруєння спиртами та їх ефірами. Найбільш токсичні одноатомні спирти (метанол, етанол тощо) та окремі двоатомні спирти (етиленгліколь тощо). Алкогольна інтоксикація етанолом пригнічує функцію ЦНС, призводить до депресії дихального та судинного центрів, травматизму, синдрому позиційного здавлення м'яких тканин.

Метиловий спирт використовується як компонент моторного та ракетного палива.

Етиленгліколь і його ефіри широко використовуються як пластифікатори проти утворення льоду та входять до складу антифризів, авіаційного палива.

Наслідки отруєнь вказаними спиртами та їх ефірами залежать від своєчасного надання невідкладної допомоги з проведення всього комплексу реанімаційних та лікувальних заходів та наявності ранніх стійких незворотних ускладнень з боку органів і систем (зору, ЦНС, серцево-судинної системи, нирок тощо).

2) отруєння газами, пороховими (вибуховими) газами. Це отруєння газоподібними продуктами розкладу вибухової речовини (окис вуглецю, окиси азоту, вуглекислий газ, сірчаний газ). Комплекс патологічних явищ, які спостерігаються після вдихання газів та димів, що утворюються при вибухах, називається пороховою хворобою, де переважають клінічні прояви отруєння окисом вуглецю. При інгаляційному отруєнні виникає спектр порушень, які пов'язані з гемічною та тканинною гіпоксією. Одужання після отруєння середнього ступеня тяжкості відбувається повільно, тривалий час зберігається астеничний синдром. При тяжкому ступені отруєння одужання тривале і практично ніколи не буває повним.

3) отруєння лікарськими засобами, медикаментами зустрічаються переважно в побутових умовах, у тому числі й у військових колективах. У першу чергу це наркотичні анальгетики (опіати та їх похідні сурогати), психотропні препарати, транквілізатори, нейролептики, антидепресанти, холінолітики, кардіотонічні речовини, антибіотики тощо.

4) наслідки токсичної дії, спричиненої контактом з отруйними тваринами, укусами плазунів, членистоногих, також є актуальними в теперішній час, особливо в період участі військовослужбовців у МО.

За наслідками гострих отруєнь, токсико-алергічних станів (анафілактичний шок, синдром Лайєлла, Стівенса-Джонсона) та дії на організм інших зовнішніх чинників питання щодо ступеня придатності до військової служби та служби за військовою спеціальністю вирішується відповідно до статті 80 та інших статей Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій відповідних органів та систем.

Потребу у звільненні від виконання обов'язків військової служби або у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою, у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) після проведеного лікування ВЛК вирішують у кожному окремому випадку індивідуально за статтею 81 Розкладу хвороб.

7. Стаття 81: передбачає стани після перенесених гострих травм, поранень, отруєнь та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин громадянами та військовослужбовцями, які лікувалися консервативними або хірургічними методами.

Після переломів дрібних кісток, кісточок, поперечного або остистого відростка хребця, видалення металевих та інших конструкцій щодо військовослужбовців приймається постанова про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або у звільненні від виконання службових обов'язків, а щодо громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, приймається постанова «тимчасово непридатні» (призовникам надається відстрочка від призову).

Постанова про тимчасову непридатність приймається (громадянам, за графою І Розкладу хвороб, надається відстрочка від призову) на строк до 12 місяців, коли для повного відновлення функціональних розладів органів, систем потрібен термін більше одного місяця.

У разі неускладнених закритих переломів довгих або інших кісток, що потребують тільки іммобілізації гіпсовою пов'язкою або з приводу яких виконано металоостеосинтез, військовослужбовці за контрактом можуть бути виписані із закладу охорони здоров'я (установи) на амбулаторне лікування з оглядом ВЛК для визначення потреби у відпустці

для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або звільненні від виконання обов'язків військової служби за станом здоров'я.

Курсантів, слухачів ВВНЗ та військовослужбовців, які проходять базову військову службу для продовження лікування доцільно розміщувати в лазаретах медичних пунктів військових частин (закладів) з обов'язковим їх оглядом хірургом (травматологом) госпіталю не рідше одного разу на 30 діб. Огляд цих осіб для встановлення потреби у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) проводиться після завершення лікування у лазареті.

Військовослужбовці, які проходять базову військову службу з переломами довгих кісток, які лікувалися зануреним металоостеосинтезом, після появи ознак формування кісткового мозоля можуть бути направлені командиром військової частини на обстеження та медичний огляд для встановлення ступеня придатності до військової служби.

При залишкових явищах після перенесених гострих отруєнь, токсичної дії речовин та інших зовнішніх чинників військовослужбовцям приймається постанова про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або у звільненні, а для громадян - про тимчасову непридатність (надається відстрочка).

Після реалізованої відстрочки на лікування щодо громадян під час призову на військову службу (прийому на військову службу за контрактом), вступу у ВВНЗ проводиться обстеження (за необхідності - стаціонарне), з подальшим визначенням ступеня придатності до військової служби. У разі виявлення змін та порушень функцій органів і систем медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

XVIII. Інші хворобливі прояви, які не внесені до Розкладу хвороб

1. Стаття 82: передбачає недостатній фізичний розвиток, конституціональну високорослість, незбалансоване харчування.

Висновок про рівень фізичного розвитку особи з конституціональною високорослістю, з незбалансованим харчуванням дається на підставі індивідуальної оцінки ступеня розвитку м'язової системи, зросту та ваги тіла, окружності грудної клітки, ступеня вираженості підшкірно-жирової клітковини після стаціонарного обстеження з метою виключення патології (ендокринної системи, органів травлення).

Громадяни та військовослужбовці з хорошим фізичним розвитком та збалансованим харчуванням, пропорційною будовою тіла, на зріст не менше 150 см і вагою тіла 45 кг та більше, визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ та призначаються за видами (родами) військ, військової спеціальності відповідно до ТДВ.

2. Стаття 83:

1) до пункту «а» належать: сімейна дизавтономія (Райлі-Дея), багатосистемна дегенерація, нейрогенна ортостатична гіпотензія (синдром Шая-Дрейджера).

2) до пункту «б» належить значно виражена ідіопатична периферична вегетативна невропатія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-Еглстона) з частими синкопальними станами (прості та судомні знепритомнення 1 раз на місяць і частіше), які підтверджуються військовими або медичними документами.

3) до пункту «в» належить ідіопатична периферична вегетативна невропатія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-Еглстона) з помірно вираженими проявами, синкопальними станами (прості та судомні знепритомнення рідше 1 разу на місяць), які підтверджується військовими або медичними документами.

Особи зі схильністю до станів з втратою свідомості (незалежно від їх частоти) - непридатні до керування транспортними засобами, до роботи на висоті, біля рухомих механізмів, вогню та води.

Психогенну вегетативну дистонію з гіпервентиляційним та кардіалгічним синдромами розглядати як соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи (F45.3 за МКХ 10) згідно зі статтею 17 Розкладу хвороб.

Психовегетативні пароксизми - панічні розлади (F41.0 за МКХ 10) розглядати згідно зі статтею 17 Розкладу хвороб.

3. Стаття 84: передбачає ангіотрофоневроз кінцівок як особливу форму ангіодистонії.

1) до пункту «а» належать ангіотрофонеvroзи III-IV стадій (гангренозно-некротична форма), для яких характерна наявність фліктен, надзвичайно болючих поверхневих виразок на кінчиках пальців, які активні або загоюються, акросклероз, склеродактилія, дистрофічні зміни нігтьових пластин, підвищена вразливість пальців, абсолютна непереносимість низьких температур. Порушення тону судин та кровонаповнення кінцівок підтверджуються результатами капіляроскопії, та реовазографії.

2) до пункту «б» належать ангіотрофонеvroзи I-II стадії, печія, біль, блідість, оніміння пальців, які виникають при переохолодженні, проявляються протягом 6 місяців від початку захворювання і характеризуються (від кількох хвилин до години) нападоподібним больовим синдромом, що супроводжується акроціанозом пальців, незначним та помірним гіпергідрозом та незначним їх набряком, з незначним та відсутністю позитивного результату від повторних курсів лікування.

4. Стаття 85: передбачає заїкання із захлинанням як особливі розлади емоцій.

1) до пункту «а» належать заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат та робить мову малозрозумілою.

2) до пункту «б» належать стійкі, що не піддаються тривалому, систематичному лікуванню, афонії функціонального походження.

Якщо є заїкання, то оглянутий підлягає поглибленому обстеженню невропатологом, психіатром, оториноларингологом, а за можливості - й логопедом. Обстеження таких осіб проводиться у неврологічному стаціонарі.

Експертний висновок про ступінь придатності до військової служби виносить невропатолог на підставі даних обстеження та ретельного вивчення документів, одержаних з військової частини, ТЦК та СП, з місця навчання або роботи.

Ступінь вираження заїкання визначається шляхом динамічного нагляду за станом мовної функції в різних умовах та оцінюється за моментом найбільш вираженого прояву захворювання.

Суттєве значення в експертній оцінці має характеристика командування та вказівка на те, якою мірою заїкання впливає на виконання військовослужбовцем службових обов'язків на займаній посаді.

Помірним заїканням, яке не обмежує придатності оглянутого до військової служби, вважається лише затримка вимови (спотикання) на початку фрази, решта слів невеликої фрази на одному диханні вимовляється вільно або злегка сповільнено, але без повторювання слів.

5. Стаття 86: передбачає наявність неорганічного енурезу.

Громадяни та військовослужбовці, які страждають на нічне нетримання сечі, направляються на стаціонарне обстеження та лікування. Факт наявності нічного нетримання сечі повинен бути підтверджений службовою, медичною характеристиками та актами спостереження з військової частини.

Обстеження повинно бути повним і комплексним за участю невропатолога, уролога та психіатра. Якщо нетримання сечі є одним із симптомів захворювання нервової або сечостатевої систем, то постанова приймається за статтею Розкладу хвороб, яка передбачає основне захворювання.

За відсутності патології з боку сечостатевої системи експертний висновок виносить невропатолог.

{Додаток 2 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 524 від 12.08.2014, № 318 від 07.07.2015, № 193 від 29.03.2017; в редакції Наказів Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 686 від 14.10.2024, № 518 від 01.08.2025 з урахуванням змін внесених Наказом Міністерства оборони № 544 від 14.08.2025}

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

ТАБЛИЦЯ

додаткових вимог до стану здоров'я

{Додаток 3 в редакції Наказу Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 346 від 27.05.2013, № 318 від 07.07.2015, № 193 від 29.03.2017, № 457 від 08.08.2023, № 490 від 18.08.2023; в редакції Наказів Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Додаток 4
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 1.6 глави I розділу II)

Довідка

військово-лікарської комісії

{Додаток 4 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024; в редакції Наказів Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025, № 283 від 02.05.2025}

Додаток 5
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 1.9 глави I розділу II)

Довідка

про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва)

{Додаток 5 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 524 від 12.08.2014, № 779 від 30.10.2014, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024; в редакції Наказу Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 543 від 14.08.2025}

Додаток 6
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

ПЕРЕЛІК
інструментарію, медичного та господарського майна, необхідного
для оснащення кабінетів для проведення медичного огляду
призовників

1. Лікарсько-медичні предмети, апарати та інструменти

Кабінет антропометрії: ваги медичні - 1 шт., динамометр ручний (плоскопружинний) - 2 шт., динамометр становий - 1 шт., стрічка вимірювальна з поділами на сантиметри - 1 шт., пінцет анатомічний довжиною 15 см - 1 шт., ростомір - 1 шт., спірометр - 1 шт., скло збільшувальне (лупа) 1 x 3 од. виміру - 1 шт., сфігмоманометр - 1 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт., шприци одноразові 5,0 мл - 50 шт.

Кабінет терапевта: стетофонендоскоп - 1 шт., сфігмоманометр - 1 шт., термометр медичний - 1 шт., шпатель для язика прямий двобічний - 5 шт., манжета до сфігмоманометра (запасна) - 2 шт., тазик ниркоподібний емальований - 1 шт.

Кабінет хірурга: стетофонендоскоп - 1 шт., кутомір - 1 шт., стрічка вимірювальна - 1 шт.

Кабінет невропатолога: молоточок неврологічний - 1 комплект, шпатель для язика прямий двобічний - 5 шт., стрічка вимірювальна - 1 шт., тазик ниркоподібний - 1 шт.

Кабінет психіатра: молоточок неврологічний - 1 комплект.

Кабінет оториноларинголога: балон для продування вух ємністю 130 мл з наконечником - 1 шт., крісло Барані - 1 шт., воронки вушні NN 1, 2, 3, 4 - 3 набори, воронка вушна пневматична - 1 шт., заглушувач вушний для дослідження слуху при визначенні однобічної глухоти - 1 шт., дзеркало гортанне діаметром 21 мм - 1 шт. та діаметром 24 мм - 1 шт., дзеркало носоглоткове діаметром 8 мм - 1 шт., дзеркало носове з довжиною губок 60 мм - 5 шт., зонд Воячека гостроконечний - 10 шт., зонд головчастий - 1 шт., зонд головчастий Воячека - 1 шт., зонд вушний з нарізками для вати - 10 шт., камертон на 128 коливань - 1 шт. і на 1024 коливання - 1 шт., манометр вушний простий (отоманометр) - 1 шт., пінцет вигнутий по ребру - 5 шт., рефлектор лобовий - 1 шт., ручка для ватотримувача, дзеркало - 2 шт., тазик ниркоподібний - 5 шт., термометр медичний - 1 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) - 1 шт., шпатель для язика прямий двобічний - 15 шт., шприц для промивання порожнин ємністю 150 мл - 1 шт., спиртівка - 1 шт.

Кабінет офтальмолога: повікопідіймач великий - 2 шт., зонди для слізного каналу конічні NN 1, 2, 3 - по 2 шт., лінійки скіаскопічні - 1 набір, лінійка вимірювальна для підбору окулярів - 1 шт., лупа біноклярна козиркова - 1 шт., оптоптики Поляка - 1 набір, офтальмоскоп типу ОФ-3 - 1 комплект, окулярні скельця - 1 набір, освітлювальний апарат

для таблиць Головіна - Сівцева з електролампю (нематовою) 40 Вт - 1 шт., світильник офтальмологічний - 1 шт., таблиці Головіна - Сівцева для визначення гостроти зору - 1 комплект, таблиці Рабкіна для дослідження кольоровідчуття - 1 комплект, таблиці контрольні та знаки Поляка для дослідження симуляції зниженого зору - 1 комплект, тазики ниркоподібні емальовані - 2 шт., еластотометр очний - 1 шт., шприц 10 мл з двома тупокінцевими канюлями для промивання слізних шляхів - 1 шт.

Кабінет стоматолога (для проведення стоматологічного обстеження. При проведенні санації зубів оснащення кабінету - за заявкою стоматолога згідно з нормами для лікувального закладу): дзеркало зубне - 25 шт., зонд зубний прямий штикоподібний - 3 шт., зонд зубний, вигнутий під кутом, - 25 шт., пінцет анатомічний загального призначення - 2 шт., пінцет зубний, вигнутий нестандартний - 10 шт.

2. Повсякденне медичне майно

Медикаменти (на 50 оглянутих протягом дня) - розчини: дикаїну 0,25% - 2,0, фурациліну 1:1000 - 1000,0, гоматропіну 1% - 2,0 (або 0,5% - 2,0 або платифіліну 2% - 2,0), атропіну 1:5000 - 5,0, атропіну 1% - 2,0, флюоресцину 2% - 2,0 (або коларголу 3% - 2,0); пілокарпіну 1% (або езеріну 0,2% - 2,0); арміну 1:20000 - 2,0, риванолу 1:1000 - 1000,0, аміаку 10% - 50,0, йоду 5% - 10,0, спирту етилового медичного - 50,0, водного розчину брильянтової зеленки 1% - 10,0.

Вата гігроскопічна, серветки стерильні малі у пакетах, рукавиці гумові, вазелін медичний, лейкопластир.

Стандартні розчини для досліджень:

а) нюху - розчин оцтової кислоти 0,5%, чистий винний спирт - 5,0;

б) смаку - розчин цукру 4%, 10% та 40% - по 5,0; кухонної солі 2,4%, 5% і 10% - по 5,0; лимонної кислоти 0,01%, 0,02% і 0,03% - по 5,0; хініну сульфату 0,00002%, 0,00003% - по 5,0.

3. Господарське майно

Халати медичні - за кількістю лікарів та середнього медичного персоналу, рушники, умивальники, щітки для миття рук, мило - за кількістю лікарських кабінетів; тарілки фарфорові - 4 шт., таз емальований, спиртівка, ширма, кушетки медичні - 6 шт., столи, стільці, вішалки для одягу, халатів, шафи для зберігання інструментів та медикаментів, указка, термометри кімнатні за кількістю кабінетів.

{Додаток 6 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}

Додаток 7
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

ВИСНОВОК ЛІКАРЯ

{Додаток 7 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Додаток 8
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

КАРТКА

медичного огляду призовника

{Додаток 8 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Додаток 9
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

Довідка

районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки

{Додаток 9 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Додаток 10
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

АКТ

дослідження стану здоров'я

{Додаток 10 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Додаток 11
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 2.9 глави 2 розділу II)

Свідоцтво про хворобу

{Додаток 11 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024; в редакції Наказів Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025, № 283 від 02.05.2025}

Додаток 12
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

КАРТКА

медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ

{Додаток 12 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024}

Додаток 13
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 5.1 глави 5 розділу II)

Картка

обстеження та медичного огляду

{Додаток 13 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014, № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024; в редакції Наказів Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025, № 283 від 02.05.2025}

Додаток 14
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України
(пункт 6.1 глави 6 розділу II)

Акт

відмови військової частини у прийомі особи за медичними показаннями

{Положення доповнено додатком 14 згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

Додаток 15
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

НАПРАВЛЕННЯ
на медичний огляд військово-лікарською комісією

{Додаток із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 518 від 01.08.2025}

Додаток 16
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

СЛУЖБОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
для проведення медичного огляду військово-лікарською комісією

{Положення доповнено додатком згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011; із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 518 від 01.08.2025}

Додаток 17
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

ДОВІДКА
про вагітність

{Додаток із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 262 від 27.04.2024, № 518 від 01.08.2025}

Додаток 18
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

**КНИГА ПРОТОКОЛІВ
засідань ВЛК (ЛЛК)**

(назва комісії)

№ з/п	Дата засідання ВЛК	Прізвище, ім'я, по батькові, число/місяць/рік народження, РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону)), військове звання, військова частина, яким ТЦК та СП і коли призваний	Ким направлений на ВЛК (№ і дата направлення), № медичної карти стаціонарного хворого, відділення	Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025). Причинний зв'язок	Постанова ВЛК	Постанова штатної ВЛК, дата
1	2	3	4	5	6	7

{Додаток із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024, № 518 від 01.08.2025}

Додаток 19
до Положення
про військово-лікарську експертизу
в Збройних Силах України

ПЕРЕЛІК
медичних протипоказань для військовослужбовців та членів їх
сімей, які виїжджають за кордон у відрядження та при поверненні
їх з-за кордону за медичними показаннями

1. Усі гострі захворювання (травми, поранення) - до видужання та хронічні захворювання у фазі загострення - до фази стійкої ремісії.

2. Активний туберкульоз різноманітної локалізації.

3. Злоякісні новоутворення усіх локалізацій.

Примітка. Хворим, які пролікувалися з приводу злоякісних новоутворень з ремісією тривалістю більше 5 років, дозволений виїзд у відрядження до країн з помірним кліматом.

4. Стенокардія спокою і напруження.

Примітка. Хворим із стенокардією напруження I функціонального класу дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

5. Перенесений інфаркт міокарда незалежно від строку давності з подальшою:

а) стенокардією;

б) серцевою недостатністю II-III стадій або порушенням ритму чи провідності (хворим з серцевою недостатністю I стадії дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом);

в) пароксизмальною формою порушення ритму або внутрішньо-серцевою блокадою;

г) аневризмою серця;

г) постійною формою фібриляції передсердь.

Примітка. Через 1 рік після перенесеного неускладненого інфаркту міокарда, за відсутності симптоматики, дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

6. Повторний інфаркт міокарда.

7. Аневризма чи інші ураження аорти або її гілок.

8. Атеросклеротичний або міокардитичний кардіосклероз, ускладнений серцевою недостатністю II-III стадій або порушенням ритму чи провідності.

9. Гіпертонічна хвороба II-III стадій.

Примітка. Хворим з гіпертонічною хворобою I стадії дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

10. Часті пароксизми порушення ритму будь-якої етіології (більше 1 разу на 2 місяці).

11. Ревматичний порок серця за наявності серцевої недостатності, миготливої аритмії, вираженої кардіомегалії і даних про активізацію ревматичного процесу протягом попередніх 4 років.

12. Будь-яка дифузна хвороба сполучної тканини.

13. Персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості та тяжка.

14. Будь-яке хронічне захворювання легень з помірним або значним порушенням функції зовнішнього дихання.

15. Виразкова хвороба шлунка або дванадцятипалої кишки у фазі загострення або з ускладненим чи часто рецидивуючим перебігом в анамнезі.

Примітка. Хворим з неускладненою виразковою хворобою у фазі стійкої ремісії (тривалістю більше 5 років) дозволений виїзд у відрядження до країн з помірним кліматом.

16. Жовчнокам'яна хвороба.

17. Неспецифічний виразковий коліт.

18. Хвороба Крона.

19. Сечокам'яна хвороба за наявності конкременту у нирці або сечоводі при будь-яких порушеннях функцій нирки.

20. Хронічний гломерулонефрит; хронічний пієлонефрит при будь-яких порушеннях функцій нирки.

21. Хвороба Іценко-Кушинга незалежно від форми захворювання.

22. Будь-яка пухлина гіпофізу з клінікою ендокринних захворювань (краніофарингіома, гігантизм тощо).

23. Нецукровий діабет.

24. Цукровий діабет I типу.

Примітка. Хворим із компенсованим цукровим діабетом II типу дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

25. Будь-яке захворювання наднирників, білящитовидних залоз, щитовидної залози, які супроводжуються порушенням їх функцій.

26. Гемобластози незалежно від стадії.

Примітка. Хворим із лімфогранулематозом із стійкою ремісією понад 5 років після проведеного специфічного лікування дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

27. Будь-який геморагічний діатез.

28. Анемія.

Примітка. Хворим із залізодефіцитною або вітамін-В12-дефіцитною анемією із стійкою ремісією понад 6 місяців дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

29. Рецидивуючий агранулоцитоз, мієлодиспластичний синдром або цитопенія іншого генезу.

30. Хвороба накопичення.

31. Медичні протипоказання для проведення профілактичних щеплень.

32. Хронічний тромбофлебіт з частими загостреннями в анамнезі.

33. Випадіння прямої кишки.

34. Будь-яке захворювання судин кінцівок із значними або помірними порушеннями кровообігу та функцій.

Примітка. Хворим із захворюванням судин кінцівок з незначними порушеннями кровообігу та функцій або без порушень дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

35. Геморой з частими кровотечами.

36. Свищ будь-якої етіології і локалізації.

37. Грижа.

Примітка. Хворим з грижею, що не потребує оперативного лікування, дозволений виїзд у короткочасні відрядження до країн з помірним кліматом.

38. Анкілоз двох і більше великих суглобів.

39. Анкілоз кульшового суглоба туберкульозної етіології зі значним укороченням кінцівки.

40. Кукса верхньої третини стегна і вище.

41. Хронічний остеомієліт.
42. Фіброзно-кістозна мастопатія.
43. Поширений ліпоматоз.

Примітка. Фіброзно-кістозна мастопатія, поширений ліпоматоз є протипоказанням до відрядження тільки до країн із жарким кліматом.

44. Минуще порушення мозкового кровообігу будь-якої етіології без локальної неврологічної симптоматики.

45. Наслідки мозкового інсульту з порушенням функцій.

46. Дисциркуляторна енцефалопатія з інтелектуально-мнестичними або руховими розладами.

47. Хронічний попереково-крижовий радикуліт будь-якої етіології з частими (більше 2 разів на рік) загостреннями.

48. Залишкові наслідки парезів окремих нервів (травматичного або запального походження).

49. Будь-яка спадково-сімейна прогресуюча хвороба нервової системи.

50. Паркінсонізм.

51. Розсіяний склероз.

52. Інфекційне ураження нервової системи з вираженими порушеннями функцій.

53. Виражена вегетосудинна нестійкість.

54. Будь-яка нервово-м'язова хвороба.

55. Наслідки перенесених травм черепа за наявності стійких залишкових проявів і дефектів черепа.

56. Психічний розлад, який потребує динамічного диспансерного спостереження.

Примітка. Питання про виїзд за кордон осіб, які страждають іншими видами психічних розладів, у кожному випадку вирішується індивідуально.

57. Усі види наркоманій, токсикоманій і хронічний алкоголізм.

58. Епілепсія.

59. В'ялий або спастичний параліч, який утруднює пересування.

60. Озена.

61. Будь-яка хвороба вестибулярного апарату з розладами рівноваги або частими приступами мен'єрівського симптомокомплексу.

62. Гострота зору нижче 0,3 на кожне око з корекцією не вище 8,0 Д (з урахуванням спеціальності).

63. Будь-яка хронічна хвороба кон'юнктиви або рогівки з частими загостреннями в анамнезі.

64. Трахома або аденовірусний кон'юнктивіт.

65. Глаукома: некомпенсована і субкомпенсована.

66. Пігментна дегенерація сітківки.

67. Сифіліс у всіх стадіях.

68. Гонорея гостра і хронічна до вилікування.

69. Будь-яка грибова хвороба волосної частини голови і шкіри - до вилікування.

70. Мікоз, зумовлений червоним трихофітоном (рубромікоз), а також епідермофітія стоп при активних проявах цих хвороб на шкірі.

71. Глибокий мікоз.

72. Будь-яка заразна хвороба шкіри (піодермія, короста тощо) - до вилікування.

73. Будь-яка пухиркова хвороба шкіри.

74. Поширена форма лускатого лишая, псоріатична еритродермія, псоріатичний артрит.

75. Виражена форма генералізованого дерматиту.

76. Поширена, часто рецидивуюча свербляча (алергічна форма) екзема, нейродерміт, почесуха Гебри, дерматоз (екзема, нейродерміт, червоний плоский лишай) - до вилікування.

77. Хронічний алергічний васкуліт (виразково-некротичний, системний).

78. Гострокінцева кондилома - до вилікування.

79. Лепра в усіх стадіях.

80. Пародонтит, абсцедуюча форма.

81. Будь-яке гостре і хронічне одонтогенне запалення щелепно-лицевої ділянки.

82. Функціональна маточна кровотеча.

83. Міома матки (при збільшенні матки відповідно до 11-12 тижневої вагітності і більше).

84. Клімакс, що важко протікає.

85. Вагітність.

Перелік

хвороб, які перешкоджають виїзду дітей з батьками за кордон

1. Будь-яка хвороба, що потребує диспансерного нагляду.

2. Туберкульоз легеневий і позалегеновий.
3. Віраж проб і вперше виявлена туберкульозна інфікованість за необхідності призначення хіміопрофілактики і спостереження фтизіатра.
4. Будь-яка хронічна хвороба легень (нетуберкульозного походження) з частими (більше 2 разів на рік) загостреннями.
5. Лімфогранулематоз.
6. Анемія (будь-якої етіології).
7. Лейкоз.
8. Гемофілія.
9. Геморагічний діатез.
10. Органічні захворювання серцево-судинної системи:
ревматизм;
септичний ендокардит;
будь-яка вада серця (вроджені і набуті у стадії суб- і декомпенсації в анамнезі);
фіброblastоз;
пароксизмальна тахікардія з частими приступами.
11. Гіпертонічна хвороба.
12. Будь-яка дифузна хвороба сполучної тканини.
13. Періодична хвороба.
14. Мієломна хвороба.
15. Гломерулонефрит (усі форми і стадії).
16. Пієлонефрит в активній фазі та у фазі клініко-лабораторної ремісії менше 3 років.
17. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки незалежно від фази загострення.
18. Хронічний гастрит або дуоденіт.
19. Хронічний гепатит або холецистит.
20. Алергічні хвороби: бронхіальна астма.
21. Гіпокортицизм.
22. Гіпофізарний нанізм.
23. Ожиріння III ступеня.
24. Тіомегалія.

25. Олігофренія, у тому числі хвороба Дауна.
26. Епілесія, епісиндром і судорожна готовність.
27. Дитячий церебральний параліч.
28. Гідроцефалія і мікроцефалія.
29. Міопатія і міастенія.
30. Будь-яка хвороба головного чи спинного мозку або дефект черепа.
31. Хорея.
32. Розлади вегетативної нервової системи.
33. Будь-яка психічна хвороба.
34. Будь-яка спадково-дегенеративна хвороба нервової або м'язової системи.
35. Хронічний тонзиліт декомпенсований.
36. Аденоїдні вегетації II і III ступеня (неоперовані).
37. Хронічний отит у фазі ремісії менше одного року.
38. Хронічний гайморит, часто рецидивуючий.
39. Вроджена вада розвитку опорно-рухового апарату.
40. Вроджена вада розвитку внутрішнього органу з порушеннями його функцій.
41. Неоперована вроджена вада розвитку губи або піднебіння.
42. Хронічний остеомієліт.
43. Грижа.
44. Випадіння прямої кишки.
45. Хвороба Іценко-Кушинга незалежно від форми.
46. Будь-яка пухлина гіпофізу з клінікою ендокринних захворювань.
47. Нецукровий діабет.
48. Цукровий діабет.
49. Будь-яка хвороба наднирників, щитоподібної залози або білящитоподібних залоз.
50. Церебральний передчасний статевий розвиток (усі форми).
51. Шкірна хвороба, вказана у розділі "Шкірні і венеричні хвороби", у тому числі поширена форма екземи, атопічний дерматит.
52. Протипоказання до різких змін клімату.
53. Профілактичні щеплення згідно з віком дитини виконано не в повному обсязі.

Примітка.

У кожному випадку питання про можливість виїзду за кордон у відрядження вирішується індивідуально з урахуванням умов країни відрядження і характеру праці відрядженого.

{Додаток із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 518 від 01.08.2025}

Додаток 20
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 22.2 глави 22 розділу II)

Протокол **засідання штатної військово-лікарської комісії**

{Додаток із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 589 від 10.11.2017, № 490 від 18.08.2023, № 262 від 27.04.2024, № 686 від 14.10.2024; в редакції Наказів Міністерства оборони № 153 від 27.02.2025, № 283 від 02.05.2025; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 518 від 01.08.2025}

{Додаток 20 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

{Додаток 21 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

{Додаток 22 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

{Додаток 23 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

{Додаток 24 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

{Додаток 25 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}

{Додаток 26 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 602 від 20.11.2017}



Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України
Наказ; Міноборони України від 14.08.2008 № 402
Редакція від 22.08.2025, підстава — [z1167-25](#)
Постійна адреса:
<https://zakon.rada.gov.ua/go/z1109-08>

Законодавство України
станом на 07.11.2025
чинний



z1109-08

Документи та файли

- Сигнальний документ — [f277457n7455.docx](#) від 10.12.24 11:00, 34 кб
- Сигнальний документ — [f277457n7801.docx](#) від 23.05.25 11:05, 14 кб

- Сигнальний документ — [f277457n7808.docx](#) від 21.08.25 16:45, 19 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7703.docx](#) від 12.12.24 10:55, 14 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7459.docx](#) від 10.12.24 17:05, 14 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7704.docx](#) від 12.12.24 10:55, 14 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7461.docx](#) від 10.12.24 17:05, 13 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7802.docx](#) від 23.05.25 11:05, 15 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7706.docx](#) від 12.12.24 10:55, 18 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7803.docx](#) від 23.05.25 11:05, 19 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7852.docx](#) від 29.08.25 15:20, 17 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7847.docx](#) від 28.08.25 16:05, 13 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7848.docx](#) від 28.08.25 16:05, 14 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7849.docx](#) від 28.08.25 16:05, 13 кб
 - Сигнальний документ — [f277457n7851.docx](#) від 28.08.25 16:05, 16 кб
-

Публікації документа

- **Офіційний вісник України** від 01.12.2008 — 2008 р., № 89, стор. 76, стаття 2996, код акта 44979/2008