

HƏRBİ-HƏKİM EKSPERTİZASI HAQQINDA**ƏSASNAMƏ**

Bu Əsasnamə “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun tətbiq edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Fərmanına, “Azərbaycan Respublikasında hərbi xidmətə çağırışın əsasları haqqında” və “Hərbi xidmətkeçmə haqqında” Əsasnamənin təsdiq edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikasının qanunlarına müvafiq olaraq hərbi həkim ekspertizasının təşkili və aparılması qaydasını, hərbi qulluqçuların, hərbi xidmətə çağırılan və ya müqavilə (kontrakt) üzrə hərbi qulluğa daxil olan və vətəndaşların sağlamlığının vəziyyətinə dair tələbləri müəyyən edir.

**I.HƏRBİ-HƏKİM EKSPERTİZASININ TƏŞKİLİ VƏ
APARILMASI QAYDASI**

1.Hərbi-həkim ekspertizası dinc və müharibə dövründə, Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrində, həmçinin sərhəd qoşunlarında, daxili qoşunlarda və Milli Təhlükəsizlik Nazirliyinin, Daxili İşlər Nazirliyinin, Ədliyyə Nazirliyinin qoşunlarında və Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə uyğun olaraq yaradılmış digər silahlı birləşmələrdə, tədris müəssisələrində (bundan sonra - digər qoşunlar), Milli Təhlükəsizlik Nazirliyi, Daxili İşlər Nazirliyi, Ədliyyə Nazirliyi, Hərbi Əks-Kəşfiyyat Xidməti və Ali Dövlət Hakimiyyəti və İdarəetmə orqanlarını Baş Mühafizə İdarəsi orqanlarında (bundan sonra - orqanlar) Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının (bundan sonra - vətəndaşlar) səhiyyəsinə görə hərbi xidmətə və orqanlarda xidmətə yararlılıq dərəcəsini, habelə vətəndaşların yaralanmalarının (travmalarının, xəsarətlərinin, kontuziyalarının) və xəstəliklərinin hərbi xidmət (hərbi toplanış) və orqanlarda xidmət keçmələri ilə səbəb əlaqəsini (bundan sonra - yaralanmaların (travmaların, xəsarətlərin, kontuziyaların) və xəstəliklərin səbəb əlaqəsi) təyin etmək məqsədi ilə keçirilir.

2.Hərbi həkim ekspertizası keçirmək üçün Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrində, digər qoşunlarda və orqanlarda ştatlı və ştatdankənar hərbi həkim komissiyaları (bundan sonra - HHK) və həkim-uçuş komissiyaları (bundan sonra - HUK) yaradılır.

Bəzi hallarda Səhiyyə Nazirliyi ilə razılaşdırılmaqla, hərbi xidmətə könüllü daxil olmuş və çağırış üzrə hərbi xidmət keçən şəxslərin (bundan sonra-hərbi qulluqçular) və orqanlarda xidmət edən şəxslərin, tibbi müayinəsinin və müalicəsinin aparıldığı dövlət tibb müəssisələrində də HHK-ları yaradıla bilər.

3.HHK-lara həvalə olunur:

a) aşağıda göstərilən şəxslərin tibbi şəhadətləndirilməsinin (bundan sonra — şəhadətləndirilmə) təşkili və keçirilməsi:

orqanlara xidmətə qəbul edilən vətəndaşların;

hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslərin;

hərbi qulluqçuların;

orqanlarda xidmət edən şəxslərin;
 C.Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olan vətəndaşların;
 Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin və digər qoşunların ixtisas təhsilli hərbi tədris müəssisələrinə (bundan sonra - hərbi tədris müəssisələri) daxil olan vətəndaşların;
 orqanların orta və ali ixtisas təhsilli tədris müəssisələrinə (bundan sonra — tədris müəssisələri) daxil olan vətəndaşların;
 C.Naxçıvanski adına hərbi litseydə və hərbi-tədris müəssisələrində təhsil alan vətəndaşların;
 dövlət ali təhsil müəssisələrindəki hərbi kafedralarda ehtiyatda olan zabitlərin hazırlanması proqramı üzrə təhsil alan vətəndaşların;
 Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin, orqanların ehtiyatında olan vətəndaşların;
 hərbi toplanışa çağırılan vətəndaşların;
 hərbi toplanış keçən vətəndaşların;
 hərbi xidmət keçmiş vətəndaşların;
 orqanlarda xidmət etmiş vətəndaşların;
 hərbi toplanış keçmiş vətəndaşların;
 hərbi qulluqçuların (çağırış üzrə müddətli həqiqi hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçulardan başqa) ailə üzvlərinin;
 orqanlarda xidmət edən şəxslərin ailə üzvlərinin;
 b)hərbi qulluqçuların, orqanlarda xidmət edən şəxslərin tibbi müayinəsindən, müalicəsindən və şəhadətləndirilməsindən, habelə ilkin hərbi qeydiyyatı götürülən və hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşların tibbi müayinəsindən (müşahidəsinin) və müalicəsindən aparıldığı Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin və orqanların hərbi tibb müəssisələrində, hərbi hissələrində (gəmilərində), müəssisələrində və təşkilatlarında müalicə-diaqnostika işinin təşkilinə, həyata keçirilməsinə və nəticələrinə nəzarət;
 c)hərbi qulluqçuların, orqanlarda xidmət edən şəxslərin, hərbi toplanış keçən vətəndaşların, hərbi xidmət və ya hərbi toplanış keçmiş vətəndaşların, orqanlarda xidmət keçmiş vətəndaşların yaralanmalarının (travmalarının, xəsarətlərinin, kontuziyalarının) və xəstəliklərinin, habelə hərbi qulluqçuların, orqanlarda xidmət edən şəxslərin ölümü ilə nəticələnmiş yaralanmaların (travmaların, xəsarətlərin, kontuziyaların) və xəstəliklərin səbəb əlaqəsinin təyin edilməsi;
 ç)vətəndaşların hərbi xidmətdən, orqanlarda xidmətdən tərxis olunduqları dövrdə xidmətə yararlılığının təyin edilməsi;
 d)hərbi-həkim ekspertizası problemlərinin elmi araşdırılması;
 e)hərbi-həkim ekspertizası üzrə həkim-mütəxəssislərin hazırlanması.
 4.Şəhadətləndirilmə dedikdə, vətəndaşların hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisası üzrə təhsilə (xidmətə), orqanlarda xidmətə yararlılığının təyin edilməsi məqsədi ilə, yazılı qərar çıxarmaqla, onların şəhadətləndirilmə anında səhhətinin və fiziki inkişafının öyrənilməsi və qiymətləndirilməsi, bu Əsasnamədə nəzərdə tutulmuş digər məsələlərin həll edilməsi başa düşülür.
 Bu Əsasnamədə nəzərdə tutulmuş hallardan başqa, qiyabi şəhadətləndirilmə qadağandır.

5.Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrində, digər qoşunlar və orqanlarda HHK-ların (HUK-ların) yaradılması qaydası, onların hüquq və vəzifələri, bu Əsasnamənin tətbiqi qaydası, habelə HHK-ların (HUK-ların) qərarlarının rəsmiləşdirilməsi, baxılması və təsdiq olunması qaydaları bu Əsasnamənin 1-ci bəndində göstərilən orqanlar tərəfindən müəyyən edilir. Ştatdankənar HHK-nın, şəhadətləndirilənin hərbi xidmətə (orqanlarda-xidmətə) yararlılıq dərəcəsinə dəyişdirən qərarları ştatlı HHK tərəfindən təsdiq olunmalıdır.

6.HHK-ların (HUK-ların) qərarları “Xəstəliklər cədvəlinə” və vətəndaşların səhhətinə əlavə tələblər cədvəlinə (bundan sonra-ƏTC)* uyğun olaraq, HHK-nın (HUK-nın) iclasda iştirak edən üzvlərinin sadə səs çoxluğu ilə qəbul olunur.

Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrin aviasiyasının, digər qoşunlar və orqanların uçuş heyəti, Silahlı Qüvvələrin ehtiyatında olan uçuş heyəti, uçuş heyətinin hazırlanması üzrə hərbi tədris müəssisələrinin kursantları və bu hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşlar, “Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələri aviasiyasının uçuş heyətinin tibbi şəhadətləndirilməsi haqqında” Əsasnaməyə uyğun olaraq, HUK-larda şəhadətləndirilir.

7.HHK-nın (HUK-nın) qərarı, həmin qərarda başqa hal nəzərdə tutulmamışsa, şəhadətləndirilmə vaxtından sonra bir il müddətində qüvvədədir. Əgər HHK-nın (HUK-nın) qərarı həyata keçirilməmişsə və ya şəhadətləndirilmiş şəxsin səhhətində, əvvəl qəbul edilmiş qərara yenidən baxılması üçün əsas ola biləcək dəyişikliklər baş vermişsə, HHK (HUK) təkrar şəhadətləndirilmə keçirir. Belə hallarda, təkrar şəhadətləndirilmə müvafiq ştatlı HHK-ların göndərişinə əsasən aparılır.

Qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş hallar istisna olunmaqla, dövlət orqanları, ictimai təşkilatlar, ayrı-ayrı vətəndaşlar, o cümlədən, vəzifəli şəxslər tərəfindən, hərbi-həkim ekspertizası üzrə HHK-nın (HUK-nın) qərar qəbul etməsinə müdaxilə edilməsi yolverilməzdir.

8.Hərbi xidmətə (hərbi toplanışa) çağırılan vətəndaşların, hərbi xidmətdə olmayan və hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslərin, C.Naxçıvanski adına hərbi litseyə və hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların, Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin ehtiyatında olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsinin keçirilməsi üçün Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin, rayon, şəhər (rayon bölgüsü olmayan) icra hakimiyyəti orqanının başçısının, müvafiq hərbi komissarlığın təqdimatı əsasında, qəbul etdiyi qərarı ilə dövlət səhiyyə sistemi tibb müəssisələrinin həkim-mütəxəssisləri və orta tibb işçiləri cəlb edirlər.

9.Hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilməsi ilə əlaqədar, vətəndaşların şəhadətləndirilməsinin maliyyələşdirilməsi, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə uyğun olaraq həyata keçirilir.

10.İlkin hərbi qeydiyyatı götürülən və hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşların, Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinə hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslərin, C.Naxçıvanski adına hərbi litseyə və hərbi tədris müəssisələri

* 1-3-cü cədvəllər və əlavə tələblər cədvəli dərc olunmur.

nə daxil olan vətəndaşların, Silahlı Qüvvələrin ehtiyatında olan vətəndaşların səhhətinə dair tələblər Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin təsdiq etdiyi "Hərbi qulluqçuların, hərbi xidmətə çağırılan və ya müqavilə (kontrakt) üzrə hərbi qulluğa daxil olan vətəndaşların sağlamlığının vəziyyətinə dair tələblər"ə daxil edilir.

Vətəndaşların səhhətinə tələblər dedikdə, onların sağlamlığının və fiziki inkişafının vəziyyətini xarakterizə edən və hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasının müəyyən edilməsinin əsası olan tibbi göstəricilər başa düşülür.

11.Orqanlarda hərbi xidmətə (xidmətə) könüllü daxil olan və hərbi xidmət (xidmət) keçən şəxslərin və onların ailə üzvlərinin, hərbi tədris və tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların, orqanların ehtiyatında olan zabıt rütbəli vətəndaşların şəhadətləndirilməsinin təşkili və keçirilməsi, onların səhhətinə dair tələblər qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada müəyyən edilir.

İlkin hərbi qeydiyyat və hərbi xidmətə çağırış vaxtı vətəndaşların şəhadətləndirilməsi

12.İlkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən vətəndaşların şəhadətləndirilməsinin təşkil edilməsi vətəndaşların hərbi qeydiyyatı götürülməsi üzrə rayon, şəhər (rayon bölgüsü olmayan) həkim komissiyasına, hərbi xidmətə çağırılarkən isə rayon, şəhər (rayon bölgüsü olmayan) çağırış komissiyasına həvalə olunur.

13.İlkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən şəhadətləndirilməsinə qədər, vətəndaşlara hər il tibbi baxış, müayinə (müşahidə), habelə onlara müalicə-sağlamlıq tədbirləri keçirilir və profilaktik peyvəndlər edilir.

14.Tibbi baxışların müayinənin (müşahidənin), müalicə-sağlamlıq tədbirlərinin və profilaktik peyvəndlərin təşkili və keçirilməsi dövlət səhiyyə sisteminin idarəetmə orqanlarına və tibb müəssisələrinə həvalə olunur. Tibbi baxışların, müayinənin (müşahidənin), müalicə-sağlamlıq tədbirlərinin və profilaktik peyvəndlərin təşkilinin və keçirilməsinin, uçot və hesabat aparılmasının, bu iş üzərində nəzarətin icra qaydaları Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyi ilə birlikdə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilir.

15.Təşkilati-hüquqi formasından asılı olmayaraq, tibb müəssisələri hərbi komissarlıqların sorğularına əsasən, vətəndaşların səhhətini xarakterizə edən tibbi sənədləri (ambulator xəstələrin tibbi vərəqələri, stasionar xəstələrin tibbi vərəqələri, rentgenoqrammalar, xüsusi müayinə metodlarının protokolları və s.) və digər məlumatları 10 gün müddətində hərbi komissarlığa təqdim edirlər.

Hərbi komissarlıqlar, vətəndaşların şəhadətləndirilməsi başa çatdıqdan sonra, 10 gün müddətində, tibbi sənədləri müvafiq tibb müəssisələrinə qaytarırlar.

16.Hərbi komissarlıqların göndərişinə əsasən, vətəndaşlar şəhadətləndirilmədən əvvəl Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin müəyyən etdiyi qaydada və həcmdə məcburi diaqnostik müayinələrdən keçirlər.

17.İlkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşların şəhadətləndirilməsini cərrah, terapevt, nevropatoloq, psixiatr, oftalmoloq, otorinolaringoloq, stomatoloq və zərurət olduqda digər ixtisaslardan olan həkim-mütəxəssislər keçirirlər.

Dövlət tibb müəssisələrinin rəhbərləri ilə razılaşdırılmış, həkim-mütəxəssislərin və orta tibb işçilərinin şəxsi tərkibi hərbi komissarın təqdimatı ilə müvafiq icra hakimiyyəti orqanının başçısı tərəfindən təsdiq olunur.

18.İlkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşın şəhadətləndirilməsi nəticəsində onun hərbi xidmətə yararlılığı haqqında rayon, şəhər çağırış komissiyası aşağıdakı kateqoriyalar üzrə qərar verir:

"A" - hərbi xidmətə yararlıdır;

"B" - sıradankənar hərbi xidmətə yararlıdır;

"C" - dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlıdır;

"Ç" - hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızdır;

"D" - hərbi uçotdan çıxarılmaqla hərbi xidmətə yararsızdır.

Hərbi xidmətə yararlı hesab edilmiş vətəndaşlar üçün "Xəstəliklər cədvəli"nə və ƏTC-ya müvafiq olaraq hərbi xidmət keçmək üçün təyinat göstəricisi müəyyən edilir.

Həkim-mütəxəssisin rəyinin rəsmiləşdirilməsi qaydası Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilir.

19.Vətəndaşların ilkin hərbi qeydiyyatı götürülməsi zamanı, ilkin hərbi qeydiyyata götürülmə üzrə həkim komissiyası sədrinin sərəncamı ilə, onların hərbi-uçot ixtisasları üzrə hazırlanmasını həyata keçirən ictimai təşkilatlarda təhsil almağa, habelə nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə yararlılığı müəyyən edilə bilər.

20.Vətəndaşların ilkin hərbi qeydiyyatı götürülməsi üzrə həkim komissiyasının və ya çağırış komissiyasının qərarı ilə vətəndaş diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, yaxud müalicə məqsədi ilə dövlət tibb müəssisələrinə ambulator və ya stasionar müayinəyə və müalicəyə göndərilə bilər.

Vətəndaşın tibbi müayinəsi (müalicəsi) başa çatdıqdan sonra Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin müəyyən etdiyi formada onun səhhətinin müayinə olunması aktı tərtib olunur.

21.İlkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən və ya hərbi xidmətə çağırılarkən, vətəndaşın uzunmüddətli (3 aydan artıq) tibbi müayinəyə (müalicəyə) ehtiyacı olması aşkar edilərsə, onun 6 aydan 12 aya qədər (müharibə dövründə - 3 aydan 12 aya qədər) müddətə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız olması haqqında qərar çıxarılır. Tibbi müayinə (müalicə) başa çatdıqdan sonra vətəndaş təkrar şəhadətləndirilmə keçir və hərbi xidmətə çağırıla bilər. Vətəndaşın tibbi müayinəsinin (müalicəsinin) vətəndaşların ilkin hərbi qeydiyyatı götürülməsi üzrə həkim komissiyasının və ya çağırış komissiyasının (hərbi xidmətə cari çağırış üzrə) işi qurtarana qədər başa çatdırmaq mümkün olduqda, onun hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlığı haqqında qərar çıxarılır. Belə halda, həkim-mütəxəssis, təkrar şəhadətləndirilməyə gəlmə vaxtını göstərməklə vətəndaşın tibbi müayinəyə (müalicəyə) ehtiyacı olması haqqında rəy verir.

Vətəndaşın hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlığının müddəti keçdikdən sonra onun hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında yekun qərar çıxarılır.

22.İlkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən və ya hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilmiş vətəndaş tibbi müayinədən

(müalicədən) imtina etdikdə və ya yayındıqda, 3 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilməlidir. Əgər təkrar şəhadətləndirilmə zamanı vətəndaşın səhhətinin pisləşməsi əlamətləri aşkar edilməzsə, yaxud onun hərbi xidmətə çağırılmasına mane ola biləcək yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya) və ya xəstəliyin aşkar əlamətləri yoxdursa, o sıradankənar hərbi xidmətə yararlı hesab edilir.

23. Hərbi xidmətə çağırılmış vətəndaşlar, səhhətinə görə hərbi xidmətə çağırılmalı olmayan şəxslərin hərbi xidmətə çağırılması hallarını istisna etmək məqsədi ilə, bilavasitə xidmət yerinə göndərilməzdən əvvəl tibbi baxışdan və şəhadətləndirilmədən keçirlər.

Hərbi xidmətə çağırılmış vətəndaşların xidmət yerinə göndərilməzdən əvvəl tibbi baxışının və şəhadətləndirilməsinin təşkili, səhhətinə görə hərbi xidmətə çağırışdan azad olunmuş vətəndaşların, hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında çağırış komissiyasının onlar barəsində çıxardığı qərarlarla razi olmadıqlarını bildiren vətəndaşların nəzarəti şəhadətləndirilməsinin təşkili Respublika Çağırış Komissiyasına həvalə olunur.

Tibbi baxış və şəhadətləndirilməni keçirmək üçün cərrah, terapevt, nevropatoloq, psixiatr, oftalmoloq, otorinolarinqoloq, stomatoloq, dermatoveneroloq və zəruri hallarda digər ixtisaslı həkim-mütəxəssislər cəlb olunurlar.

Xidmət yerinə göndərilməzdən əvvəl tibbi baxış və ya nəzarəti şəhadətləndirilmə zamanı vətəndaşın səhhətində onun hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişəcək uyğunsuzluqlar aşkar edildikdə, Respublika Çağırış Komissiyası rayon, şəhər (rayon bölgüsü olmayan) çağırış komissiyasının müvafiq qərarını ləğv edir, bu barədə vətəndaşa və qərarı ləğv edilmiş komissiyaya məlumat verir.

Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinə və digər qoşunlara hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslərin şəhadətləndirilməsi

24. Hərbi xidmətdə olmayan və hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslərin şəhadətləndirilməsinin təşkili hərbi komissarlıqlara və bu Əsasnamənin 1-ci bəndində göstərilmiş orqanlara həvalə olunur.

Vətəndaşlar şəhadətləndirilməyə qədər, hərbi komissarlıqların göndərişinə əsasən, Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin müəyyən etdiyi qaydada və həcmdə məcburi diaqnostik müayinələrdən keçirlər.

Hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxs, xəstəlik diaqnozunun dəqiqləşdirilməsi üçün ambulator və ya stasionar tibbi müayinəyə göndərilə bilər. Həmin şəxslərin göstərilən diaqnostik müayinələri, habelə onların tibbi müayinəsi dövlət tibb müəssisələrində və hərbi-tibb müəssisələrində keçirilir.

25. Hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslərin şəhadətləndirilməsini cərrah, terapevt, nevropatoloq, psixiatr, oftalmoloq, otorinolarinqoloq, stomatoloq, dermatoveneroloq və zəruri hallarda digər ixtisaslardan olan həkim-mütəxəssislər keçirirlər.

26. Hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxsin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar bu Əsasnamənin 18-ci bəndinə uyğun olaraq çıxarılır. Zə-

rrət olduqda HHK həmçinin Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin müəyyən növündə və ya müəyyən qoşun növündə hərbi xidmətə yararlılıq haqqında, yüksək dağlıq rayonlarda və əlverişsiz iqlim şəraiti olan yerlərdə hərbi xidmətə keçmə haqqında qərar çıxarır.

“Xəstəliklər cədvəli”nin maddələrinə əsasən, hərbi xidmətə yararlılığın fərdi qiymətləndirilməsi nəzərdə tutulan hallarda, hərbi xidmətdə olmayan və hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslər haqqında “C” kateqoriyası üzrə (dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlıdır) qərar çıxarılır.

C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə, hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi

27. Hərbi xidmətdə olmayan və hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsinin təşkili hərbi komissarlıqlara və bu Əsasnamənin 1-ci bəndində göstərilmiş orqanlara həvalə olunur.

Vətəndaşlar hərbi komissarlıqların göndərişi ilə şəhadətləndirilməyə qədər Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin müəyyən etdiyi qaydada və həcmdə məcburi diaqnostik müayinələrdən keçirlər.

C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə, hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşlar xəstəlik diaqnozunun dəqiqləşdirilməsi üçün ambulator və ya stasionar tibbi müayinəyə göndərilə bilər.

C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə, hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların göstərilən diaqnostik müayinələri və onların tibbi müayinəsi dövlət tibb müəssisələrində və hərbi tibb müəssisələrində keçirilir.

28. C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə, hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsini cərrah, terapevt, nevropatoloq, psixiatr, oftalmoloq, otorinolarinqoloq, stomatoloq, dermatoveneroloq və zəruri hallarda digər ixtisaslardan olan həkim-mütəxəssislər keçirirlər.

29. C. Naxçıvanski adına hərbi litseydə təhsil alan vətəndaşlar səhhətinə görə hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa yararsız olduqları halda, həmin məktəbdə təhsil almağa yararsız hesab edirlər.

Hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi

30. HHK hərbi qulluqçunun hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərarı bu Əsasnamənin 18-ci bəndinə uyğun olaraq çıxarır.

Hərbi xidmətə könüllü daxil olmuş əsgərlərdə, matroslarda, çavuşlarda və hərbi tədris müəssisələrinin kursantlarında (buraxılış kursunda təhsil alanlardan başqa) “Xəstəliklər cədvəli”ndə hərbi xidmətə yararlılığın fərdi qiymətləndirilməsi nəzərdə tutulan xəstəliklər olduqda, HHK hərbi xidmətə yararlılıq haqqında “C” kateqoriyası (dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlıdır) üzrə qərar çıxarır.

Sıradankənar hərbi xidmətə yararlı və ya dinc dövrdə hərbi xidmətə yarar-

sız, müharibə dövründə məhdud yararlı hesab edilmiş zabitlər, gizirlər, miçmanlar, əgər “Xəstəliklər cədvəli”ndə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, hava-desant qoşunlarında (bundan sonra - HDQ), üzən heyətlərdə (bundan sonra - ÜH), dəniz piyadasında (bundan sonra - DP) və xüsusi qurğularda (bundan sonra - XQ) xidmətə yararsızdılar.

Sıradankənar hərbi xidmətə yararlı hesab edilmiş, hərbi xidmətə könüllü daxil olmuş əsgərlər, matroslar, çavuşlar və hərbi tədris müəssisələrinin kursantları, əgər “Xəstəliklər cədvəli”ndə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, HDQ-də, ÜH-də, dəniz piyadasında və XQ-də xidmətə yararsızdır.

31. Hərbi xidmətə könüllü daxil olmuş və yeni bağlaşma bağlamaq istəyən hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi hərbi hissə komandirinin qərarına əsasən keçirilir.

32. Hərbi qulluqçunun xəstəliyə görə məzuniyyətə və ya hərbi xidmət vəzifələrinin icrasından azad edilməyə (bundan sonra - azad edilmə) ehtiyacı olması haqqında qərar, “Xəstəliklər cədvəli”ndə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlıq nəzərdə tutulan hallarda çıxarılır.

Dinc dövrdə HHK hərbi qulluqçunun xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında qərarı o halda çıxarır ki, hərbi qulluqçunun hərbi xidmət vəzifələrinin icrasına başlamasına qədər keçəcək müddət 15 gündən az olmasın.

Müharibə dövründə, əgər hərbi qulluqçunun hərbi xidmət vəzifələrinin icrasına başlamaq biləcəyinə qədər keçəcək müddət 3 aydan artıq deyilsə, HHK, hərbi qulluqçunun sağalanların taboruna (komandasına) göndərilməsi, bu müddət 3 aydan artıq olduqda, 6-12 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilməklə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlığı haqqında qərar çıxarır.

Hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək imkanının bərpa olunmayacağını güman etməyə şübhəsiz əsaslar olduqda, hərbi qulluqçunun xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması və ya onun hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlığı haqqında HHK qərar çıxarmır, həmin hərbi qulluqçunun hərbi xidmətə yararlılıq məsələsini həll edir.

33. HHK xəstəliyə görə məzuniyyət müddətini yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın), xəstəliyin xarakterindən və ağırlığından asılı olaraq müəyyən edir.

Dinc dövrdə hərbi qulluqçuya xəstəliyə görə məzuniyyət 15 gündən 60 günə qədər müddətə verilir.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçunun xəstəliyə görə məzuniyyəti ayrı-ayrı hallarda 60 gündən artıq olmayaraq uzadıla bilər.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçunun xəstəliyə görə məzuniyyəti hər dəfə 30 gündən artıq olmayaraq uzadıla bilər. Fasiləsiz müalicədə olmanın ümumi müddəti xəstəliyə görə məzuniyyətdə olma müddəti də daxil olmaqla, 6 aydan artıq olmamalıdır (vərim xəstəliyinə tutulmuşlar üçün - 12 ay). Zəruri hallarda müalicədə olma müddəti “Hərbi xidmət-keçmə haqqında” Əsasnaməyə müvafiq olaraq uzadıla bilər.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların müalicədə və xəstəliyə görə məzuniyyətdə olmasının son müddəti bitdikdən sonra onların hərbi xidmətə yararlılıq məsələsi həll edilir.

Hərbi qulluqçu qadınlara hamiləliyə və doğuma görə məzuniyyət HİK-nın qərarı əsasında, Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş müddətə verilir.

34. Bu Əsasnamənin 32-ci bəndinin 2-ci abzasında nəzərdə tutulmayan hallarda HHK hərbi qulluqçunun 7 gündən 15 günə qədər müddətə hərbi xidmət vəzifələrinin icrasından azad edilməyə ehtiyacı olması haqqında qərar çıxarır.

HHK hərbi qulluqçunun azad edilməyə ehtiyacı olması haqqında təkrar qərar çıxara bilər, lakin azad edilmənin ümumi müddəti 30 gündən artıq olmamalıdır.

35. “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular hərbi xidmətdən buraxılarkən, onların xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olmaları haqqında qərar çıxarılır.

Əgər “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçu hərbi xidmətə yararsız hesab edilmişsə və hərbi xidmətdən buraxılması rəsmiləşdirilməsi dövründə hərbi xidmət vəzifələrini səhhətinə görə icra edə bilmirsə, HHK hərbi xidmətə yararsızlıq haqqında qərarla eyni zamanda onun, hərbi xidmətdən buraxılmanın rəsmiləşdirilməsi üçün zəruri olan müddətə, lakin 60 gündən artıq olmayaraq azad edilməyə ehtiyacı olması haqqında qərar çıxarır.

Hərbi qulluqçular xəstəliyə görə məzuniyyətə bilavasitə müayinə və müalicə olunduqları hərbi-tibb müəssisələrindən (hərbi-tibb hissələrindən) buraxılırlar. Bu barədə onların xidmət etdikləri hərbi hissə komandirlərinə yazılı şəkildə məlumat verilir.

36. Hərbi toplanış keçmə dövründə yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya) almış, xəstələnmiş hərbi qulluqçuların, hərbi toplanış keçən vətəndaşların şəhadətləndirilməsi yalnız yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın), xəstəliyin nəticəsi aydın olduqda keçirilir.

37. Vətinin müdafiəsi, hərbi xidmət vəzifələrinin icrası, fəvqəladə vəziyyət və hərbi münafişələr şəraitində vəzifələrin yerinə yetirilməsi zamanı yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya) almış hərbi qulluqçuların və xaricdə, döyüş əməliyyatları aparılmış dövlətlərdə hərbi xidmət keçmə, xaricdə kəşfiyyat və əks-kəşfiyyat işində olan dövrdə və ya fəvqəladə vəziyyət və hərbi münafişələr şəraitində vəzifələrin yerinə yetirilməsi zamanı xəstələnmiş hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra keçirilir.

38. Hərbi toplanışa çağırılmış və hərbi toplanış keçmə dövründə yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya) almış vətəndaşın şəhadətləndirilməsi, onun hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasının dəyişilib-dəyişilməməsindən asılı olmayaraq keçirilir, hərbi toplanış keçmə dövründə xəstələnmiş vətəndaşın şəhadətləndirilməsi isə yalnız o halda keçirilir ki, xəstəlik onun hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişsin, yaxud onun hərbi xidmətə yararsızlığına (o cümlədən müvəqqəti yararsızlığına) gətirib çıxarsın.

39. HHK hərbi qulluqçunun (müddətli həqiqi hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçulardan başqa) və onun ailə üzvlərinin stasionar müalicəsini davam etdirmək üçün bir tibbi müəssisədən başqa tibbi müəssisəyə keçirilməsi haqqında qərar çıxara bilər.

40. Əgər hərbi xidmətə könüllü daxil olmuş hərbi qulluqçunun və onun ailə üzvlərinin 20 il (güzəştli hesablamada) hərbi xidmətdə olmuş və hərbi xidmətdə olmanın son yaş həddinə çatması, səhhəti və ya təşkilati-ştat tədbirləri ilə əlaqədar hərbi xidmətdən buraxılmış zabitin dövlət tibb müəssisələrinə, hərbi-tibb müəssisələrinə, digər qoşun və orqanların tibb müəssisələrinə və sanatoriya-kurort müəssisələrinə müalicəyə getməsi ilə, habelə hərbi qulluqçunun xəstəliyə görə məzuniyyətə və ya ehtiyata (istefaya) buraxıldıqdan sonra yaşayış yerinə getməsi ilə əlaqədar, müşayiətçiye ehtiyacı olarsa, HHK müşayiətçilərin sayını da göstərir.

Şəhadətləndirilmiş şəxsin səhhətindən, tibbi xidmətə və başqasının qayğısına ehtiyacı olmasından asılı olaraq, HHK onun və onu müşayiət edən şəxslərin hava, dəmir yolu (plaskart və ya kupe vaqonda, ali zabitlər üçün isə "XV" kateqoriyalı vaqonda) və ya su nəqliyyatı ilə getməsi haqqında qərar çıxara bilər.

HHK, təcrid olunması tələb edilən xəstələrin və onları müşayiət edən şəxslərin sürət və ya sənişin qatarının sət kupe vaqonunun ayrıca kupesində, III kateqoriyalı kayutda və ya nəqliyyat xətlərinin II kateqoriyalı yerlərində getməsi haqqında qərar çıxarır.

Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin ehtiyatında olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi

41. Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin ehtiyatında olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsinin təşkili hərbi komissarlıqlara həvalə olunur.

Vətəndaşlar şəhadətləndirilməyə qədər hərbi komissarlıqların göndərişi ilə, Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin müəyyən etdiyi qaydada və həcmdə məcburi diaqnostik müayinələrdən keçirlər.

Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin ehtiyatında olan vətəndaşlar xəstəliyin diaqnozunun dəqiqləşdirilməsi üçün ambulator və ya stasionar tibbi müayinəyə göndərilə bilər.

Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin ehtiyatında olan vətəndaşların göstərilən diaqnostik müayinələri və onların tibbi müayinəsi dövlət tibb müəssisələrində və ya hərbi tibb müəssisələrində keçirilir.

42. Hərbi xidmətə çağırış zamanı "dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlı" hesab edilmiş və bununla əlaqədar ehtiyata keçirilmiş vətəndaşların 27 yaşa çatana qədər 3 ildən bir şəhadətləndirilməsi məcburidir.

Birinci və ikinci dərəcə ehtiyatda olan və əvvəllər "dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlı" hesab edilmiş zabitlərin, ehtiyatda olan HDQ-nın və ÜH-in hərbi-uçot ixtisasları üzrə qeydiyyatda olan vətəndaşların, ehtiyatda olan və təyin olunması şəhadətləndirilmə tələb edən vəzifələr üçün nəzərdə tutulmuş vətəndaşların şəhadətləndirilməsi 5 ildən bir keçirilir.

43. Hərbi xidmətə yararsız hesab edilmiş vətəndaşlar dövlət tibb müəssisələrində və hərbi tibb müəssisələrində müayinə nəticəsində əvvəllər müəyyən edilmiş xəstəlik diaqnozu dəyişdirdiyi və ya sağlam hesab edildiyi halda təkrar şəhadətləndirilə bilər.

Hərbi qulluqçuların, hərbi toplanışa çağırılmış vətəndaşların, orqanlarda xidmət keçən şəxslərin, hərbi xidmət (hərbi toplanış) və orqanlarda xidmət keçmiş vətəndaşların yaralanmalarının (travmaların, xəsarətlərin, kontuziyaların), xəstəliklərinin səbəb əlaqəsinin təyin edilməsi

44. Hərbi qulluqçuların, orqanlarda xidmət edən şəxslərin, hərbi toplanışa çağırılmış vətəndaşların şəhadətləndirilməsi zamanı, əgər onlara diaqnoz müəyyən edilməmişə, həmin şəxslərin istintaq (məhkəmə) altında olması halları istisna olmaqla, HHK onların aldığı yaralanmaların (travmaların, xəsarətlərin, kontuziyaların), xəstəliklərinin səbəb əlaqəsini təyin edir.

HHK hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçmiş vətəndaşların yaralanmalarının (travmalarının, xəsarətlərinin, kontuziyalarının), xəstəliklərinin səbəb əlaqəsini sənədlər üzrə o halda müəyyən edir ki, vətəndaş hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmətkeçmə dövründə:

a) HHK tərəfindən şəhadətləndirilmiş olsun;

b) stasionar müalicədə olsun;

c) hərbi xidmətdən, orqanlarda xidmətdən xəstəliyə görə buraxılmış olsun;

ç) vətəndaşda hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmətkeçmə dövründə alınmış bədən xəsarətlərinin aşkar nəticələri olsun.

Vətəndaşda olan aşkar bədən xəsarətlərinin xarakteri və müddəti məhkəmə-tibb eksperti tərəfindən təyin edilir.

Keçmiş hərbi qulluqçuların və orqanlarda xidmət etmiş şəxslərin hərbi xidmət (xidmət) dövründə keçirdikləri kəskin xəstəliklərə və ya xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsinə aid səbəb əlaqəsi haqqında qərar yalnız həmin xəstəliklərin nəticələri vətəndaşın hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsinin dəyişdirilməsi nə gətirib çıxardığı hallarda qəbul edilə bilər.

45. HHK-nın yaralanmaların (travmaların, xəsarətlərin, kontuziyaların), xəstəliklərinin səbəb əlaqəsi haqqında qərarı aşağıdakı ifadələrlə çıxarılır:

a) "hərbi travma Azərbaycan Respublikasının müdafiəsi zamanı alınmışdır"

b) "hərbi travma SSSR-nin müdafiəsi zamanı alınmışdır"

c) "hərbi travma hərbi xidmət vəzifələrini (xidməti vəzifələri) yerinə yetirərkən alınmışdır"

ç) "xəstəlik (yaralanma, travma, xəsarət, kontuziya) hərbi xidmət dövründə alınmışdır"

d) "xəstəlik Çernobil AES-də qəza ilə əlaqədar hərbi xidmət vəzifələrinin (xidməti vəzifələrin) icrası zamanı alınmışdır"

e) "Ümumi xəstəlik"

a) "Hərbi travma Azərbaycan Respublikasının müdafiəsi zamanı alınmışdır" ifadəsinə aşağıdakılar aiddir:

əgər şəhadətləndirilən şəxs yaralanmanı (travmanı, xəsarəti, kontuziyanı) Azərbaycan Respublikasının ərazi bütövlüyünü, müstəqilliyini və konstitusional quruluşunu müdafiə edərkən; cəbhədə olduğu dövrdə hərbi xidmət vəzifəsi

lərini (xidməti vəzifələri) yerinə yetirərkən; dövlət sərhədini mühafizə edərkən; xarici dövlətlərdə olan dövrdə kəşfiyyat və əks-kəşfiyyatla bağlı vəzifələri yerinə yetirərkən; hərbi əməliyyatlar zonasında döyüş tapşırığını yerinə yetirərkən almışsa;

əgər şəhadətləndirilən şəxsin xəstəliyi Azərbaycan Respublikasını müdafiə edərkən cəbhədə olan dövrdə, aktiv döyüş əməliyyatları aparən hərbi hissələrin tərkibində xidmət edən dövrdə, kəşfiyyat və əks-kəşfiyyatla bağlı tapşırıqları yerinə yetirərkən yaranmışsa, yaxud buna qədər yaranmış xəstəlik həmin dövrlərdə, şəhadətləndirilən şəxsin hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə yararlılıq kateqoriyasının dəyişən və ya yararsızlığına (o cümlədən müvəqqəti yararsızlığına) gətirib çıxaran dərəcəyə çatmışsa, habelə şəhadətləndirilən şəxsə tədricən artan xroniki xəstəlik olduğu halda, bu xəstəliyin başlanğıcını həmin şəxsin cəbhədə olduğu dövrə, kəşfiyyat və əks-kəşfiyyatla bağlı tapşırığı yerinə yetirdiyi dövrə aid etməyə imkan verən sənədlər varsa;

əgər şəhadətləndirilən şəxs yaralanmanı (travmanı, xəsarəti, kontuziyanı), xəstəliyi əsirlikdə olduğu dövrdə (əgər əsir düşmə könüllü olmamışsa və hərbi qulluqçu əsirlikdə olarkən Vətənə qarşı cinayət törətməmişsə) almışsa;

b) "Hərbi travma SSRİ-nin müdafiəsi zamanı alınmışdır" ifadəsinə aşağıdakılar aiddir:

əgər şəhadətləndirilən şəxs yaralanmanı (travmanı, xəsarəti, kontuziyanı) Vətəni müdafiə edərkən və ya cəbhədə olduğu dövrdə, başqa hərbi xidmət vəzifələrini (xidməti vəzifələrini) icra edərkən, habelə dinc dövrdə dövlət sərhədini mühafizə edərkən almışsa;

əgər şəhadətləndirilən şəxsin xəstəliyi cəbhədə olan dövrdə yaranmışsa, yaxud buna qədər yaranmış xəstəlik cəbhədə olan dövrdə şəhadətləndirilən şəxsin hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişən və ya yararsızlığına (o cümlədən müvəqqəti yararsızlığına) gətirib çıxaran dərəcəyə çatmışsa, habelə şəhadətləndirilən şəxsə tədricən artan xroniki xəstəlik olduğu halda, bu xəstəliyin başlanğıcını həmin şəxsin cəbhədə olduğu dövrə aid etməyə imkan verən sənədlər varsa;

əgər şəhadətləndirilən şəxsin xəstəliyi xaricdə, döyüş əməliyyatları aparılan dövlətlərdə hərbi xidmətdə olan dövrdə və ya onun xaricdə kəşfiyyat və əks-kəşfiyyat işində olması dövründə yaranmışsa, yaxud göstərilən dövrdə şəhadətləndirilən şəxsin hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişən və ya yararsızlığına (o cümlədən müvəqqəti yararsızlığına) gətirib çıxaran dərəcəyə çatmışsa, habelə şəhadətləndirilən şəxsə tədricən artan xroniki xəstəlik olduğu halda, bu xəstəliyin başlanğıcını həmin şəxsin xaricdə, döyüş əməliyyatları aparılan dövlətlərdə xidmət keçmə dövrünə və ya onun xaricdə kəşfiyyat və əks-kəşfiyyat işində olması dövrünə aid etməyə imkan verən tibbi sənədlər varsa;

əgər şəhadətləndirilən şəxs yaralanmanı (travmanı, xəsarəti, kontuziyanı), xəstəliyi vətəndaş müharibəsi və Böyük Vətən müharibəsi illərində, 1929-cu

ildə Çin-Şərqi dəniz yolunda, 1939-1940-cı illərdə sovet-fin müharibəsi zamanı, 1939-cu ildə Qərbi Belorusiyada və Qərbi Ukraynada döyüş əməliyyatları dövründə, 1938-ci ildə Xasan gölü ətrafında və 1939-cu ildə Xalxin-Qol çayı üzərində döyüşlərdə, 1945-ci ildə Yaponiya ilə müharibə zamanı, habelə 1944-cü il 1 yanvardan 1951-ci il 31 dekabr qədər Ukrayna SSR, Belorusiya SSR, Latviya SSR, Litva SSR və Estoniya SSR ərazilərində milliyyətçi gizli ünsürlərin (banditizmin) ləğv edilməsi üzrə döyüş əməliyyatlarında döyüşən ordunun tərkibində olan dövrdə (müharibə iştirakçısı vəsiqəsi olduqda), fəvqəladə vəziyyət və silahlı münaqişə şəraitində vəzifələrin yerinə yetirilməsi zamanı (pensiya təyin edilməsi üçün xidmət illərinin güzəştli - bir ay xidmətin 3 ay hesablandığı halda), əsirlikdə olduğu zaman (əgər əsir düşmə könüllü olmamışsa və hərbi qulluqçu əsirlikdə olarkən Vətənə qarşı cinayət törətməmişsə) almışsa, yaxud göstərilən hadisələrdən əvvəl yaranmış xəstəlik həmin hadisələrdə iştirak dövründə şəhadətləndirilən şəxsin hərbi xidmətə, SSRİ Dövlət Təhlükəsizliyi Komitəsinin - SSRİ Dövlət Təhlükəsizliyi Nazirliyinin, SSRİ Daxili İşlər Nazirliyinin orqanlarında xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişmiş və ya yararsızlığına (o cümlədən müvəqqəti yararsızlığına) gətirib çıxarmışsa, habelə şəhadətləndirilən şəxsə tədricən artan xroniki xəstəlik olduqda, bu xəstəliyin başlanğıcını göstərilən hadisələrdə iştirak etmə dövrünə aid etməyə imkan verən tibbi sənədlər varsa;

c) "Hərbi travma hərbi xidmət vəzifələrini (xidməti vəzifələri) yerinə yetirərkən alınmışdır" ifadəsinə aşağıdakılar aiddir:

əgər şəhadətləndirilən şəxs yaralanmanı (travmanı, xəsarəti, kontuziyanı) "a" bəndində göstərilən hallar istisna olmaqla, hərbi xidmət vəzifələrini (xidməti vəzifələri) yerinə yetirərkən, habelə radioaktiv maddələrin, ionlaşdırıcı şüa mənbələrinin, raket yanacağı komponentlərinin və digər yüksək toksiki maddələrin, elektromaqnit sahələri mənbələrinin və optiki kvant generatorlarının təsirinə məruz qalmaq nəticəsində almışsa;

ç) "Xəstəlik (yaralanma, travma, xəsarət, kontuziya) hərbi xidmət dövründə alınmışdır" ifadəsinə aşağıdakılar aiddir:

əgər xəstəlik, şəhadətləndirilən şəxsin hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçməsi dövründə yaranmışsa, habelə şəhadətləndirilən şəxsin hərbi xidmətə (hərbi toplanışa) çağırılmasına və ya hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə könüllü daxil olmasına qədər yaranmış xəstəliyi hərbi xidmət (hərbi toplanış) və həmin orqanlarda xidmət dövründə onun hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişən və ya yararsızlığına (o cümlədən müvəqqəti yararsızlığına) gətirib çıxaran dərəcəyə çatmışsa;

əgər xəstəlik şəhadətləndirilən şəxsin döyüşən ordunun tərkibinə daxil olmayan hərbi hissədə hərbi xidmət (hərbi toplanış) keçməsi dövründə və ya döyüşən ordunun tərkibinə daxil olmayan orqanlarda xidmət keçməsi dövründə, yaxud onun xaricə, döyüş əməliyyatları aparılan dövlətə getməsinə qədər yaranmışsa və bu dövlətdə xidmət onda olan xəstəliyə və onun hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə yararlılıq kateqoriyasına təsir etməmişsə;

əgər şəhadətləndirilən şəxs yaralanmanı (travmanı, xəsarəti, kontuziyanı) hərbi xidmət vəzifələrinin (xidməti vəzifələrinin) icrası ilə bilavasitə bağlı olmayan bədbəxt hadisə nəticəsində almışdırsa;

əgər yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya) hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçmə dövründə alınmışsa, lakin şəhadətləndirilmə anında yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın) alınma şəraiti haqqında sənədlər yoxdursa;

d) "Xəstəlik Çernobil AES-də qəza ilə əlaqədar hərbi xidmət vəzifələrinin (xidməti vəzifələrin) icrası zamanı alınmışdır" ifadəsi aşağıdakı halda işlədilir:

əgər hərbi qulluqçu, hərbi toplanışa çağırılmış vətəndaş, orqanlarda xidmət edən şəxs Çernobil AES-də qəzanın nəticələrinin aradan qaldırılması üzrə işləri yerinə yetirərkən xəstəlik almışdırsa;

e) "Ümumi xəstəlik" ifadəsi aşağıdakı hallarda işlədilir:

əgər şəhadətləndirilən şəxsə yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya), xəstəlik onun hərbi xidmətə (hərbi toplanışa) çağırılmasına, hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə könüllü daxil olmasına qədər yaranmışsa və hərbi xidmət (hərbi toplanış), həmin orqanlarda xidmət dövründə onun hərbi xidmətə, orqanlarda xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişəcək və ya yararsızlığına (o cümlədən müvəqqəti yararsızlığına) gətirib çıxaracaq dərəcəyə çatmamışsa;

əgər şəhadətləndirilən şəxsin yaralanması (travması, xəsarəti, kontuziyanı), xəstəliyi hərbi xidmətdən yayınmaq məqsədi ilə özünə sui-qəsd nəticəsində alınmışdırsa.

46.HHK yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın) səbəb əlaqəsi haqqında qərarı vətəndaşın yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya) aldığı zaman xidmət (hərbi toplanış) keçdiyi hərbi hissənin komandiri, digər qoşunlar və orqanların, təşkilatların, müəssisələrin rəhbəri tərəfindən verilmiş travma haqqında arayışa uyğun olaraq çıxarır. Arayışda yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın) alınma şəraiti, habelə yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın) hərbi xidmət vəzifələrinin (xidməti vəzifələrin) icrası ilə əlaqədar olub-olmaması göstərilir. Arayışın forması bu Əsasnamənin 1-ci bəndində göstərilmiş orqanlar tərəfindən təyin olunur.

47.Hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçmə dövründə yaralanma (travma, xəsarət, kontuziya) almış, lakin bu yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın) alınma şəraiti haqqında arayışı olmayan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi zamanı HHK yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın) səbəb əlaqəsi haqqında qərarı yaralanmanın (travmanın, xəsarətin, kontuziyanın) alınma şəraitini əks etdirən başqa sənədlər əsasında çıxara bilər.

Vətəndaşın yaralanma və ya travma almasının şəraiti haqqında şahid ifadəsi HHK tərəfindən yalnız onda aşkar bədən xəsarətləri olduğu halda və bu şərtlə qəbul edilə bilər ki, ifadə, şəhadətləndirilən şəxslə bir yerdə hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçmiş iki və daha artıq şahid tərəfindən verilmiş olsun. Şahidlərin ifadəsi və şəhadətləndirilən şəxslə bir yerdə hərbi xid-

mətkəçməsi faktı şəhadətləndirilən şəxsin hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçdiyi hərbi hissənin komandiri, həmin orqanların rəhbəri və ya şahidlərin yaşayış yeri üzrə hərbi komissar tərəfindən təsdiq olunur.

Şahid ifadələri hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçmiş vətəndaşın xəstəlik və ya kontuziya keçirməsi faktının təyin edilməsi üçün əsas deyil.

48.Hərbi xidmət (hərbi toplanış), orqanlarda xidmət keçmiş vətəndaşlarda olan yaralanmaların (travmaların, xəsarətlərin, kontuziyaların), xəstəliklərin səbəb əlaqəsi HHK tərəfindən vətəndaşların, sosial müdafiə orqanlarının, hərbi komissarlıqların, digər qoşunlar və orqanların pensiya (kadr) orqanlarının müraciəti ilə təyin edilir (yenidən baxılır).

Səbəb əlaqəsinin təyin edilməsi (yenidən baxılması) qaydası bu Əsasnamənin 1-ci bəndində göstərilmiş orqanlar tərəfindən müəyyən edilir.

49.Çernobil AES-də qəzanın nəticələrinin aradan qaldırılması üzrə işlərin yerinə yetirilməsi ilə əlaqədar xəstəliklərin səbəb əlaqəsi haqqında HHK-nın qərarı ilə razılaşmayan vətəndaş, məsələyə təkrar baxılması haqqında xahişlə Çernobil AES-də qəzanın nəticələrinin aradan qaldırılması üzrə işlərin yerinə yetirilməsi ilə əlaqədar xəstəliklərin və əlilliyin səbəb əlaqəsinin müəyyən edilməsi üzrə Azərbaycan Respublikasının müvafiq ekspert şurasına müraciət etmək hüququna malikdir.

II.HƏRBİ QULLUQÇULARIN, HƏRBİ XİDMƏTƏ ÇAĞIRILAN VƏ YA MYQAVİLƏ (KONTRAKT) ÜZRƏ HƏRBİ QULLUĞA DAXİL OLAN VƏ TƏNDAŞLARIN SAĞLAMLIĞININ VƏ ZİYYƏTİNƏ DAİR

TƏLƏBLƏR

"Xəstəliklər cədvəli"nin qrafaları aşağıdakı kateqoriyalı vətəndaşların səhifəsinə tələbləri nəzərdə tutur:

I qrafa- ilkin hərbi qeydiyyatda götürülən, hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşların;

II qrafa - çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçuların;

III qrafa - zabidlərin, gizirlərin, miçmanların və onlara bərabər olan hərbi qulluqçuların; ehtiyatda olan zabidlər; hərbi xidmət keçməmiş ehtiyatda olan zabidlər hərbi xidmətə və hərbi toplanışa çağırılanda; hərbi xidmətə könüllü daxil olan, müqavilə (kontrakt) üzrə hərbi qulluğa daxil olan, hərbi xidmət keçən şəxslərin.

"Xəstəliklər cədvəli"ndə hərbi xidmətə yararlılığın aşağıdakı kateqoriyaları göstərilmişdir:

"A" - hərbi xidmətə yararlıdır;

"B" - sıradankənar hərbi xidmətə yararlıdır;

"C" - dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlıdır;

"Ç" - hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızdır;

"D" - hərbi uçotdan çıxarılmaqla hərbi xidmətə yararsızdır.

XƏSTƏLİKLƏR CƏDVƏLİ

Xəstəliklər cədvəlinin maddəsi	Xəstəliklərin adı	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
1	2	3	4	5
	Yoluxucu və parazitar xəstəliklər			
1	Bağırsağ infeksiyaları, bakterial zoonozlar, səpgilərlə müşayiət olunan digər bakterial xəstəliklər, buğumayaqlılarla keçən virus xəstəlikləri, virus və xlamidiyaların törətdiyi digər xəstəliklər, rikketsiozlar və buğumayaqlılarla keçən digər xəstəliklər (mərkəzi sinir sisteminin infeksiyalarından başqa), digər yoluxucu və parazitar xəstəliklər;			
	a) müalicə olunmayan və ya çətin müalicə olunan xəstəliklər	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) kəskin yoluxucu və parazitar xəstəliklərdən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
2	Tənəffüs orqanlarının və rəmi (ağ ciyərlərin, bronxların, döş qəfəsi daxili limfa düyünlərinin, plevranın və rəmi):			
	a) aktiv, mikobakteriyaların ifrazı və ya dağılma fazasında	D	D	D
	b) aktiv, mikobakteriyaların ifrazı olmadan və dağılma fazasız	C	C	C
	c) zəiflənən aktiv	C	C	B və ya C FƏRDİ
	ç) qeyri-aktiv	A-4	A	A
3	Döş qəfəsindən kənar nahiyyələrin (periferik və mezenterial limfa düyünlərinin, perikardın, peritonun, bağırsaqların, sümüklərin və oynaqların, sidik-cinsiyyət orqanlarının, gözlərin, dərinin və digər orqanların) və rəmi:			
	a) şiddətlənən aktiv	D	D	D
	b) əsas müalicə kursu dövründə aktiv	C	C	C
	c) əsas müalicə kursu başa çatdıqdan sonra qeyri-aktiv	C	C	A və ya B FƏRDİ
	ç) 3-5 ildən artıq aktivlik əlamətləri olmadıqda	A-4	A	A
4	Cüsam	D	D	D
5	İnsanın immun çatışmazlığı virusunun (İİÇV) törətdiyi xəstəlik:			
	a) xəstələr (qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu-QİÇS)	D	D	D
	b) İİÇV-yoluxmuşlar	D	D	B və ya C FƏRDİ
6	Sifilis və digər zöhrəvi xəstəliklər:			
	a) üçüncül, anadangəlmə sifilis	D	D	D
	b) klassik seroloji reaksiyaların zəifləmiş neqativasiyası olduqda ilkin, ikincili və gizli sifilis	C	B	A: HDQ, UH, DP, XO-da FƏRDİ
	c) ilkin, ikincili, gizli sifilis, süzənək və digər zöhrəvi xəstəliklər (yumşaq şankr, limfatik limfoqranulema, qasıq qranuleması, qeyri-qonokokk uretritlər)	Ç	A	A

“Xəstəliklər cədvəli”ndə aşağıdakı ixtisarlardan istifadə olunmuşdur:

FƏRDİ - hərbi xidmətə, Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin növündə, qoşun növündə, C.Naxçıvanski adına hərbi litseyə, Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa yararlılıq fərdi müəyyən olunur;

YS-Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin növündə, qoşun növündə, ayrı-ayrı hərbi-uçot ixtisasları üzrə hərbi xidmətə yararsızdır, C.Naxçıvanski adına hərbi litseyə Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa yararsızdır;

HDQ - hava-desant qoşunları;

YH-Hərbi Dəniz Qüvvələrinin üzən heyəti;

DP-dəniz piyadası;

XQ-xüsusi qurğular;

RM-radioaktiv maddələr;

İŞM-ionlaşdırıcı şüalanma mənbələri;

RYK-raket yanacağı komponentləri, digər yüksək toksiki maddələr;

EMS-30 KHS-dən 300 KHS-dək tezliklər diapazonunda elektromaqnit sahəsi, optiki kvant generatorları;

ƏTC-vətəndaşların səhhətinə əlavə tələblər cədvəli.

7	Mikozlar: a) aktinomikoz, daxili orqanların kandidozu, koksidioidoz, histoplazmoz, blastomikoz infeksiyalar, sporotrixoz, xromomikoz, misetomlar	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) göbəkəklərin törətdiyi dermatofitilər (mikrosporum, trixofiton)	Ç	A	A
8	Yenitörəmələr Bədxassəli yenitörəmələr (sinir sisteminin şişlərindən başqa bütün nahiyyələrin):			
	a) radikal kənarətmə mümkün olmadıqda və ayrı-ayrı metastazlar olduqda	D	D	D
	b) yerli metastazlı ilkin şişin radikal kənarətmədən sonrakı vəziyyət	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) cərrahi müalicədən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	C	C	Ç
9	Limfoid, qanyaratma və həmcins toxumaların bədxassəli yenitörəmələri (limfo-, mēlo-, retikulosarkomalar, leykozlar, limfomalar, limfoqranulomatoz), paraproteinemik hemoblastozlar:			
	a) tez inkişaf edən, habelə qanın tərkibində mühüm dəyişikliklərlə və dövrü kəskinləşmələrlə, tədricən inkişaf edən	D	D	D
	b) qanyaratma sisteminin funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması və nadir kəskinləşmələrlə, tədricən inkişaf edən	D	D	B və ya C FƏRDİ
	c) şüa və sitostatik terapiyadan sonrakı vəziyyət	D	D	D
10	Xoşxassəli yenitörəmələr (sinir sisteminin şişlərindən başqa):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	C
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDİ
	ç) cərrahi müalicədən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
11	Qanın və qanyaratma orqanlarının xəstəlikləri Qanın və qanyaratma orqanlarının xəstəlikləri (anemiyalar, qanın laxtalanmasının pozulması, purpura və digər hemorragik vəziyyətlər, qanın və qanyaratma orqanlarının digər xəstəlikləri):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə tez inkişaf edən	D	D	D
	b) qan tərkibinin mühüm dəyişiklikləri və dövrü kəskinləşmələrlə tədricən inkişaf edən	D	D	C
	c) qanyaratma sisteminin funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması və nadir hallarda kəskinləşmələrlə tədricən inkişaf edən	C	C	B
	ç) qanın qeyri-sistem xəstəliklərindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
12	Endokrin xəstəliklər, qidalanmanın və maddələr mübadiləsinin pozulmaları Zob (sadə zob, qeyri-toksiki düyün zobu):			

	a) yanaşı orqanların funksiyalarının pozulmasına səbəb olan	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) hərbi geyim forması geyilməsini çətinləşdirən	C	C	A və ya B FƏRDİ
	c) hərbi geyim forması geyilməsini çətinləşdirməyən və endokrin pozulmalar olmadıqda	A-4	A	A; HDQ, UH, DP, XQ-da FƏRDİ
13	Qalxanabənzer vəzinin, digər endokrin vəzilərin digər xəstəlikləri, qidalanmanın pozulması, maddələr mübadiləsinin digər pozulmaları (tireotoksikoz, tireoiditlər, hipotireoz, şəkərli diabet, qalxanabənzerətrafi vəzilərin, böyrəküstü vəzilərin xəstəlikləri, hipovitaminoz, podagra, piylənmə):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDİ
	ç) kəskin və ya xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, yaxud cərrahi müalicədən sonrakı vəziyyət, müvəqqəti funksional pozulmalarla	Ç	Ç	Ç
	d) zəif qidalanma; II dərəcəli piylənmə	A-4	A	A; HDQ, UH, DP, XQ-da FƏRDİ
14	Ruhi pozuntular Baş beyin üzvi zədələnməsi nəticəsində psixotik və qeyri-psixotik ruhi pozulmalar:			
	a) kəskin dərəcədə ifadə olunmuş davamlı ruhi pozuntular olduqda	D	D	D
	b) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş ruhi pozuntular olduqda	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) qısamüddətli yüngül xəstəlik təzahürləri olduqda	B	B	Ç
	ç) baş beyin kəskin xəstəliyindən və ya qapalı kəllə-beyin travmasından sonrakı xəstəlik pozulmalarının davamlı bərpa edilməsi ilə	A-5	A	A
15	Endogen psixozlar:			
	a) şizofreniya və affektiv psixozlar tez-tez təkrarlanan fazalarla	D	D	D
	b) nadir tutmalarla affektiv psixozlar və tam ruhi sağlamlığın uzunmüddətli fasilələri ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
16	Simptomatik psixozlar və ekzogen etiologiyalı digər ruhi pozulmalar:			
	a) kəskin dərəcədə ifadə olunmuş davamlı ruhi pozuntular olduqda	D	D	D
	b) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş uzunmüddətli astenik vəziyyət, şəxsiyyətin patoloji dəyişmələri və sinir sisteminin üzvi zədələnməsi olduqda	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş uzun çəkən astenik vəziyyət olduqda	B	B	Ç
	ç) kəskin xəstəlikdən sonrakı yüngül və qısamüddətli astenik vəziyyət	A-5	A	A
17	Reaktiv psixozlar və nevrotik pozulmalar: a) kəskin dərəcədə ifadə olunmuş davamlı xəstəlik təzahürləri olduqda	D	D	D

	b) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş, uzunmüddətli və ya təkrar xəstəlik təzahürləri olduqda	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) yüngül asteniya ilə nəticələnən mülayim dərəcədə ifadə olunmuş qısamüddətli xəstələnmə təzahürləri ilə	B	B	Ç
	ç) sağalma ilə başa çatan yüngül və qısamüddətli xəstəlik təzahürləri olduqda	A-5	A	A
18	Şəxsiyyət pozulmaları:			
	a) təkrar, uzunmüddətli dekompensasiyalara və ya patoloji reaksiyalara meyli kəskin dərəcədə ifadə olunmuş	D	D	D
	b) davamsız kompensasiya və ya tam kompensasiya ilə mülayim dərəcədə ifadə olunmuş	C	C	C
	c) şəxsiyyət reaksiyalarının davamlı kompensasiyası ilə	A-5	A	A
19	Narkomaniyalar və toksikomaniyalar:			
	a) kəskin dərəcədə ifadə olunmuş davamlı ruhi pozuntular olduqda	D	D	D
	b) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş ruhi pozuntular və patoloji şəxsiyyət dəyişiklikləri olduqda	C	C	C
	c) ilkin təzahürləri olduqda	B	B	A və ya B FƏRDİ
20	Əqli gerilik:			
	a) kəskin dərəcədə ifadə olunmuş debillik də daxil olmaqla əqli inkişafdan qalmanın bütün formaları	D	D	D
	b) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş və yüngül dərəcəli debillik	C	C	C
21	Epilepsiya:			
	a) tez-tez epileptik tutmalar və ya kəskin dərəcədə ifadə olunmuş ruhi pozuntular olduqda	D	D	D
	b) nadir epileptik tutmalar, tutmadan kənar ruhi pozuntularsız	B	B	A və ya B FƏRDİ
22	Sinir sistemi xəstəlikləri Mərkəzi sinir sisteminin yoluxucu, parazitər və virus xəstəlikləri və onların nəticələri. Ümumi infeksiyalar, kəskin və xroniki intoksikasiyalar zamanı baş və onurğa beyninin travmaları və onların nəticələri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə və ya tez şiddətlənən gedişli	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya C FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv məlumatlar olduqda	B	B	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
23	Baş və onurğa beyninin travmaları və onların nəticələri. Mərkəzi sinir sisteminin xarici amillər təsirindən zədələnmələrinin nəticələri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ

	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B, XQ-da FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv məlumatlar olduqda, habelə anamnezdə son 3 ildə beyin travması olması (tibb müəssisəsi tərəfindən təsdiq olunmuş)	B	B	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
24	Baş və onurğa beyninin damar xəstəlikləri (subaraxnoidal, beyindəxili qansızmalar, digər kəllə daxili qansızmalar, beyin infarkti, baş və onurğa beyninin damar zədələnmələrinin nəticələri):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	ç) beyin qan dövranının keçici pozulmaları	C	C	B
	d) ürəkətmə (sadə və qıç olma ilə) ilə müşayiət olunan vegetativ damar distoniyası	B	B	A
25	Mərkəzi sinir sisteminin şiddətlənən üzvi xəstəlikləri, mərkəzi sinir sisteminin irsi və degenerativ xəstəlikləri (serebral degenerasiyalar, Parkinson xəstəliyi, digər ekstrapiramid xəstəliklər, spinoserebelyar degenerasiyalar, baş və onurğa beyninin şişləri, uşaq serebral iflici, anadangəlmə anomaliyalar (inkişaf qüsurları), habelə digər sinir-əzələ xəstəlikləri):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə və ya tez şiddətlənən	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə və ya tədricən şiddətlənən	C	C	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDİ
26	Periferik sinir sisteminin xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	B	B	A və ya B FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması olmadıqda	A-3	A	A
27	Periferik sinirlərin zədələnmələri və onların nəticələri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	B	B	A və ya B FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması olmadıqda	A-4	A	A
28	Ruhi pozuntulardan, mərkəzi və ya periferik sinir sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, zədələnməsindən, habelə onların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
	Gözün və onun əlavə aparatının xəstəlikləri			
29	Göz qapaqlarının, göz yaşı yollarının, göz yuvasının, konyunktivanın xəstəlikləri:			

	a) hər iki gözdə görmə və ya hərəkə funksiyaların kəskin dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan göz qapaqlarının, göz yuvasının və ya konyunktivanın mühüm dərəcədə ifadə olunmuş anatomik dəyişiklikləri, yaxud vəziyyətinin çatışmazlıqları			
	b) həmin şey bir gözdə və ya mülayim dərəcədə ifadə olunmuş halda hər iki gözdə olduqda; bir və ya hər iki gözdə göz qapaqlarının, göz yaşı yollarının, göz yuvasının, konyunktivanın kəskin dərəcədə ifadə olunmuş xəstəlikləri	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) göz qapaqlarının, göz yuvasının və ya konyunktivanın cüzi dərəcədə ifadə olunmuş anatomik dəyişiklikləri və ya vəziyyətinin çatışmazlıqları; bir və ya hər iki gözdə göz qapaqlarının, göz yaşı yollarının, göz yuvasının, hər iki konyunktivanın mülayim və ya cüzi dərəcədə ifadə olunmuş xəstəlikləri	A-4	A	A; HDQ; ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
30	Skleranın, buynuz təbəqəsinin, qüzhli qışanın və sililar cismnin, göz büllurunun, damarlı və tor qışanın, şüşəyabənər cismnin, görmə sinirinin xəstəlikləri, gözdaxili yad cisim:			
	a) hər iki gözdə görmə funksiyalarının aşağı enməsinin şiddətlənməsi ilə və ya tez-tez kəskinləşmələrlə, kəskin dərəcədə ifadə olunmuş	D	D	D
	b) eyni şey bir gözdə və ya mülayim dərəcədə ifadə olunmuş halda hər iki gözdə olduqda	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) bir gözdə, şiddətlənməyən, nadir kəskinləşmələrlə, mülayim dərəcədə ifadə olunmuş	A-4	A	
31	Torlu qışanın laylanması və cırılması:			
	a) hər iki gözdə qeyri-travmatik etiologiyalı	D	D	D
	b) hər iki gözdə travmatik etiologiyalı	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) bir gözdə hər cür etiologiyalı	C	C	B və ya C FƏRDİ
32	Qlaukoma:			
	a) hər iki gözdə inkişaf etmiş və sonrakı mərhələlərdə	D	D	D
	b) eyni şey bir gözdə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) başlanğıc mərhələdə, bir və ya hər iki gözün preqlaukoma mərhələsində	C	C	B
33	Göz əzələlərinin xəstəlikləri ilə, müstəqil hərəkətlərinin və rəngduyma pozuntuları ilə bağlı olan görmə pozulmaları:			
	a) göz almasının hərəkə əzələlərinin diplopiya ilə müşayiət olunan davamlı iflici	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) eyni şey diplopiya olmadıqda; binokulyar görmənin olmaması ilə müşayiət edilən həmrəy çəpgözlük	A-4	A	A; HDQ; ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	c) dixromaziya, II-III dərəcəli rəngduyma zəifliyi	A-3	A	A
34	Refraksiya və akkomodasiyanın pozulmaları:			
	a) hər hansı gözün meridianlardan birində 12,0 DPTR-dən artıq yaxıngörməsi və ya uzaqgörməsi və ya hər hansı gözdə iki əsas meridianda 6,0 DPTR-dən artıq refraksiya fərqi ilə hər növ astigmatizm	D	D	D

	b) hər hansı gözün meridianlardan birində 8,0 DPTR-dən artıq və 12,0 DPTR-yə qədər yaxıngörməsi və ya hər hansı gözdə iki əsas meridianda, 4,0 DRTR-dən artıq və 6,0 DRTR-yə qədər refraksiya fərqi ilə hər növ astigmatizm	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) hər hansı gözün meridianlardan birində 6,0 DPTR-dən artıq və 8,0 DPTR-yə qədər yaxıngörməsi	C	C	A və ya B FƏRDİ
	ç) hər hansı gözün meridianlardan birində 3,0 DPTR-dən artıq və 6,0 DPTR-yə qədər yaxıngörməsi və ya hər hansı gözün meridianlardan birində 6,0 DPTR-dən artıq və 8,0 DPTR-yə, qədər uzaqgörməsi və ya hər hansı gözdə iki əsas meridianda 2,0 DPTR-dən artıq və 4,0 DPTR-yə qədər refraksiya fərqi ilə hər növ astigmatizm	A-4	A	A; HDQ; ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	d) uğursuz müalicə ilə nəticələnən hər iki gözdə akkomodasiyanın davamlı spazmı, parezi və ya iflici	C	C	B
	e) eyni şey uğurlu stasionar müalicədən sonra	A-4	A	A; HDQ; ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
35	Korluq və ya zəif görmə:			
	a) bir gözün görmə itiliyinin 0,09 və aşağı olduqda və ya onun korluğu digər gözün görmə itiliyi 0,3 və aşağı olması ilə, habelə bir gözün göz almasının olmaması ilə digər gözün görmə itiliyi 0,3 və aşağı olması, yaxud hər iki gözün görmə itiliyinin 0,2 və aşağı olması	D	D	D
	b) bir gözün görmə itiliyinin 0,09 və aşağı olması və ya onun korluğu olduqda digər gözün görmə itiliyi 0,4 və yuxarı olması, habelə bir gözün göz almasının olmaması digər gözün görmə itiliyi 0,4 və yuxarı olanda, yaxud bir gözün görmə itiliyi 0,3 olanda digər gözün görmə itiliyinin 0,3-dən 0,1-dək olması	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) bir gözün görmə itiliyi 0,4 olanda digər gözün görmə itiliyinin 0,3-dən 0,1-dək olması	C	C	A və ya B FƏRDİ
36	Kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, zədələnmədən və ya cərrahi müalicədən sonra görmə orqanlarının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç
	Qulağın və məməyabənər çıxıntının xəstəlikləri			
37	Xarici qulağın xəstəlikləri	A-5	A	A; HDQ; ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
38	İrinsiz orta otit və eşitmə borusunun xəstəlikləri, irinaxma ilə orta otit, mastoidit, orta qulağın və məməyabənər çıxıntının digər xəstəlikləri:			
	a) ikitərəfli və ya birtərəfli, poliplərlə, təbil boşluğunda qranulyasiyalarla, sümük kariesi ilə, yaxud burunun və ya burunətrafı boşluqların xroniki xəstəlikləri və burun tənəffüsünün davamlı pozulması ilə müşayiət olunan	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) ikitərəfli, "a" bəndində göstərilən xəstəliklərlə müşayiət olunmayan və ya birtərəfli epitimpanit	B	B	A; ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	c) birtərəfli irinli mezotimpanit, təbil zarının davamlı quru dəşikləri, habelə keçirilmiş otitin digər qalıq təzahürləri	A-5	A	A; HDQ-da FƏRDİ
	Başgicəllənmə sindromu, vestibulyar aparatın digər xəstəlikləri:			
39	a) davamlı, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş vestibulyar-vegetativ pozulmalar	D	D	D
	b) davamsız, nadir təkrarlanan, mülayim dərəcədə ifadə olunmuş vestibulyar-vegetativ pozulmalar	C	C	B və ya C FƏRDİ

	c) vestibulyar qıcıqlanmalara davamlı və mühüm dərəcədə ifadə olunmuş həssaslıq	A-4	A	A: ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ HDQ-da YS
40	Otoskleroz, qulağın digər xəstəlikləri, karlıq:			
	a) hər iki qulağın karlığı və ya lal-karlıq	D	D	D
	b) digər qulaq 2 m-ə qədər məsafədə pıclıtlı nitqi eşitməklə bir qulağın karlığı və ya bir qulaq 1 m-ə qədər məsafədə və digər qulaq 2 m-ə qədər məsafədə pıclıtlı nitqi eşitməsi ilə eşitmənin davamlı zəifləməsi	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) digər qulaq 2 m-dən artıq məsafədə pıclıtlı nitqi eşitməklə bir qulağın karlığı və ya bir qulaq 2 m-ə qədər məsafədə və digər qulaq 3 m-ə qədər məsafədə pıclıtlı nitqi eşitməsi ilə eşitmənin davamlı zəifləməsi	C	C	A, B, HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	ç) pıclıtlı nitqin hər iki qulaqda 3 m və ya bir qulaqda 1 m, digər qulaqda 4 m qədər məsafədən eşitməsi ilə eşitmənin davamlı zəifləməsi	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
41	Qulağın, məməyəbənzər çıxıntının kəskin xəstəlikləri və xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, zədələnməsindən və ya cərrahi müalicədən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
42	Qan dövrəni sisteminin xəstəlikləri Rəvmatizm, ürəyin revmatik xəstəlikləri (revmatik perikardit, miokardit, mitral, aortal və digər qapaqların revmatik qüsurları). Qeyri-revmatik miokarditlər, endokarditlər, o cümlədən bakterial (infeksion) endokardit. Ümumi qan dövrəninə pozulması ilə müşayiət olunan ürəyin digər xəstəlikləri (kardiomiopatiya, ürək ritminin və keçiriciliyinin pozulmaları):			
	a) III mərhələ	D	D	D
	b) II mərhələ	D	D	C
	c) I mərhələ	C	C	A, B, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	ç) ürəyin qazanılma təcrid olunmuş qüsurları ümumi qan dövrəninə pozulması olmadan	B	B,	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	d) ürəyin digər xəstəlikləri ümumi qan dövrəninə pozulması olmadan	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
43	Hipertoniya xəstəliyi (essensial hipertoniya, başlıca ürəyin, böyrəklərin, baş beyin damarlarının zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi):			
	a) III mərhələ	D	D	D
	b) II mərhələ	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) I mərhələ	C	C	A, B, HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
44	Ürəyin işemiya xəstəliyi: infarktdan sonrakı kardioskleroz, stenokardiya və ürəyin işemiya xəstəliyinin ümumi və (və ya) tac qan dövrəninə pozulması ilə müşayiət olunan digər kəskin və yarıkəskin formaları (tac aterosklerozu, aterosklerotik kardioskleroz, ürəyin anevrizması):			
	a) III dərəcəli	D	D	D
	b) II dərəcəli	C	C	B və ya C FƏRDİ

	c) I dərəcəli	C	C	B, C, DP, XQ-da FƏRDİ
45	Aortanın, magistral, periferik arteriyaların və venaların, limfa damarlarının xəstəlikləri və travmalarının nəticələri (obliterasiyaedici ateroskleroz, anevrizmalar, flebitlər, flebitrombozlar, varikoz və postrombotik xəstəliklər, boş vena sindromu, anqiotrofonevrozlar, gemangiomas, limfedema):			
	a) qan dövrəninə və funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) qan dövrəninə və funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C
	c) qan dövrəninə və funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	B	B	A, B, ÜH, XQ-da FƏRDİ
	ç) qan dövrəninə və funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A
46	Babasil:			
	a) tez-tez kəskinləşmələrlə və ikinci dərəcəli qan azlığı ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) düynülərin xaricə çıxması ilə II mərhələ	C	C	A və ya B FƏRDİ
	c) uğurlu müalicə ilə nəticələnən nadir kəskinləşmələrlə	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
47	Neyrosirkulyator distoniya (hipertenziv, hipotenziv, kardial və ya qarışıq tipli):			
	a) mühüm dərəcədə ifadə olunmuş davamlı vegetativ-damar pozulmaları və ürək ritminin pozuntuları olduqda	C	C	B
	b) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş davamlı pozuntular olduqda	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
48	Cərrahi müalicədən, qan dövrəni sisteminin kəskin xəstəlikləri və xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
49	Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri Yuxarı tənəffüs yollarının xəstəlikləri (burun arakəsməsinin ayrılığı, burun boşluğunun polipləri, xroniki sinuit, ozena, badamcıq vəzilərin və adenoidlərin xroniki xəstəlikləri, allergik rinitlər):			
	a) polipoz sinuitlər, tez-tez kəskinləşmələrlə irinli sinuitlər	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) mühüm dərəcədə ifadə olunmuş üfunətli zökəm	C	C	C
	c) irinsiz sinuitlər, nadir kəskinləşmələrlə irinli sinuitlər	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	ç) xroniki dekompensasiya olunmuş tonsillit	A-4	A	A
	d) qulağın və ya burunətrafı boşluqların barofunksiyasının kəskin, davamlı pozulması; burun tənəffüsünün pozulması ilə müşayiət olunan burun arakəsməsinin ayrılığı; burun boşluğunun selikli qişasının distrofiyası, adenoidlər	A-4	A;	HDQ-da YS
50	Qırtlağın və traxeyanın boyun hissəsinin xəstəlikləri və zədələri:			

	a) tənəffüs və səs funksiyalarının mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) tənəffüs və səs funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) tənəffüs və səs funksiyalarının cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDİ
51	Ağ ciyərlərin və plevranın xroniki qeyri-spesifik xəstəlikləri, ağ ciyərlərin qeyri-vərəm etiologiyalı xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
52	Bronxial astma:			
	a) tez-tez kəskinləşmələrlə ağır formaları	D	D	D
	b) orta dərəcəli formaları	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) nadir tutmalarla yüngül formaları	C	C	A, B, ÜH, XQ-da FƏRDİ
	ç) üç il və daha artıq müddətdə tutmalar olmadıqda	A-4	A	A
53	Tənəffüs orqanlarının cərrahi müalicəsindən, kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
54	Həzm orqanlarının xəstəlikləri Dişlərin inkişafının və çıxmasının pozulmaları:			
	a) bir çənədə 10 və daha artıq dişin olmaması və ya onların çıxarılan protezlə əvəz edilməsi, bir çənədə 8 azı dişin olmaması; yuxarı çənədə bir tərəfdən 4 azı dişin, alt çənədə digər tərəfdən 4 azı dişin olmaması və ya onların çıxarılan protezlə əvəz edilməsi	C	C	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	b) bir çənədə 4 və daha artıq frontal dişin olmaması və ya çıxarılmayan protezlə əvəz etmək mümkün olmayanda ikinci kəsici dişin, köpək dişin və birinci kiçik azı dişin dalbadal olmaması	A-4	A	A; HDQ-da FƏRDİ
	c) fəsadlanmış çoxlu karies	A-2	A	A
55	Dişlərin bərk toxumalarının, pulpanın, periapikal toxumaların, diş ətinin və parodontun, tüpürcək vəzilərinin, ağır boşluğunun yumşaq toxumalarının xəstəlikləri; dilin xəstəlikləri və digər vəziyyətləri:			
	a) parodontit, ağır dərəcədə yayılmış parodontoz	C	C	A; XQ-da FƏRDİ
	b) parodontit, orta dərəcədə yayılmış parodontoz, stomatitlər, qinqivitlər, xeylitlər və ağızın selikli boşluğunun, tüpürcək vəzilələrinin və dilin müalicə olunmayan digər xəstəliklər	B	B	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	c) parodontit, yüngül dərəcəli yayılmış parodontoz	A-3	A	A
56	Çənə-üz anomaliyaları (anadangəlmə inkişaf qüsurlarından başqa), dişlərin və onların dayaq aparatlarının digər xəstəlikləri və vəziyyətləri, çənələrin xəstəlikləri:			
	a) tənəffüs, iybilmə, çeynəmə, udma və nitq funksiyalarının mühüm dərəcədə pozulmaları ilə	D	D	D

	b) tənəffüs, iybilmə, çeynəmə, udma və nitq funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulmaları ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) tənəffüs, iybilmə, çeynəmə, udma və nitq funksiyalarının cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-5	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması olmadan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A
57	Mədənin xora xəstəliyi, onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
58	Mədənin və onikibarmaq bağırsağın xəstəlikləri (mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyindən başqa), həzm orqanlarının digər xəstəlikləri, öd kisəsinin və öd yollarının xəstəlikləri, mədəaltı vəzinin xəstəlikləri, yoluxucu olmayan enterit və kolitlər, Kron xəstəliyi, qara ciyərin xroniki xəstəlikləri, qara ciyər sirrozu:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcə pozulması ilə	A-3	A	A; HDQ, DP-da FƏRDİ
59	Qida borusunun, bağırsaqların (onikibarmaq bağırsaqdan başqa) və peritonun xəstəlikləri (kardiospazm, ezofaqit, xora, daralma, stenoz, perforasiya, divertikullar, qida borusunun spazmı, bağırsaq keçməməzliyi, anusun çatları və fistulları, polip, düz bağırsağın çıxması, qida borusunun, bağırsaqların və peritonun digər xəstəlikləri):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-5	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDİ
60	Yırtıq (qasıq, bud, göbək yırtığı); qarın boşluğunun digər yırtıqları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	c) funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-5	A	A

61	Həzm orqanlarının cərrahi müalicədən, kəskin xəstəliklərdən və xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç
62	Dərinin və dərialtı birləşdirici toxumanın xəstəlikləri Dərinin və dərialtı birləşdirici toxumanın infeksiyaları və digər iltihabi xəstəlikləri:			
	a) xroniki ekzemanın çətin müalicə olunan yayılmış formaları, dəri örtüyünün yayılmış lixenifikasiyası ilə diffuz neyrodermiti, pemfigus, herpesəbənzər dermatit	D	D	D
	b) yayılmış psoriaz, yayılmış absesləşən və xroniki xora piodermiyası, ekzemanın məhdud və tez-tez təkrarlanan formaları, dəri örtüyünün ocaqlı lixenifikasiyalı diffuz neyrodermiti, diskoid qırmızı qurd eşənəyi, fotodermatitlər	C	C	B və ya C FƏRDI
	c) ekzemanın məhdud, nadir təkrarlanan formaları, psoriazların məhdud formaları	C	C	A və ya B FƏRDI
	ç) ekzemanın davamlı remissiyalı məhdud formaları	A-4	A	A
63	Dərinin və dərialtı birləşdirici toxumanın digər xəstəlikləri:			
	a) yuva dazlığının və vitiloqunun yayılmış və total formaları	C	C	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDI
	b) xroniki öre, təkrarlanan Kvinke ödemləri	C	C	B və ya C FƏRDI
	c) məhdud sklerodermiya, dominant bayağı ixtioz	C	C	A və ya B FƏRDI
	ç) yuva dazlığının məhdud formaları, vitiligo, kserodermiya, follikulyar ixtioz	A-4	A	A
64	Sümük-əzələ sisteminin və birləşdirici toxumanın xəstəlikləri Birləşdirici toxumanın diffuz xəstəlikləri, revmatoid artrit, Bexterev xəstəliyi, Reyter xəstəliyi, düynülü periarterit, Veqener qranulematozu, birləşdirici toxumanın digər sistem xəstəlikləri, psoriatik artropatiya və infeksiya ilə bağlı olan digər artritlər (reaktiv artritlər):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə, davamlı və kəskin dərəcədə ifadə olunmuş dəyişikliklər ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması və tez-tez kəskinləşmələrlə	D	D	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması və nadir kəskinləşmələrlə	C	C	A və ya B FƏRDI
65	İri oynaqların, qığırdaqların cərrahi xəstəlikləri və travmaları, osteopatiyalar və qazanılmış sümük-əzələ deformasiyaları (diz oynaqının oynagdaxili zədələri, osteomielit, periostit, sümüklərin digər infeksiyon zədələri, deformasiyaedici osteit və osteopatiya, osteoxondropatiyalar, oynaqların, sümüklərin və qığırdaqların digər xəstəlikləri və travmaları):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDI
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDI
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP, XQ-da FƏRDI

66	Onurğanın xəstəlikləri və onların nəticələri (spondilez və onunla əlaqədar olan vəziyyətlər, fəqərələrarası disklərin xəstəlikləri, onurğanın digər xəstəlikləri, onurğanın əyilməsi və digər qazanılmış deformasiyaları):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDI
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A, B, ÜH, DP, XQ-da FƏRDI
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A; ÜH, DP, XQ-da FƏRDI; HDQ-da YS
67	Əlin və barmaqların olmaması, deformasiyası, qüsurları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	D	D	B və ya C FƏRDI
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A; HDQ, ÜH, DP-da FƏRDI
68	Yastıpəncəklik və pəncənin digər deformasiyaları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDI
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	B	B	A; XQ-da FƏRDI
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-5	A	A
69	Ətrafların, funksiyanın pozulmasına səbəb olan və ya hərbi geyim və ayaqqabı geyilməsini çətinləşdirən deformasiyalar:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDI
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A; ÜH, DP, XQ-da FƏRDI; HDQ-da YS
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A; HDQ-da FƏRDI
70	Ətrafın olmaması:			
	a) yuxarı və ya aşağı ətrafların hər hansı səviyyədə ikitərəfli amputasiya güdülləri; bütün yuxarı və ya aşağı ətrafın olmaması	D	D	D
	b) bazunun və ya budun yuxarı üçdə birinə qədər hər hansı səviyyədə ətrafın olmaması	D	D	C
71	Sidik-çinsiyət sisteminin xəstəlikləri Böyrəklərin xroniki xəstəlikləri (xroniki qlomerulonefrit, xroniki ilkin pielonefrit, nefroskleroz, nefrotik sindrom, ilkin-büzüşmüş böyrək, böyrəklərin amiloidozu, xroniki interstisial nefrit və digər nefropatiyalar):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDI

72	Pielonefrit (ikincili), hidronefroz: böyrəklərin, sidik axarlarının, sidik kisəsinin, sidik borusunun daşları; böyrəklərin və sidik axarlarının digər xəstəlikləri; sistit, sidik kisəsinin digər xəstəlikləri; qeyri-zöhrəvi uretrit; sidik borusunun strikturası; sidik borusunun digər xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A; XQ-da FƏRDİ
73	Kişi cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri (hiperplaziya, prostat vəzinin iltihabı və digər xəstəlikləri; xayanın hidropsu, orxit və epididimit, qıraq cismnin hipertrofiyası, cinsiyyət üzvünün xəstəlikləri; kişi cinsiyyət orqanlarının digər xəstəlikləri):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDİ
	ç) obyektiv məlumatlar olduqda cüzi klinik təzahürlərlə	A-4	A	A
74	Qadın cinsiyyət orqanlarının cinsi funksiyalarının pozulması ilə müşayiət olunan xroniki iltihabi xəstəlikləri (yumurtalıq, uşaqlıq borularının, çanaq birləşdirici toxumasının, peritonun, uşaqlığın boyuncuğunun, uşaqlıq yolunun, vulvanın iltihabi xəstəlikləri)	D	D	D
75	Genital və ekstragenital endometrioz:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-4	A	A
76	Qadın cinsiyyət orqanlarının xaricə çıxması və digər düzgün olmayan vəziyyətləri, genital fistullar:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	C	C	B
77	Ovarial-menstrual funksiyaların pozulmaları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A	A	A
78	Sidik-cinsiyyət sisteminin və qadın cinsiyyət orqanlarının kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən və cərrahi müalicədən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç
79	Hamiləlik, doğuş, doğuşdan sonrakı dövr və onların ağırlaşmaları Hamiləlik, doğuşdan sonrakı dövr:			

	a) fəsadlaşmış gedişlə	Ç	Ç	Ç
	b) fəadsız	Ç	Ç	Ç
80	Anadangəlmə inkişaf qüsurları, deformasiyalar və xromosom anomaliyaları Orqanların və sistemlərin anadangəlmə inkişaf qüsurları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A və ya B FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	B	B	A
81	Travmaların, zəhərlənmələrin və xarici amillərin digər təsirlərinin nəticələri Kəllə sümüklərinin mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi əlamətləri olmayan sınıqları (kəllə qübbəsinin, üz sümüklərinin, o cümlədən alt və üst çənələrin sınıqları, başqa sümüklərin sınıması ilə müşayiət olunan kəllə və ya üz sümüklərinin digər sınıqları):			
	a) kəllə boşluğunda yad cismin olması ilə; kəllə qübbəsi sümüklərinin plastik materialla əvəz edilmiş mühüm dərəcədə defektinin (20 sm ² -dən artıq) və ya plastik materialla əvəz edilməmiş 8 sm ² -dən artıq defektinin olması; çənə-üz nahiyyəsinin funksiyalarının mühüm dərəcədə pozulması ilə defektləri və deformasiyaları	D	D	D
	b) kəllə sümüklərinin 8 sm ² -ə qədər plastik materialla əvəz edilməmiş defekti ilə; 20 sm ² -ə qədər plastik materialla əvəz edilmiş defekti ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
82	Onurğanın, bədən sümüklərinin, yuxarı və aşağı ətraf sümüklərinin sınıqları (çanaq, kürək, körpücük, mil və dirsək sümüklərinin, bud sümüyü boyuncuğunun və bud sümüyünün, qamış və incə sümüklərinin, topuğun sınıqları, boruşəkilli sümüklərin çoxsaylı sınıqları):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A, B, ÜH, XQ-da FƏRDİ
	ç) funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv məlumatlar ilə	A-4	A	A
83	Döş qəfəsi və qarın boşluqlarının, çanaqdaxili orqanların travmaları (travmatik pnevmo- və hemotoraks, ürəyin, ağ ciyərlərin, həzm aparatının, qara ciyərin, dalağın, böyrəklərin, çanaq orqanlarının, qarın boşluğunun digər orqanlarının travmaları, çoxsaylı ağır travmalar):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B

	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-5	A	A; HDQ, DP-da FƏRDİ
84	Dərinin və dərialtı birləşdirici toxumanın travmalarının nəticələri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A; HDQ, DP-da FƏRDİ
85	Dərman maddələri və bioloji substansiyalarla zəhərlənmələr, qeyri-tibbi təyinatlı maddələrin toksiki təsiri (radiasiyanın, aşağı və yüksək temperaturların, işığın, havanın və ya suyun yüksək təzyiqinin, digər xarici amillərin):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B və ya C FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-4	A	A; HDQ, DP, XQ-da FƏRDİ
86	Dəri-əzələ sisteminin, birləşdirici toxumanın, dəri, dərialtı toxumanın xəstəliklərinin, yaralanmaların, travmaların, zəhərlənmələrin, xarici amillərin təsiri nəticələrinin müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç
87	Bundan əlavə Qeyri-kafi fiziki inkişaf:			
	a) bədən çəkisi 45 kq-dan az və boyu 148 sm-dən azdır	C	C	C
	b) eyni şey, ilkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən və ya hərbi xidmətə çağırılarkən ilk dəfə aşkar edilmişsə	Ç	Ç	Ç
88	Gecə sidik saxlaya bilməməsi:			
	a) təkrar stasionar müalicə uğursuz olduqda tez-tez təzahürlər	C	C	B və ya C FƏRDİ
	b) orta dərəcədə təzahür edən	C	C	A
	c) nadir dərəcədə təzahür edən	A-5	A	A
89	Kəkələmə və dil dolaşması:			
	a) kəkələmənin bütün nitq aparatını əhatə edən, tənəffüsün pozulması və nevrotik təzahürlərlə yüksək dərəcəsi; nitqi çətin başa düşülən dərəcədə pəltəklik	C	C	C
	b) kifayət qədər aydın olmayan nitqə səbəb olan mülayim kəkələmə və ya pəltəklik	B	B	B

“Xəstəliklər cədvəli”nin maddələrinin təqviminə dair

İZAHATLAR

Yoluxucu və parazitər xəstəliklər

Maddə 1

“a” bəndi yoluxucu xəstəliklərin müalicə olunmayan və ya çətin müalicə olunan xroniki residivli formalarını nəzərdə tutur.

12 aydan az müddətdə bruselyozun kəskin formasını keçirmiş, “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər, remissiyanın davamlılığını qiymətləndirmək üçün “b” bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçulara bruselyozun kəskin formasından sonra 45 gündən 60 günə qədər xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

Xroniki bruselyoz tez-tez residiv verəndə (ildə 2 dəfə və daha artıq) və müvafiq orqan və sistemlərdə, onların funksiyasının pozulması ilə müşayiət olunan, davamlı qalıq dəyişiklikləri olduqda “Xəstəliklər cədvəli”nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində rəy “a” bəndi üzrə çıxarılır.

Bruselyozun kliniki təzahürləri olmadan müsbət seroloji və ya allergoloji reaksiyaların (Rayt, Xeddelson, Bürne reaksiyaları) olması hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlıq və ya hərbi xidmətə məhdud yararlılıq haqqında rəy çıxarılması üçün əsas ola bilməz.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən, xroniki dizenteriyadan əziyyət çəkən, habelə qarın yatalağı, paratif və salmonell bakteriyalarının daşıyıcısı olan hərbi qulluqçular stasionarda müalicə olunmalıdırlar. 3 aydan artıq müddətdə davamlı bakteriya daşıyıcılığı halında onlar “a” bəndi üzrə dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlı hesab edirlər. “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər isə müalicə olunmaq üçün “b” bəndi üzrə 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Sonralar laboratoriya müayinələri ilə təsdiq olunmuş bakteriya daşıyıcılığı davam etdikdə, onlar “a” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Tifo-paratifoz xəstəliklərin, dizenteriya və salmonellezin törədiciilərini xroniki ifraz edən, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların yararlılıq dərəcəsi “a” bəndinə əsasən fərdi təyin edilir.

Digər kəskin və xroniki yoluxucu və parazitər xəstəliklər (exinokokkoz, trixosefalez, toksoplazmoz, hemorragik qızdırmalar və s.) olduqda hərbi qulluqçuların hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası müalicə qurtardıqdan sonra orqanların və sistemlərin funksiyalarının vəziyyətindən asılı olaraq təyin edilir. Daxili orqanlarında, orqanın bir seqmenti və daha böyük həcmdə parazitər kistası olan şəxslər “Xəstəliklər cədvəli”nin I və II qrafası ilə “a” bəndinə görə şəhadətləndirilirlər. Hərbi qulluqçuların cərrahi müalicəsi tibbi şəhadətləndirilmədən sonra aparılır.

Virus hepatiti xəstəliyi keçirmiş, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular RYK ilə işə və XQ-lərdə xidmətə yararsız hesab edirlər, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular və Azərbaycan

can Respublikası Silahlı Qüvvələrinin mülki işçiləri isə 6 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilməklə, RYK ilə işə və XQ-lərdə xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilir. HDQ-də hərbi xidmət keçən və virus hepatiti, qarın yatalağı, paratitflərin fəsadlaşmamış yüngül və orta ağır formalarını keçirmiş hərbi qulluqçular 6 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilməklə paraşütlə tullanmağa müvəqqəti yararsız sayılır. Həmin müddət keçdikdən sonra göstərilən şəxslər qara ciyərin və həzm aparatının funksiyalarının pozuntusu olmadıqda, paraşütlə tullanmağa buraxılırlar. Ağır forma virus hepatiti, qarın yatalağı, paratitflər və ya ləng gedişli (2 aydan artıq) hepatit keçirmiş, HDQ-də çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular HDQ-də xidmətə yararsız hesab edilir; "Xəstəlik cədvəli"nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların HDQ-də xidmətə yararlılığı fərdi təyin edilir.

Virus hepatiti A (fəsadlaşmamış yüngül və orta ağırlıqlı forması), qarın yatalağı və paratitflər keçirmiş dalgıclar, 3-6 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilməklə, dalgıclıq işlərinə yararsız sayılırlar. Təkrar şəhadətləndirmə zamanı qara ciyərin və həzm aparatının funksional pozuntuları olmadığı halda, onlar 60 metrə qədər dərinliklərdə dalgıclıq işlərinə yararlı hesab edilir. Bununla belə, dərin su dalgıcları 60 metrdən artıq dərinliyə enməklə dalgıclıq işlərinə, müalicə qurtardıqdan ən azı bir il sonra yararlı hesab edilə bilərlər.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçulardan olan, istənilən ağırlıq formasında virus hepatiti, qarın yatalağı və ağır formada paratitflər keçirmiş dalgıclar dalgıclıq işlərinə yararsız hesab edilir.

"Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçulardan olan, ağır formada virus hepatiti B, C və ya A, qarın yatalağı və paratitflər keçirmiş dalgıclar 12 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilməklə dalgıclıq işlərinə yararsız hesab edilir. Qara ciyərin və həzm aparatının funksiyası normal olduqda, təkrar şəhadətləndirilmədən sonra onlar 60 metrə qədər dərinliklərdə dalgıclıq işlərinə yararlı hesab edilə bilərlər.

İstənilən ağırlıq formasında virus hepatiti B və ya C, qarın yatalağı və paratitflər keçirmiş və "Xəstəliklər cədvəli"nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər dalgıclıq ixtisası üzrə təhsilə yararsız hesab edilir.

Virus hepatiti A keçirmiş, "Xəstəliklər cədvəli"nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənləri, əgər müalicədən sonra ən azı 12 ay keçmişsə və qara ciyərin funksiyalarının pozuntusu yoxdursa, fərdi qiymətləndirmə qaydasında dalgıclıq ixtisası üzrə təhsilə yararlı hesab etmək olar.

Virus hepatiti B səthi (Avstraliya) antigeninin daşıyıcılığı, qara ciyərin gizli keçən xroniki xəstəliyinin istisna edilməsi məqsədi ilə müfəssəl müayinə aparılması üçün əsasdır.

Virus hepatiti, qarın yatalağı, paratitflər keçirmiş hərbi qulluqçular, C. Naxçıvanski adına hərbi litseyin məzunları, vətəndaşlar, onlarda qara ciyərin və həzm aparatının funksiyalarının pozuntusu olmadıqda, stasionar müalicənin qurtarmasından sonra, 6 aydan tez olmayaraq, hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa yararlı hesab edilir.

Komplementin toksoplazma antigeni ilə birləşmə reaksiyası və toksoplazminlə dərialtı allergiya sınağı ilə təsdiq olunmuş xroniki toksoplazmozun (sub-

febrilitet, limfadenopatiya, qara ciyərin böyüməsi, uveitlər və xorioretinitlər, beyində və əzələlərdə kalsifikatlar) kliniki təzahürləri olan şəhadətləndirilənlər barəsində rəy "a" bəndi üzrə çıxarılır.

Yoluxucu - virus və parazitar xəstəliklərin sinir sistemi, digər orqan və sistemlərin funksiyalarının pozulmaqla zədələnməsi ilə müşayiət olunan nəticələri olduqda şəhadətləndirilmə "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələri üzrə keçirilir.

Kəskin yoluxucu və parazitar xəstəliklər keçirdikdən sonra müvəqqəti funksional pozuntular olduqda və stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra xəstədə ümumi astenizasiya, zəifləmə, qeyri-kafi qidalanma saxlandıqda, "b" bəndinə əsasən qərar qəbul edilir. Xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy xəstəliyin ağır, orta ağır və fəsadlaşmış hallarında, qalıq dəyişikliklərinin davamlılığını qiymətləndirmək və şəhadətləndirilənin hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin tam bərpa olunması üçün on beş gündən az olmayan müddət tələb olunduqda çıxarılır.

Yoluxucu xəstəliklərin (virus hepatiti, qarın yatalağı, paratitflər, hemorragik qızdırmalar və s.) yüngül formasını keçirmiş hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə 20 günə qədər məzuniyyət verilir.

Stasionar müalicə qurtardıqdan sonra davamlı astenizasiya vəziyyəti qaldığı zaman hepatitin, qarın yatalağının, paratitflərin ağır və orta ağır formalarını keçirmiş hərbi qulluqçular barəsində, habelə kəskin dövrün təzahür dərəcəsi və asılı olmayaraq, xəstəliyin ağır fəsadlaşmaları inkişaf etdikdə (bağırsaqlar perforasiyası, bağırsaq qanaxması, miokardit, pnevmoniya, parapnevmonik plevrit), hospital müalicədən sonra xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarılır.

Ayrı-ayrı hallarda qarın yatalağının, paratitflərin, virus hepatitinin ağır və orta ağır formalarını keçirmiş, "Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular reabilitasiya üçün 24 günlük pulsuz putyovka ilə hərbi sanatoriyaya göndərilə bilərlər.

Hərbi tədris müəssisələrinin kursantları və dinləyiciləri virus hepatitinə, qarın yatalağına, paratitflərə görə hospital müalicədən sonra reabilitasiya mərkəzlərinə göndərilir, hərbi hissəyə yazılırlar.

Virus hepatiti, qarın yatalağı, paratitflər keçirmiş vətəndaşlar hərbi xidmətə çağırıldıqda və ya könüllü hərbi xidmətə daxil olan zaman, stasionar müalicədən sonra 6 ay müddətində hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilir.

Maddə 2

"a" bəndinə bakteriya ifrazetmə və dağılma fazasında tənəffüs orqanlarının aktiv vərəminin bütün formaları; plevranın empiyeması; ağ ciyərlərin və plevranın divararasının yerdəyişməsi ilə nəticələnən böyük qalıq dəyişiklikləri, habelə cərrahi müalicənin III dərəcəli tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan nəticələri; bronxların fistulez (deşikli) zədələnmələri aiddir.

"b" bəndinə stasionar müayinə nəticəsində təyin edilmiş, vərəm mikobakteriyalarının ifrazı və dağılma fazası olmadan, tənəffüs orqanlarının aktiv vərəmi-

nin bütün formaları; müalicə prosesində transformasiya olunmuş nazik divarlı kistaya bənzər boşluqlar (kavemanın açıq tipli bitişməsi); habelə cərrahi müalicənin II dərəcəli tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan nəticələri aiddir.

Müalicə səmərəsiz olduqda və ya ondan imtina olunduqda “Xəstəliklər cədvəli”nin I və II qrafasına görə hərbi qulluqçular “a” və ya “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

“c” bəndinə uzunmüddətli hospital və sanatoriya müalicəsi nəticəsində təyin olunmuş tənəffüs orqanlarının zəifləşən aktiv, klinik - rentgenoqrafiya sağalma ilə nəticələnmiş vəzəmi: intoksikasiya simptomlarının yox olması, bakteriya ifrazının kəsilməsi, kavemanın sağlması, ağ ciyərlərdə infiltrasiyanın sorulub getməsi və plevra boşluğunda mayenin rezorbsiyası halları aiddir. Bu bəndə həmçinin ağ ciyərlərin və plevranın böyük qalıq dəyişiklikləri də aiddir.

Böyük qalıq dəyişiklikləri: - ilkin vərəm kompleksinin çoxlu (5-dən artıq) xırda (1 sm-ə qədər) və tək-tək (5-ə qədər) iri (1 sm-dən artıq) komponentləri və ya dəqiq təsvir olunan sahələr; ağ ciyərlərin yayılmış (1 seqmentdən artıq) fibroz-sirrofik dəyişiklikləri; icmal rentgenoqramlarla və tomoqramlarla sənədləşdirilmiş iri (1 sm-dən artıq qalınlıqda) plevral qalınlaşmaları hesab olunurlar.

Ekssudativ plevrit və vərəm etiologiyalı digər serozitlərin (perikardit, poliserozit və s.) diaqnozu sitoloji, immunoloji, mikrobioloji müayinə metodları, zəruri hallarda isə həm də punksiya biopsiyası və bronxoloji (bronxoskopiya) müayinəsi ilə təsdiq edilməlidir. Quru plevritlərin vərəm etiologiyası, vərəm diaqnostikası və immunoloji diaqnostika metodları, sınaq müalicə və laborator müayinələrinin dinamikası ilə sübut olunmalıdır. “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlər haqqında 60 günə qədər xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması qərarı qəbul edilir. Məzuniyyətdən sonra, xəstəliyin aktivliyi qeyd edilmirsə, tənəffüs çatmazlığının dərəcəsindən asılı olaraq, “b”, “c” və ya “ç” bəndi üzrə qərar çıxarılır.

Həmçinin, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən, əsas müalicə kursu başa çatdıqdan sonra yaxın 3 il müddətində (ağ ciyərlərin və plevranın qalıq dəyişiklikləri olması ilə vərəmin keçirilməsi sübut olunarsa), habelə I (birinci) dərəcəli tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan və ya onsuz, cərrahi müalicədən sonra, bu bənd üzrə şəhadətləndirilir. Əsas müalicə kursuna, ümumi müddəti 9-12 aydan az olmamaqla, hospital, sanatoriya və ambulatoriya mərhələləri daxildir. “Xəstəliklər cədvəli”nin II qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər isə sanatoriya və ya stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra HHK-ya təqdim olunurlar.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular barəsində, hospital müalicə başa çatdıqdan sonra, funksiyanın bərpa olunması üçün 1-2 aydan az olmayaraq vaxt zəruri olduqda, fiziatrin müşahidəsi altında ambulator şəraitdə müalicəni davam etdirmək üçün, məzuniyyət başa çatdıqdan sonra HHK-da şəhadətləndirilməklə xəstəliyə görə təkrar məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarmağa icazə verilir.

“ç” bəndinə kliniki müalicə olunmuş, vərəm qrupunda müşahidə başa çat-

dıqdan və dispanser qeydiyyatından çıxarıldıqdan sonra (ağ ciyər vərəminin stasionar müalicəsi başa çatdıqdan 3 il sonra), tənəffüs orqanlarının keçirilmiş vərəminin (o cümlədən spontan müalicə olunmuş) kiçik qalıq dəyişiklikləri aiddir.

Ağ ciyərlərdə və döş qəfəsi daxili limfa düyünlərində tək-tək xırda petrifikatların olması bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa mane olmur.

Tənəffüs orqanlarının vərəmindən müalicə olunmuş zabidlərin peşə reabilitasiyası məqsədi ilə təkrar şəhadətləndirilməsi əsas müalicə kursunun başa çatmasından sonra 3 ildən tez olmayaraq, hospitalların pulmonologiya (terapiya) şöbələrində müayinə olunduqdan sonra keçirilir.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən, bu maddənin “ç” bəndində göstərilən dəyişikliklərə malik olan hərbi qulluqçuların qeyri-vərəm sanatoriyalarına göndərilməsi tibbi göstəricilər üzrə ümumi əsaslara görə həyata keçirilir.

Maddə 3

“a” bəndinə gedişinin xarakterindən, müddətindən və nəticəsindən asılı olmayaraq müxtəlif orqanların və sistemlərin əlaqəli zədələnməsi ilə generasiya olunmuş vəzəmi; onurğanın, boruşəkili sümüklərin və oynaqaların sızib yığılmış abseslər və fistullarla müşayiət olunan aktiv şiddətlənən vəzəmi; sidik-cinsiyyət orqanlarının və döş qəfəsindən kənar digər nahiyələrin dağılma fazasında və bakteriya ifrazı ilə müşayiət olunan vəzəmi; gözlərin, görmə funksiyalarının getdikcə artan zəifləməsi ilə müşayiət olunan vəzəmi; dəri vərəminin yayılmış və dərinə eybəcərləşdirən formaları; ürək kisəsinin, peritonun və peritondaxili limfa düyünlərinin, mədənin, bağırsağın, qara ciyərin, dalağın, qulaq-burun-boğaz orqanlarının şiddətlənən vəzəmi; metatuberkulez nefrosklerozu, keçirilmiş sidik-ifrazat sistemi orqanları vərəminin qalıq dəyişiklikləri və nəticələri, çıxarıldıqdan sonra bir böyrəyin olmaması (qalan böyrəyin funksiyası pozulduqda), böyrəklərin və sidik-ifrazat yollarının digər cərrahi müalicəsinin nəticələri (xroniki böyrək çatışmazlığı və ya ifrazat funksiyasının kəskin pozuntusu olduqda); sidik ifrazının kəskin pozulması ilə sidik kisəsinin çapıqlı dəyişiklikləri, vərəmə görə ikitərəfli kastrasiyadan sonra xayaların olmaması aiddir.

“b” bəndinə onurğanın, sümüklərin və oynaqaların, sidik-cinsiyyət orqanlarının və döş qəfəsindən kənar nahiyələrin əsas kurs dövründə sızıntısız və fistullarsız periferik limfa düyünlərinin dağılma fazasız, fistulsuz, bakteriya ifrazatı olmadan aktiv məhdud vəzəmi; böyrəklərin ifrazat funksiyasının və sidik ifrazının mülayim pozulması ilə müşayiət olunan sidik-ifrazat yollarının cərrahi müalicəsinin nəticələri; başqa orqanlarının vərəminin cərrahi müalicəsinin onların funksiyasının mülayim pozuntusuna gətirmiş nəticələri aiddir.

“c” bəndinə döş qəfəsindən kənar nahiyələrin 3-5 il müddətində xüsusi terapiyanın əsas kursunun başa çatmasından sonra sönmüş vəzəmi aiddir.

Ayrı-ayrı hallarda “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən,

hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatmamış hərbi qulluqçular, müxtəlif orqanların və sistemlərin əlaqəli zədələnməsi ilə generasiya olunmuş vərəmə görə müalicə yaxşı səmərə verdikdə, orqan və sistemlərin funksiyalarının pozulması olmadıqda, bu maddənin “c” bəndi üzrə hərbi xidmətə yararlı hesab edilə bilərlər.

“ç” bəndinə döş qəfəsindən kənar nahiyyələrin, müalicə başa çatdıqdan 3 il sonra (onurğanın, boruşəkili sümüklərin və oynaqların vərəmi olduqda - 5 il) aktivlik əlamətləri olmayan və vərəm dispanserində qeydiyyatdan çıxarılmış, qeyri-aktiv vərəmi aiddir.

Vərəm sanatoriyasına göndərilmə və HHK-da şəhadətləndirilmə eyni ilə ağ ciyər vərəmi xəstəliklərində olan göstəricilər üzrə keçirilir.

Döş qəfəsindən kənar nahiyyələrin vərəmindən müalicə olunmuş zabitlərin peşə reabilitasiyası məqsədi ilə təkrar şəhadətləndirilməsi Mərkəzi Hərbi Kliniki Hospitalda stasionar müayinədən sonra, lakin əsas müalicə kursunun başa çatmasından 3 ildən (onurğanın, boruşəkili sümüklərin və oynaqların vərəmi üçün - 5 il) tez olmayaaraq keçirilir.

Döş qəfəsindən kənar nahiyyələrin vərəmi olan şəxslər barəsində HHK-nın rəyi həm də zədələnməmiş orqanların funksiyasının vəziyyətindən asılı olaraq “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri əsasında da çıxarılır.

Maddə 4

Cüzam diaqnozu təyin edildiyi halda hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararsız hesab edilirlər. Müvafiq səhiyyə orqanı tərəfindən qeydiyyatda götürülmüş cüzama tutulan xəstənin ailəsindən olan vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən, habelə belə ailələrdən olan hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararsız hesab edilirlər. Anamnezində qeyri-ailə təması olan şəxslər müayinəyə göndərilirlər və yoluxma əlamətləri olmadıqda hərbi xidmətə yararlı hesab edilirlər.

Maddə 5

Qanyaratma sisteminin, digər orqanların patoloji dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan anadangəlmə və qazanılma xarakterli immun çatışmazlığı halları olduqda hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisasları üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası zədələnməmiş orqanının və ya orqanlar sisteminin funksiyalarının pozulması dərəcəsiindən asılı olaraq “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

Maddə 6

İlkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, könüllü hərbi xidmətə daxil olarkən vətəndaşlarda, habelə hərbi qulluqçularda zöhrəvi xəstəliklər aşkar olunduqda, onlar müalicə edilməlidirlər. Belə şəxslər sağalma ilə nəticələnən müalicədən sonra hərbi xidmətə yararlıdırlar.

Xroniki və ya fəsadlaşmış formalı zöhrəvi uretritlərin müalicəsinin başa çatması üçün 3 aydan artıq müddət tələb olunursa, hərbi xidmətə çağırılarkən və ya könüllü hərbi xidmətə daxil olarkən vətəndaşlar 6 ay müddətinə hərbi xid-

mətə müvəqqəti yararsız, ilkin, təkrar və ya gizli sifilis olduqda isə 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər.

Süzənək və sifilisin müalicə olunub qurtarması meyarı zöhrəvi xəstəliyin klinik əlamətlərinin yox olması və laboratoriya yoxlaması zamanı üç dəfə mənfəi nəticənin alınması hesab olunur. Əgər sifilisin tam müalicəsindən 12 ay sonra klassik seroloji reaksiyaların mənfəiləşməsi baş verməmişsə, şəhadətləndirmə “b” bəndi üzrə keçirilir.

Daxili orqanlar, sümüklər, sinir sistemi sifilislə zədələndikdə onların funksiyalarının pozulması dərəcəsiindən asılı olaraq, şəhadətləndirilmə həm də “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə keçirilir.

Maddə 7

Mikrosporiya, trixofitiya xəstəliyi olan vətəndaşlar müalicə olunmalıdırlar. Hərbi xidmətə çağırılarkən və ya könüllü hərbi xidmətə daxil olarkən onlar 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab olunurlar.

Dermatofitiyadan əziyyət çəkən hərbi qulluqçular müalicə olunmalıdırlar. Müalicə başa çatdıqdan sonra onlar hərbi xidmətə yararlı hesab olunurlar.

Mikoz diaqnozu laboratoriya müayinələri ilə təsdiq olunmalıdır.

Yenitörəmələr

Maddə 8

“a” bəndinə sümüklərin və oynaqların, yayılması və mərhələsindən asılı olmayaraq, bədxassəli yenitörəmələri; digər orqanların və sistemlərin uzaq metastazlarla və ya qeyri-radikal cərrahi müalicədən sonra bədxassəli yenitörəmələri, şişin mərhələsindən və yayılmasından asılı olmayaraq, xəstənin bədxassəli yenitörəmənin müalicəsindən imtina etməsi halları aiddir.

“b” bəndinə digər orqanların və sistemlərin bədxassəli yenitörəmələrinin, o cümlədən regional metastazlarla yenitörəmələrin radikal müalicəsindən sonrakı vəziyyətlər; alt dodağın və ya dərinin bədxassəli şişlərinin radikal müalicəsindən sonrakı çapıqlar aiddir.

“b” bəndində göstərilmiş bədxassəli yenitörəmələr olan xəstələrin stasionar müalicəsi başa çatdıqdan sonra HHK qarşısında hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasının təyin edilməsi məsələsi qoyulmadıqda, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərə “c” bəndi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən və hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatan, habelə təşkilati-ştat tədbirləri ilə əlaqədar, başqa səbəblərə görə hərbi xidmətdən buraxılmalı olan hərbi qulluqçular bədxassəli prosesin nahiyyəsindən, mərhələsindən və yayılmasından, habelə xəstəliyin başlanğıcından keçən vaxtdan asılı olmayaraq, “a” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. Alt dodağın və dərinin metastazsız xərçənginin radikal müalicə olunub aradan qaldırılması halları istisna təşkil edir ki, bu kateqoriya ilə şəhadətləndirilənlər üçün “b” bəndi tətbiq olunur.

Maddə 9

“a” bəndinə keçirilən müalicənin səmərəsi olmadıqda və ya müvəqqəti xarakter daşıdıqda qanın və qanyaratma orqanlarının bədxassəli xəstəlikləri aiddir.

Tədrisən şiddətlənən, müalicəsi uzunmüddətli müsbət səmərə verən, ildə bir dəfədən artıq olmayaraq kəskinləşən və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək imkanı saxlanılan xəstəlik olduqda şəhadətləndirilmə “b” bəndi üzrə keçirilir.

“c” bəndinə qanın və qanyaratma orqanlarının bədxassəli xəstəliklərinə görə şüa və sitostatik terapiyadan sonrakı vəziyyətlər aiddir. Xəstəliyə görə məzuniyyət yalnız şüa və ya sitostatik terapiyanın birinci kursundan sonra verilir.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən və hərbi xidmət keçmənin son yaş həddinə çatan, habelə təşkilatı-ştat tədbirləri ilə əlaqədar, başqa səbəblərə görə hərbi xidmətdən buraxılmalı olan hərbi qulluqçular bədxassəli prosesin nəhiyəsindən, mərhələsindən və yayılmasından, habelə xəstəliyin başlanğıcından keçən vaxtdan asılı olmayaraq, “a” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Maddə 10

Xoşxassəli yenitörəmələrə görə şəhadətləndirilənlərə müalicə təklif olunur. Bu maddə müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri olduğu və ya müalicədən imtina edildiyi hallarda tətbiq olunur.

“a” bəndinə dərinin, dərialtı toxumaların, qan və ya limfa damarlarının hərbi geyim forması və ya sursat gəzdirməyə imkan verməyən yenitörəmələri; burun-udlağın getdikcə şiddətlənən fibromaları, mühüm dərəcəli kliniki təzahürlərlə (ətraf orqanların, habelə döş qəfəsinin digər yanaşı orqanlarının yerdəyişməsi, sıxışdırılması, dağıdılması) divararasının fibromaları; ağ ciyər - bronx aparatının qan hayxırma, bronxostenoz və ya ateletakla müşayiət olunan yenitörəmələri; həzm orqanlarının udma aktını və qida keçməsinə mühüm dərəcədə çətinləşdirən və qidalanmanın zəifləməsi ilə müşayiət olunan yenitörəmələri; daxili sekresiya vəzilərinin endokrin pozuntusuz, yanaşı orqanlarının funksiyaların pozulmasına (yerdəyişməsinə, sıxışdırılmasına) səbəb olan yenitörəmələri; sidik kisəsinin mühüm dərəcədə ifadə olunan dizurik pozuntulu və ya qanaxma ilə müşayiət olunan geniş və ya çoxsaylı papillomaları aiddir.

“b” bəndinə dərinin, dərialtı toxumaların, qan və ya limfa damarlarının hərbi geyim forması və ya sursat gəzdirməsinə çətinləşdirən yenitörəmələri; orqanların funksiyasının pozulması ilə müşayiət edilən divararası yenitörəmələri; ağ ciyər-bronx aparatının mülayim dərəcədə kliniki təzahürlərlə yenitörəmələri; həzm orqanlarının, qidalanmanın zəifləməsi olmadan yenitörəmələri; sidik kisəsinin mülayim dərəcədə dizurik pozuntulu papillomaları aiddir.

Bu bəndə həmçinin süd vəzisinin və qadın cinsiyyət orqanlarının fon vəziyyətləri və şişqabağı xəstəlikləri: süd vəzisinin displaziyası və atipik hiperplaziyası, anemiyaya gətirib çıxaran qanaxma, habelə qan təchizatı pozuntusu ilə submukoz və ya subseroz düyünlər olduqda, yüksək artımla (bir il ərzində şişin

5 həftəlik hamiləliyə və daha böyük ölçüyə uyğun gəlməsi) müşayiət olunan 12 həftəlik hamiləliyə uyğun gələn və daha böyük ölçüdə uşaqlığın miomaları; vəzikistoz hiperplaziya; polipoz, adenomatoz endometriya; uşaqlığın adenomiozunun xoriorezistent formaları; uşaqlığın boynunun eroziyaları və displaziyaları; servikal kanalın polipləri; funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunan bartolin vəzilərin kistaları; vulvanın kraurozu; uşaqlıq yolunun kista və fibromaları da aiddir.

“c” bəndinə həzm orqanlarının dispeptik pozuntularla müşayiət olunan yenitörəmələri; qadın cinsiyyət orqanlarının cərrahi müalicə tələb edən yenitörəmələri; uşaqlığın 11 həftəlik hamiləliyə uyğun gələn ölçüdə, kliniki təzahürlərsiz miomaları; yanaşı orqanların zədələnməsi olmadıqda, konservativ müalicədən yaxşı kliniki səmərə olduqda, uşaqlığın adenomiozu; bartolin vəzilərin simptomusuz kistası və uşaqlıq yolunun simptomusuz kista və fibroması aiddir.

“ç” bəndi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyət döş qəfəsi və ya periton boşluğunun xoşxassəli yenitörəmələrinin cərrahi müalicəsindən sonra, stasionar müalicənin başa çatmasından sonra hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası dəyişmədikdə və funksiyaların tam bərpa olunması üçün bir aydan az olmayan vaxt zəruri olduqda verilir.

Hərbi geyim forması, ayaqqabı geyilməsi və ya sursat gəzdirməsinə çətinləşdirməyən xoşxassəli yenitörəmələr - lipomatoz, hemangiomalar, çoxsaylı ziyyilli və piqmentli nevuslar, dermoid kistalar, xondromalar, habelə uşaqlıq boyununun eroziya və displaziyasının, servikal kanalın poliplərinin, bartolin vəzilərinin kistalarının, uşaqlıq yolunun kista və fibromalarının radikal cərrahi müalicəsinin funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan nəticələri bu maddənin tətbiq edilməsi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa mane olmur.

Baş və onurğa beyninin xoşxassəli yenitörəmələri olan şəxslər “Xəstəliklər cədvəli”nin 25-ci maddəsi üzrə, periferik sinir sisteminin xoşxassəli yenitörəmələri olanlar isə 26-cı maddəsi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Qanın və qanyaratma orqanlarının xəstəlikləri

Maddə 11

“a” bəndinə ixtisaslaşmış stasionarda müayinə zamanı təyin edilmiş qanaxmalarla və qansızmalarla müşayiət olunan hipoplastik və ya aplastik anemiyalar, trombositopatiyaların irsi formaları, hemofiliyalar, koagulopatiyalar, habelə tez-tez yoluxucu fəsadlaşmalarla müşayiət olunan qazanılma və ya anadangəlmə davamlı immun çatışmazlığı halları (insanın immun çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəlikdən başqa) aiddir.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular yalnız qlükokortikoid terapiya ilə remissiyaya nail olunduqda “c” bəndi üzrə, yaxşı səmərə ilə splenektomiya keçirənlər “b” bəndi üzrə, aparılmış müalicənin kifayət dərəcədə səmərəsi olmadıqda isə “a” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Qlükokortikoid terapiyadan və ya splenektomiyadan yaxşı səmərə ilə auto-

immun trombositopenik purpuranın epizodunu keçirmiş, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular “ç” bəndi üzrə şəhadətləndirilir. Hemorragik təzahürlər olmadan, tədricən şiddətlənən xroniki gedişli mülayim dərəcədə ifadə olunmuş trombositopeniya ilə və əvəzedici hormonal terapiyaya (splenektomiyadan sonra və ya onsuz) zərurət olmadıqda şəhadətləndirilmə “c” bəndi üzrə, splenektomiyadan cüzi səmərə olduqda və ya səmərə olmadıqda isə “a” bəndi üzrə keçirilir.

Villebrand xəstəliyi olduqda şəhadətləndirmə, funksiyaların pozulması dərəcəsindən və xəstəliyin gedişindən asılı olaraq, “a”, “b” və ya “c” bəndi üzrə keçirilir.

İkincili anemiyalara görə “b” və ya “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilmə anemiyaya gətirib çıxaran əsas xəstəlik üzrə keçirilir.

Qanın sistem xəstəliyi ilə bağlı olmayan, qidalanmanın zəifləməsi və iş qabiliyyətinin aşağı düşməsi ilə müşayiət olunmayan müxtəlif etiologiyalı mülayim dərəcədə ifadə olunmuş anemiya, leykopeniya və trombositopeniya olduqda şəhadətləndirilmə “ç” bəndi üzrə keçirilir.

Xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında qərar yalnız o hallarda qəbul edilir ki, əmək qabiliyyətinin tam bərpa olunması və hemotoloji göstəricilərin normallaşması üçün bir aydan az olmayan vaxt tələb olunsun (İfadə olunma dərəcəsinə görə yüngül dərəcəli (hemoqlobin 90 q/l-dən artıq), orta dərəcəli (hemoqlobin 90 q/l-dən 70 q/l-ə qədər) və ağır dərəcəli (hemoqlobin 70 q/l-dən az) anemiyalar fərqləndirilir).

Endokrin xəstəliklər, qidalanmanın və maddələr mübadiləsinin pozuntuları

Maddə 12

Bu maddə ilə şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri olduğu hallarda və ya yanaşı orqanların funksiyalarının pozulmasına səbəb olan, yaxud hərbi geyim forması geyilməsini çətinləşdirən zoba görə cərrahi əməliyyatdan imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə “a” və ya “b” bəndi üzrə keçirilir. I-II dərəcəli eutireoid zobu olanlar hərbi xidmətə yararlı sayılırlar.

Cərrahi müalicədən sonra şəhadətləndirilmə “Xəstəliklər cədvəli”nin 13-cü maddəsinin “ç” bəndinə əsasən keçirilir.

Davamlı endokrin pozuntular olduqda şəhadətləndirilmə “Xəstəliklər cədvəli”nin 13-cü maddəsi üzrə keçirilir.

Maddə 13

İlkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən və ya könüllü hərbi xidmətə daxil olarkən vətəndaşların, habelə çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi yalnız stasionar müayinə və müalicədən sonra keçirilir. “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular ambulator müayinədən sonra şəhadətləndirilə bilirlər.

“a” bəndinə düyünlü və diffuz toksiki zobun ağır formaları (bədənin çəkisinin xəstəliyin əvvəlindəki bədənin çəkisinin 50 faizinə qədər azalması, adinamiya, kəskin dərəcədə ifadə olunmuş ekzoftalm, sakit halda təngənəfəslik, nəbz döyüntülərinin 1 dəqiqədə 120 və daha çox olması, əsas mübadilənin 50 faiz və daha çox artması, müxtəlif vjsseral fəsadlaşmalar), habelə şəkərli diabetin ağır forması ilə bağlı olan mühüm dərəcədə ifadə olunmuş davamlı pozuntuları (karbohidrogen mübadiləsinin kompensasiyası üçün sutkada 60 vahid və daha çox insulin tələb olunur, asetonuriya, ketoz) aiddir.

Şəkərli diabetin ağır forması olan xəstələrə həmçinin o şəxslər aid edilir ki, onlarda, hiperqlikemiyanın səviyyəsindən və müalicənin xarakterindən asılı olmayaraq, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş retinopatiya, nefropatiya, periferik nefropatiya, anqiopatiya vardır.

Bu bəndə həmçinin daxili sekresiya vəzilərinin (hipofizin, böyrəküstü vəzilərin, qalxanabənzər, qalxanabənzər ətrafı və cinsiyyət vəzilərinin), onların funksiyalarının kəskin pozulması və əvəzedici terapiyadan səmərənin olmaması ilə nəticələnən xəstəlikləri, habelə IV dərəcəli alimentar piylənmə də aiddir.

“b” bəndinə endokrin vəzilərin orta ağırlıq dərəcəsində xəstəlikləri ilə bağlı olan mülayim dərəcədə ifadə olunmuş davamlı pozuntuları aiddir. Orta ağırlıq dərəcəsində şəkərli diabet zamanı karbohidrogen mübadiləsinin kompensasiyasına daimi dietoterapiya fonunda şəkəri aşağı salan preparatların peroral qəbulu və ya gündə 60 vahid insulin daxil edilməsi ilə nail olunur. Mülayim dərəcədə ifadə olunmuş retinopatiya, nefropatiya, periferik nefropatiya, anqiopatiya ilə müşayiət olunan şəkərli diabet xəstələri də bu bənd üzrə şəhadətləndirilir. III dərəcəli alimentar piylənmə də bu bəndə aiddir.

Yankəskin, fibroz və autoimmun xroniki tireoiditi olan şəxslər qalxanabənzər vəzinin funksiyasından asılı olaraq, “a” və ya “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

“c” bəndinə diffuz toksiki zobun qarşısı alına bilən yüngül formaları (yüngül nevroza bənzər simptomatika, fiziki ağırlıqlara dözümlüyn zəifləməsi, nəbz döyüntülərinin dəqiqədə 100-ə qədər olması, qalxanabənzər vəzinin I-II dərəcəli böyüməsi zamanı əsas mübadilə artımının 30 faizdən çox olmaması, həmçinin şəkərli diabetin qlikemiyanın səviyyəsi bir gün ərzində 8,9 mmol/litrədən (160 milliqram - faiz) çox olmayan və pəhrizlə asan normallaşan formaları aiddir.

“ç” bəndinə qalxanabənzər vəzidə və digər endokrin vəzilərdə cərrahi müdaxilədən sonrakı hallar, habelə kəskin tireoditlərin müalicəsindən sonrakı hallar aiddir. Hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşlar həmin səbəblərdən 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

Digər orqanların və sistemlərin zədələnməsi olduqda şəhadətləndirilmə həmçinin “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə də keçirilir.

Hipotrafiya ilə vətəndaşlar hərbi xidmətə çağırılarkən 12 ayadək müddətə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər, hərbi qulluqçular isə stasionar müayinə və müalicə olunmalıdırlar.

Qidalanmanın vəziyyətini qiymətləndirmək üçün bədənin çəkisinin kəmiyyətinin boyun metrə ifadə olunmuş kəmiyyətinin kvadratına bölünməsi ilə təyin

edilən bədən çəkisi indeksindən (BÇİ=bədən çəkisi (kq): boyun kəmiyyətinin (m-lə) kvadratı) istifadə olunur. Bədən çəkisinin indeksi (BÇİ) 18-25 yaşlı şəxslər üçün normada 19,5-22,9; zəif qidalanma üçün 18,5-19,4; hipotrafiya olanda 18,5-dən az; I dərəcəli piylənmədə 27,5-29,9; II dərəcəli piylənmədə 30,0-34,9; III dərəcəli piylənmədə 35,0-39,9; IV dərəcəli piylənmədə isə 40,0 və çox sayılır. 26-45 yaşlı şəxslər üçün normada 20,0-25,9; zəif qidalanma üçün 19,0-19,9; hipotrafiya olanda 19,0-dan az; I dərəcəli piylənmədə 28,0-30,9; II dərəcəli piylənmədə 31,0-35,9; III dərəcəli piylənmədə 36,0-40,9; IV dərəcəli piylənmədə isə 41,0 və çox sayılır.

Normada və qidalanma pozulmalarında boy və bədən çəkisi kəmiyyətlərinin nisbəti 1 nömrəli cədvəldə ("Bədən çəkisinin və boyun normada və qidalanma pozuntularında nisbəti") verilmişdir.

Ruhi pozuntular

Maddə 14

Bu maddə baş beyin travmaları, şişləri, ensefalit, meningit, beyin sifilisi nəticəsində yaranan psixozlar və digər ruhi pozuntular, həmçinin qocalıq və qocalıqönü psixozları, damar, degenerativ və baş beyin digər üzvi xəstəlikləri və zədələnmələrini nəzərdə tutur.

Vətəndaşların ilkin hərbi qeydiyyatı alınması, hərbi xidmətə çağırılması, hərbi xidmətə könüllü daxil olması və hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi stasionar müayinəsindən sonra aparılır.

"a" bəndinə kəskin dərəcədə ifadə olunmuş, davamlı psixotik vəziyyətlər, həmçinin mühüm dərəcədə ifadə olunmuş intellektual-mnestik və ya davamlı şəxsiyyət dəyişmələri ilə özünü büruzə verən üzvi-ruhi pozuntular aid edilir.

"b" bəndinə sinir sisteminin üzvi zədələnməsi ilə davamlı emosional-iradi, endokrin və ya vegetativ pozuntularla müşayiət edilən xoş gedişli orta dərəcəli psixotik vəziyyətlər, həmçinin baş beyin üzvi xəstəliyindən (zədələnmələrindən) sonrakı davamlı astenik vəziyyətlər (serebrasteniyə), nevrozabənzər və ya psixopata bənzər sindromlar aid edilir.

"c" bəndinə mərkəzi sinir sisteminin sağalma ilə, yaxud cüzi dərəcədə ifadə olunmuş asteniya ilə nəticələnən baş beyin kəskin zədələnməsi və ya üzvi xəstəliyi nəticəsində yaranmış, keçib-gedən, qısamüddətli psixotik və ya qeyri-psixotik pozuntular aid edilir. Bu bənd ilə birinci dəfə "Xəstəliklər cədvəli"nin I və II qrafası ilə şəhadətləndirilənlər 28-ci maddə əsasında hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar.

"ç" bəndinə ruhi pozuntular və mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi əlamətləri olmayan, funksiyaların pozuntuları ilə müşayiət olunmayan bəzi dağınıq üzvi nişənlərlə ifadə olunmuş, baş beyin kəskin xəstəliyi və ya zədələnmələrindən sonrakı davamlı kompensasiya olunmuş (1 ildən az olmayaraq) vəziyyətlər aid edilir.

Maddə 15

Bu maddə ilə ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən vətəndaşların və hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi stasionar müayinədən sonra aparılır.

"a" bəndinə şizofreniyanın bütün formaları, maniakal-depressiv psixozun və siklotomiyanın tez-tez təkrarlanan fazalarla kəskin dərəcədə ifadə olunmuş və davamlı formaları aid edilir.

"b" bəndinə ancaq tam ruhi sağlamlıqla müşayiət edilən, tək-tək tutmalı və uzunmüddətli fasiləli (bir neçə il) maniakal-depressiv psixozun və siklotomiyanın yüngül formaları aid edilir.

Maddə 16

Bu maddə ümumi infeksiyalar, intoksikasiyalar, müxtəlif mənşəli somatik xəstəliklər, doğuş, klimaks, maddələr mübadiləsi pozuntuları və başqa səbəblərlə bağlı olan psixoz və digər ruhi pozuntuları nəzərdə tutur. RM, İŞM, RYK, EMS mənbələri və digər amillərin təsiri ilə əlaqədar meydana çıxan ruhi pozuntular da buraya aid edilir.

Daxili orqanlar və ruhi-əsəb sferası tərəfindən patologiya aşkar olunmayan və anamnezində yuxarıda göstərilən ruhi pozuntular qeyd ediləndə şəhadətləndirilmə bu maddənin "ç" bəndi üzrə aparılır. Belə ruhi pozuntuların sağalmaqla nəticələnməsi tibb müəssisələrində müayinə ilə təsdiq olunmalıdır.

Müayinə və şəhadətləndirilmənin nəticələri haqqında sənədlərdə ruhi pozuntunun inkişafına səbəb olan əsas xəstəlik göstərilməlidir.

"a" bəndinə kəskin kliniki əlamətlərlə ifadə olunmuş və ya davamlı gedişli, şəxsiyyətin mühüm dərəcədə ifadə olunmuş dəyişməsi ilə müşayiət edilən psixotik vəziyyətlər aid edilir.

"b" bəndinə üzvi tipli şəxsiyyət dəyişkənliyinə səbəb olan orta dərəcəli və ya təkrarlanan psixotik və qeyri-psixotik vəziyyətlər və ya kəskin dərəcədə ifadə olunmuş (3 aydan artıq) asteniya (serebrasteniyə), o cümlədən mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi əlamətləri ilə ifadə olunan hallar aid edilir.

Xəstəlik əlamətlərinin davamlı kompensasiyası ilə nəticələnən xoş gedişli xəstəliklər olan hallarda zabitlər, gizirlər, miçmanlar sıradankənar hərbi xidmətə yararlı sayıla bilərlər.

"c" bəndinə keçirilmiş infeksiyadan sonra, mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi əlamətləri olmadan, orta dərəcəli, uzun müddət (3 aya qədər) davam edən astenik vəziyyətlər aid edilir. Bu bənd ilə birinci dəfə "Xəstəliklər cədvəli"nin I və II qrafası ilə şəhadətləndirilənlər 28-ci maddə əsasında hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar.

Alkohol və ya narkotik (toksik) maddələrlə kəskin zəhərlənmə keçirmiş şəxslərə xəstəliyə görə məzuniyyət verilmir.

"ç" bəndinə kəskin xəstəliklər nəticəsində baş verən, yüngül və qısamüddətli asteniya ilə (2-3 həftəyədək) müşayiət olunan və sağalma ilə nəticələnmiş ruhi pozuntular aid edilir.

Maddə 17

Bu maddə həmçinin stressə qarşı kəskin reaksiyaları və psixotraumatik amillərin təsiri nəticəsində adaptasiya pozuntularını nəzərdə tutur.

“a” bəndinə uzun müddətli reaktiv psixozlar (psixogen paranoid psixoz, düşüncə pozuntusu ilə müşayiət edilən psixozlar, reaktiv depressiya və i.a.), həmçinin müalicəsi səmərəsiz olan kəskin dərəcədə ifadə edilmiş nevroitik pozuntular aid edilir.

“b” bəndinə xoş gedişli reaktiv psixozlar, həmçinin tətbiq edilən patogenetik müalicəyə baxmayaraq, müayinə edilən şəxsin hərbi xidmət vəzifələrini yerinə yetirməyi çətinləşdirən orta dərəcəli, uzunmüddətli və ya təkrarlanan nevroitik pozuntular aid edilir. Dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsızlıq haqqında qərar, xəstənin bir aydan az olmayaraq, stasionar şəraitində müalicəsinin uğursuzluğundan sonra qəbul edilir.

“c” bəndinə orta dərəcəli, qısa müddətli nevroitik pozuntular aid edilir. Bu bəndlə həmçinin qısa müddətli, xoş xassəli reaktiv psixoz və ya yüngül asteniya ilə nəticələnən orta dərəcəli nevroitik pozuntu keçirmiş, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə hərbi qulluqçular şəhadətləndirilir. Xəstəliyə görə məzuniyyət və ya xidməti vəzifələrin yerinə yetirilməsindən azad edilmə müddəti başa çatdıqdan sonra, lazım gələrsə, təkrar tibbi şəhadətləndirilmə aparılmalıdır.

“ç” bəndinə yaxşı müalicə olunan və sağalma ilə nəticələnən, əsasən emosional-iradi, vegetativ pozuntularla səciyyələnən stressə qarşı kəskin reaksiyalar, şəraitə uyğunlaşma pozuntuları və cüzi dərəcədə ifadə olunmuş nevroitik pozuntular aid edilir.

Maddə 18

Bu maddə psixopatiyaları, şəxsiyyətin patoloji inkişafını, ruhi infantilizmi (onun bütün formalarını) və digər pozuntuları nəzərdə tutur.

Şəxsiyyət pozuntularının diaqnostikası üçün obyektiv anamnestik məlumatlar, həmçinin psixiatriya stasionarı şəraitində hərtərəfli müayinə tələb olunur. Hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi şəxsi işlərin, xidməti və tibbi xasiyyət-namələrin öyrənilməsindən sonra aparılmalıdır.

“a” bəndinə kəskin dərəcədə ifadə olunmuş, kompensasiya olmayan nüvə forması adlanan psixopatiyalar və hərbi xidmət vəzifələrini uzun müddət icra etməyə imkan verməyən, dərin və davamlı xəstəlik əlamətləri ilə xarakterizə edilən şəxsiyyətin patoloji inkişafı (paranoyal, obsessiv-fobik və digər) pozuntuları aid edilir.

“b” bəndinə affektiv tutmalar, asanlıqla reaktiv hallara səbəb olan, vegetativ əsəb sisteminin aydın görünən qeyri-sabitlik əlamətləri ilə təzahür edən, orta dərəcəli şəxsiyyət pozuntuları, psixopatiyalar və şəxsiyyətin patoloji inkişafı kimi formalar aid edilir.

“c” bəndinə tibb müəssisələri, təhsil müəssisələri və iş yerinin sənədləri ilə təsdiq edilən, psixopatiya səviyyəsinə çatmayan, davamlı (3 ildən çox) emosional-iradi və digər patoloji əlamətlər verməyən, ruhi infantilizm və digər şəxsiyyət pozuntuları (tranzitor, parsial) aid edilir.

Konkret xarici zərərli amillərlə (infeksiyalar, intoksikasiyalar, travmalar və i.a.) əlaqədar yaranan psixopatobənzər vəziyyətlər, həmçinin maraq pozuntuları olan şəxslər “Xəstəliklər cədvəli”nin ruhi-əsəb pozuntularının müvafiq nozoloji formalarına uyğun olaraq tibbi şəhadətləndirilir.

Şəxsiyyətin patoloji xüsusiyyətlərindən irəli gəlməyən, qondarma, qəsdən yaradılan davranış və intizamsızlıq əlamətləri kimi hallar şəxsiyyət pozuntuları kimi qiymətləndirilə bilməz.

Maddə 19

Bu maddə narkotik maddələr və digər toksik maddələrdən sui-istifadə nəticəsində yaranan ruhi pozuntuları, o cümlədən alkohol (metalkohol) və intoksikasiya psixozları nəzərdə tutur.

Vətəndaşların ilkin hərbi qeydiyyatı alınması, hərbi xidmətə çağırılması, hərbi xidmətə könüllü daxil olması zamanı və hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi stasionar müayinədən sonra aparılır.

“a” bəndinə kəskin dərəcədə ifadə edilmiş şəxsiyyətin dəyişməsi, intellektual-mnestik pozuntularla təzahür edən xroniki alkoholizm, o cümlədən uzunmüddətli və ya təkrarlanan alkohol (metalkohol) psixozları, narkomaniya və toksikomaniyalar aid edilir.

“b” bəndinə şəxsiyyətin orta dərəcədə dəyişməsi, özünütənqidin enməsi, müalicəyə müsbət meylin olmaması, həmçinin stasionar müalicənin uğursuzluğu ilə nəticələnən narkomaniya və toksikomaniyalar aid edilir.

“c” bəndinə şəxsiyyət pozuntuları, reaktivliyin dəyişməsi halları və fiziki asılılığın olmadığı xroniki alkoholizmin başlanğıc mərhələsi aiddir. Zabitlər müalicəyə ciddi meyilli olduqda, komandanlığın rəyi nəzərə alınmaqla hərbi xidmətə yararlı sayıla bilərlər. Hərbi xidmətə könüllü daxil olmuş gizirlər, miçmanlar, əsgərlər, matrosar və çavuşlar dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlı sayılırlar.

Ruhi pozuntu yoxsa, ara-sıra və ya epizodik narkotik və ya digər toksik maddələrin qəbul edilməsi bu maddənin tətbiq edilməsi üçün əsas ola bilməz.

Maddə 20

“a” bəndinə ağır və orta dərəcəli kəməğillik, həmçinin kəskin dərəcədə ifadə olunmuş debillik aid edilir. İntellektin xeyli və aşkar görünən qüsurlarına görə, “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafasına əsasən, şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılığı stasionar müayinə aparılmadan təyin edilə bilər.

“b” bəndinə orta və yüngül dərəcəli debillik aiddir. Bu diaqnoz təyin edildikdən, həkim müayinəsinin nəticələri ilə, şəxsin məişətdə, istehsalatda, xidmət yerində və digər şəraitdə davranışını xarakterizə edən məlumatlar bir-birinə uyğun gəlmədikdə, mütləq stasionar müayinəsi aparılmalıdır.

Maddə 21

Bu maddə mərkəzi sinir sisteminin generalizə olunmuş və ya parsial tutmalarla, ruhi ekvivalentlərlə və ya spesifik şəxsiyyət dəyişmələri ilə müşayiət edilən xroniki xəstəliyi-epilepsiyı nəzərdə tutur.

Simptomatik epilepsiya bu maddəyə aid edilmir. Belə hallarda tibbi şəhadətləndirilmə qıcolma sindromunun inkişafına səbəb olan xəstəliyə görə aparılır.

Tutmanın olması, stasionar şəraitində həkim müşahidəsinə əsasən təsdiq edilməlidir. Stasionar şəraitində müşahidə müddəti 1 aydan az olmamalıdır. Bəzi hallarda təsvir olunan tutma və tutmadan sonrakı vəziyyət, onun epileptik tutma olmasını qəbul etməyə əsas verərsə, qeyri-tibbi heyət tərəfindən imzalanan və komandirlərin (rəislərin) təsdiq etdiyi aktlar nəzərə alın bilər.

Şübhəli hallarda, yaşayış, təhsil, iş və hərbi xidmət yerindən məlumat tələb etmək lazımdır.

Tez-tez baş verən tutmalar (ildə 3 və daha çox) və ya qıcolma tutmalarının ruhi ekvivalentləri, həmçinin psixikanın getdikcə pisləşən pozuntuları olduqda, tibbi şəhadətləndirmə "a" bəndinə müvafiq aparılır.

Nadir (ildə 3 dəfədən az) baş verən tutmalar, o cümlədən, ekvivalentsiz və epilepsiya üçün xarakterik olan digər ruhi pozuntular olmadan qıcolma ilə müşayiət olunmayan paroksizmlərlə şəhadətləndirmə "b" bəndinə müvafiq aparılır.

Tibb müəssisələrinin sənədləri ilə keçmişdə epilepsiya tutmaları təsdiq edilərsə, ancaq son 5 ildə tutma müşahidə edilməyibsə, lakin elektroensefaloqrafiyada, sakit şəraitdə, funksional yük altında spesifik epileptik fəallıq (zirvələr, kəskin dalğalar, zirvə-dalğa komplekslər, "cəld zirvələr və ya kəskin dalğalar seriyaları" fenomeni) aşkar edilərsə, şəhadətləndirmə "b" bəndinə müvafiq aparılır.

Keçmişdə müşahidə edilmiş hər hansı xarakterli yeganə tutma (epileptik reaksiya) və ya zəif ifadə olunan və nadir hallarda baş verən kiçik tutmalar, qıcolmasız paroksizmlərdə və ya əhval-ruhiyyənin spesifik pozuntuları olduqda, lakin elektroensefaloqrafiyada sakit şəraitdə, yaxud funksional yük altında qeyri-spesifik dəyişikliklər (ritm və digər dəyişikliklər) aşkar edilərsə, hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsi yalnız stasionar müayinədən sonra həll edilir.

Sinir sistemi xəstəlikləri

Maddə 22

Bu maddə birinci və ikinci ensefalitləri və ensefalomielitləri, meningitləri, metastatik və ya kontakt yolla əmələ gələn baş və onurğa beynində iltihabi xəstəlikləri (meninqokokk meningiti, seroz meningitləri, poliomiellit, gənə və ağcaqanad virus ensefalitləri, dağınıq skleroz və s.), həmçinin vərəm, sifilis və s. zamanı sinir sisteminin zədələnməsini nəzərdə tutur.

"a" bəndinə dərin iflic və ya parəzlə, kəskin parkinsonizmlə, tez-tez baş verən epileptik tutmalarla, kəskin yayılmış hiperkinezlərlə, tez-tez Kojevnikov və ya Cekson epilepsiya tutmaları ilə, ataktik pozuntularla, kəskin hidrosefaliya ilə,

kəskin likvor hipertenziyası ilə müşayiət olunan sinir xəstəlikləri, görmə pozuntusu ilə optiko-xiazmal araxnoidit, həmçinin iflic və ya kəskin parəzlə müşayiət olunan keçirilmiş mielitin qalığı və s. aid edilir. Bu bəndə həm də erkən və gec neyrosifilis zamanı sinir sistemi zədələnmələrinin ağır formaları, sinir sisteminin parazitər zədələnmələri aid edilir.

"b" bəndinə o xəstəliklərin qalıq əlamətləri və nəticələri aid edilir ki, mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarının pozulma dərəcəsi hərbi xidmət keçmə imkanını məhdudlaşdırır, lakin onu tam inkar etmir (ensefalitin qalıq əlamətləri, zəif hemiparezlə ifadə olunmuş araxnoidit, mülayim dərəcəli hidrosefaliya, kəskin dərəcəli likvor hipertenziyası).

"c" bəndinə funksiyaların əhəmiyyətsiz dərəcədə pozuntusu ilə müşayiət olunan mərkəzi sinir sistemi zədələnmələrinin qalıq əlamətləri və nəticələri aid edilir - zəif dərəcəli likvor hipertenziyası, kiçik ocaqlı üzvi əlamətlər və davamlı zəif astenonevrotik təzahürlərlə müşayiət olunan araxnoidit.

Vərəm meningiti keçirən şəxslər mərkəzi sinir sistemi funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, "a", "b" və ya "c" bəndi ilə şəhadətləndirilir.

"ç" bəndinə hərəkəti, hissi, koordinasiya və sinir sisteminin digər funksiyalarının pozulması ilə müşayiət olunmayan, zəif dərəcəli likvor hipertenziyası, zəif astenizasiya təzahürləri, vegetativ-damar davamsızlığı və ayrı-ayrı davamlı dağınıq üzvi əlamətlər şəklində sinir sisteminin zədələnmələrinin qalıq təzahürləri və nəticələri aid edilir.

Bu maddədə göstərilən pozuntuların mövcudluğu tibbi sənədlərlə təsdiq olunmalı, göstərilən pozuntuların əmək qabiliyyətinə və ya hərbi xidmət vəzifələrinin icrasına təsirini xarakterizə edən, iş, tədris və ya hərbi xidmət yerinin məlumatlarında əks olunmalıdır. Diaqnoz isə klinik və xüsusi müayinələrin nəticələri ilə obyektivləşdirilməlidir. İlk hərbi qeydiyyat və hərbi xidmətə çağırış zamanı, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, vətəndaşların hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında nəticə stasionar müayinədən sonra çıxarılır.

Kəllədaxili təzyiq sindromunun dərəcəsi qiymətləndirilərkən, onurğa beyni mayesinin təzyiqi göstəricisindən əlavə, xəstəliyin klinikası, göz dibində durğunluq əlamətləri, pnevmoensefaloqrammada və ya kompyuter tomoqrafiyası müayinəsində aşkar edilən baş beynin mədəcik sisteminin genişlənmə dərəcəsi nəzərə alınmalıdır.

Keçirilmiş baş beynin üzvi zədələnmələri, infeksiya xəstəlikləri və intoksikasiyalar nəticəsində əmələ gələn emosional-iradə və ya intellektual-mnestik pozuntusu olan şəxslər "Xəstəliklər cədvəli"nin 14-cü maddəsinə əsasən şəhadətləndirilir.

Maddə 23

Bu maddə baş və onurğa beyni travmalarının erkən və uzaq nəticələrini (travma alınmasından bir il sonra və ya bir ildən yuxarı əmələ gələn xəstəlmə hallarını), mərkəzi sinir sisteminin travmatik zədələnmələrinin, həmçinin partlayış nəticəsində hava dalğalarının və digər xarici amillərin təsirindən əmələ gələn travmaların nəticələrini nəzərdə tutur.

“a” bəndinə travmatik zədələnmə nəticəsində baş və onurğa beyni funksiyalarının ağır pozuntuları (davamlı iflic və ya dərin parezə, çanaq orqanları funksiyasının pozuntularına gətirib çıxaran beynin əzilməsi və sıxılması), həmçinin beynin maddəsinin zədələnməsi nəticəsində beynin qabığı funksiyalarının pozuntularına (afaziya, aqnoziya, apraksiya və s.) səbəb olan vəziyyətlər aid edilir.

Bu bəndə həm də travma nəticəsində inkişaf edən və kəllədaxili təzyiqin kəskin dərəcədə artmasına gətirib çıxaran travmatik araxnoidit, həmçinin tez-tez baş verən epileptiform tutmalar (ildə 3 dəfə və daha artıq) aid edilir.

“b” bəndinə “a” bəndində nəzərdə tutulan dərəcəyə çatmayan ocaqlı simptomlar və funksiya pozuntuları olan baş və onurğa beyni travmalarının nəticələri aid edilir (ətrafin funksiyasını əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşdırmayan parez, yerləşin davamsızlığı, nistaqm, hissiyyat pozuntuları şəklində mülayim dərəcədə beyincik pozuntuları, hidrosefaliya, kəllədaxili təzyiqin kəskin dərəcədə artması, nadir (ildə 3 dəfədən az) epileptiform tutmalarla müşayiət olunan travmatik araxnoidit).

“c” bəndinə baş və onurğa beyninin travmatik zədələnmələrinin nəticələri, nevroloji statusda mikroocaqqlı üzvi əlamətlər aşkar edilən və davamlı, mülayim dərəcədə ifadə olunmuş astenonevrotik vəziyyətlə müşayiət olunan, kəllədaxili təzyiqin zəif dərəcədə artması ilə keçən travmatik araxnoidit aid edilir. Bu bəndə həm də mexaniki təzyiq nəticəsində kəllənin içəri basılmış sınıqları aid edilir.

“ç” bəndinə hərəkəi, hissi, koordinasiya və sinir sisteminin digər funksiyalarının pozuntusu olmayan, ayrı-ayrı dağınıq üzvi əlamətlər, vegetativ-damar davamsızlığı və əhəmiyyətsiz astenizasiya təzahürləri ilə keçən baş və onurğa beyni travmalarının uzaq nəticələri aid edilir.

Baş və onurğa beyninin travması ilə əlaqədar müalicə faktı və ya onun anamnezdə nəticəsi tibbi sənədlərlə, travmanın nəticəsinin əmək qabiliyyətinə və ya hərbi xidmət vəzifələrinin icrasına təsiri isə iş, tədris və ya hərbi xidmət yerindən olan məlumatlarla təsdiq olunmalıdır.

Kəllə əsasının sınığı olan şəxslər, funksiyaların pozulma dərəcəsindən asılı olaraq “a” və “b” bəndi ilə şəhadətləndirilir.

Baş beyin travması nəticəsində əmələ gələn, hərbi xidmət vəziyyətinin icrasını çətinləşdirən emosional-iradə və intellektual-mnestik pozuntuları olan şəxslər “Xəstəliklər cədvəli”nin 14-cü maddəsinə əsasən şəhadətləndirilir.

Xarici amillərin təsirindən (şüa, aşağı və yüksək temperatur, işıq, hava və suyun yüksək və aşağı təzyiqi və s.) mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsinin nəticələri olan şəxslər, mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, bu maddənin “a”, “b”, “c” və ya “ç” bəndi ilə şəhadətləndirilir.

Kəllə sümüklərinin zədələnməsi və qüsuru olan hallarda, bu maddədən əlavə, “Xəstəliklər cədvəli”nin 81-ci maddəsinin müvafiq bəndləri tətbiq edilir.

Baş və onurğa beyninin kəskin travmasını keçirmiş şəxslər “Xəstəliklər cədvəli”nin 28-ci maddəsi ilə şəhadətləndirilir.

Maddə 24

“a” bəndinə funksiyaların pozulma dərəcəsindən asılı olmayaraq təkrar insultlar, həmçinin baş və onurğa beyni qan dövranının kəskin pozulması nəticəsində baş verən sinir sistemi funksiyalarının davamlı aşağı düşməsi, III mərhələ dissirkulyator ensefelopatiya (hemiplegiya, dərin parezlər, nitq, yaddaş, təfəkkür pozuntuları, parkinsonizm təzahürləri, epileptik formalı tutmalar, çanaq orqanlarının funksiyalarının pozulmaları və s.) aid edilir.

“b” bəndinə qan dövranından kənarlaşdırılan çoxsaylı anevrizmalar, embollaşmadan sonrakı arteriovenoz anevrizmalar, süni tromblasma və ya intrakranial kənarlaşdırmalar, xoş gedişli və mülayim ocaqlı əlamətlərlə ifadə olunmuş baş və onurğa beynin damar zədələnmələri aid edilir.

Bu bəndə həm də serebral ateroskleroz nəticəsində II mərhələ dissirkulyator ensefelopatiya (ürək zəifliyi, başgicəllənmə, baş ağrıları, yuxu pozuntusu, hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilmə bacarığının aşağı düşməsi, mərkəzi sinir sisteminin ayrı-ayrı davamlı üzvi əlamətlərinin mövcudluğu şəraitində emosional-iradə pozuntuları dəqiq anizorefleksiya, bəbəklərin işığa ləng reaksiyası, piramidal simptomları və s.), hipertoniya xəstəliyinin II mərhələsində baş beyin qan dövrəni pozuntuları aid edilir.

“c” bəndinə kəllədaxili klipləşdirmə və ya balonlaşdırma və ya süni tromblaşdırma ilə qan dövranından kənarlaşdırılan tək-tək arterial anevrizmalar, ətrafların funksiyalarının əhəmiyyətsiz dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan spinal qan dövrəni pozuntularının nəticələri aid edilir.

“Xəstəliklər cədvəli”nin I-II qrafası ilə şəhadətləndirilənlər haqqında keçirilmiş spontan (qeyri-travmatik) subaraxnoidal qansızmalardan sonrakı vəziyyətlərə görə rəy “a” bəndi üzrə çıxarılır. “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası “b” bəndi ilə təyin olunur, təkrar subaraxnoidal qansızmalara görə (etiologiyasından asılı olmayaraq), şəhadətləndirilmə “a” bəndinə əsasən aparılır.

Baş beyin damarlarının anevrizmalarından əmələ gələn beynin qan dövrəni pozuntularına görə cərrahi müdaxilənin aparılması mümkün olmadıqda və ya cərrahi müdaxilədən imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə beynin qan dövrəni pozuntusunun qalıq əlamətləri dərəcəsindən və sinir sistemi funksiyalarının vəziyyətindən asılı olmayaraq “a” bəndinə əsasən aparılır.

Baş beyin damarlarının anevrizmaları, baş və ya onurğa beynin digər damar zədələnmələri ilə əlaqədar cərrahi müdaxilə aparılmış şəxslərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası təyin edilərkən, cərrahi müdaxilənin radikalılığı, onun effektivliyi, kəllə sümüklərinin cərrahi əməliyyatdan sonrakı defektinin ölçüləri, pozulmuş funksiyaların bərpasının dinamikası nəzərə alınır. Cərrahi müdaxilədən sonra, “Xəstəliklər cədvəli”nin I, II qrafaları ilə şəhadətləndirilənlər haqqında bu maddənin “a” bəndinə əsasən, III qrafa ilə şəhadətləndirilənlər haqqında isə “a”, “b” və ya “c” bəndlərinə əsasən qərar çıxarılır. Kəllə sümüklərinin defekti olan şəxslərə “Xəstəliklər cədvəli”nin 81-ci maddəsinin müvafiq bəndləri də tətbiq edilir.

“ç” bəndinə baş beyin qan dövrəninin keçici pozuntusu, xroniki baş beyin

qan dövrən çatışmazlığının ilkin təzahürləri, I mərhələ xroniki dissirkulyator ensefalopatiya, ildə 3 dəfə və daha çox stasionar müalicə tələb edən, tez-tez (ildə 3 dəfə və daha çox) və uzun sürən (bir gün və daha uzun) tutmalarla keçən miqrenin müxtəlif formaları aid edilir.

Baş beynin qan dövrəninin keçici tipli pozuntusundan sonra və ya mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarının tam bərpası ilə nəticələnən hallarda, "Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçulara 28-ci maddəyə müvafiq olaraq məzuniyyət verilə bilər və ya onlar hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilməsindən müvəqqəti azad oluna bilərlər.

"d" bəndinə baş beynin kəskin qan azlığı ilə təzahür edən (sədə və qıcolma bayılmalar), tez-tez krizlərlə keçən (ayda 1 dəfə və daha çox) və tibbi sənədlərlə təsdiq edilmiş vegetativ-damar distoniyaları aid edilir. Bayılmaları olan şəxslər dərin müayinə və müalicə olunmalıdırlar. Vegetativ-damar distoniyası diaqnozu yalnız o hallarda təyin edilir ki, məqsədyönlü müayinə vegetativ sinir sisteminin pozuntusu ilə müşayiət olunan digər xəstəlikləri aşkar etmir.

Başqa xəstəliklər və ya pozuntular nəticəsində (infeksiyalar, travmalar, intoksikasiyalar) bayılmaları olan, ilkin hərbi qeydiyyatda götürülən və hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşlar, hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslər və hərbi qulluqçular "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələrinə əsasən şəhadətləndirilirlər. Bayılmaları olan şəxslər nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə, hündürlükdə, hərəkət edən mexanizmlərin, su mənbələri və od yaxınlığında işləməyə yararsızdırlar.

Kəskin hiperhidroz və nevroitik təzahürlərlə müşayiət olunan vegetativ-damar distoniyası olan şəxslər "Xəstəliklər cədvəli"nin 17-ci maddəsinin "b" bəndinə əsasən şəhadətləndirilirlər.

Maddə 25

"a" bəndinə öz xarakterinə görə, sinir sisteminin ağır, anadangəlmə anomaliyaları (inkişaf qüsurları) və xəstəlikləri, həmçinin sürətlə şiddətlənən və ya funksiyaların kəskin dərəcədə pozulması ilə keçən xəstəliklər (baş və ya onurğa beynin şişləri, kəskin dərəcədə trofiki pozuntularla müşayiət olunan siringomieliya, yan amiotrofik skleroz, miasteniya, nevrал amiotrofiya, Fridreyx spinal ataksiası, Pyer-Mari beyincik ataksiası, uşaq serebral iflici və s.) aid edilir.

"b" bəndinə tədrici gedişli, simptomların uzun müddət ərzində (bir ildən az olmayaraq) artması ilə səciyyələnən xəstəliklər (miopatiyaların tədrisi progressivləşən formaları, miotoniyaların ağır formaları, mülayim dərəcədə əzələ atrofiyası və hissi pozuntu ilə müşayiət olunan siringomieliya, kəllədaxili hipertenziya sindromu ilə müşayiət olunan kraniostenoz və s.) aid edilir.

"c" bəndinə miotoniyaların yüngül formaları, həmçinin obyektiv əlamətləri əhəmiyyətsiz dərəcədə ifadə olunmuş və ya xəstəliyin simptomları uzun müddət eyni vəziyyətdə qalan, həddən artıq tədrici progressivləşən sinir sistemi xəstəlikləri (zəif dərəcədə ifadə edilmiş hissiyyatın dissosiasiya olunmuş pozuntuları, əhəmiyyətsiz dərəcədə əzələ atrofiyası, trofiki pozuntularla müşayiət olunan siringomieliya) aid edilir.

Baş və onurğa beyninin xoşassəli qısa şişləri radikal müdaxilə ilə kənar edilməmiş şəxslər bu maddənin "a", "b" və ya "c" bəndinə müvafiq, funksiyaların pozuntu dərəcəsindən asılı olaraq şəhadətləndirilirlər.

Maddə 26

Bu maddə kranial (II və VIII kəllə sinirlərindən başqa), spinal sinirlərin, kökcük və qanqlionların xəstəlik və zədələnmələrini, həmçinin intoksikasiya, fəqərə sütunu və yumşaq toxumaların dəyişiklikləri və s. nəticəsində onların ikincili zədələnmələrini nəzərdə tutur.

"a" bəndinə hərəkətin, hissiyyatın və trofikanın mühüm dərəcədə pozuntusu ilə müşayiət olunan iltihabi və intoksikasiya mənşəli polinevritlər (polinevropatiyalar), pleksitlər, periferik sinirlərin şişləri aid edilir ("Xəstəliklər cədvəli"nin 27-ci maddəsinin "a" bəndinə müvafiq izahatlara əsasən).

Bu bəndə həmçinin ağır və davamlı ağrı sindromu, hərəkəti və vegetativ-trofiki pozuntularla keçən, uzun müddətli stasionar müalicə tələb edən (4-6 ay) tez-tez kəskinləşən (ildə 2 dəfə və daha çox) və uzun sürən radikulitlər; müalicənin uğursuzluğu ilə nəticələnən pleksitlər və üçlü sinirin ağır formalı nevralliyaları aid edilir.

"b" bəndinə əsas funksiyaların mülayim dərəcədə pozuntusu: mimiki əzələlərin davamlı iflici, əllərin funksiyasının pozulması, əlin yuxarı qalxmasının məhdudlaşması və s. ilə keçən periferik sinir və sinir kəməflərinin xəstəlikləri (kəskinləşmə dövründə bədənə məcburi vəziyyəti, sinirlər boyunca ağrı və s. ilə müşayiət olunan və 2-3 ay stasionar müalicəsi tələb edən xroniki residivləşən radikulitlər, pleksitlər, nevropatiyalar və nevritlər) aid edilir.

"c" bəndinə hərəkəti, hissi və trofiki pozuntuların artmasına meyilsiz, nadir hallarda kəskinləşən sinir kəməflərinin və periferik sinirlərin residivli xəstəlikləri, həmçinin ətrafın funksiyasını əhəmiyyətsiz dərəcədə pozan xəstəliklərin əvvəllər keçirilmiş kəskinləşmələrinin cüzi dərəcəli qalıq əlamətləri aid edilir.

"ç" bəndinə ətrafların funksiyalarını pozmayan, əhəmiyyətsiz dərəcədə hissi pozuntu, cüzi atrofiya və ya əzələ gücünün zəifləməsi şəklində periferik sinirlərin xəstəliklərinin qalıq təzahürləri aid edilir.

Periferik sinir sisteminin ikincili zədələnmələrində, həmçinin "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələri tətbiq olunur.

Maddə 27

"a" bəndinə mühüm dərəcəli və davamlı hərəkəti, hissi, trofiki pozuntuların mövcudluğu şərti ilə sinir kökləri və sinir kəməflərinin travmaları və ya yaralanmalarının nəticələri (birtərəfli proseslərdə kəskin dərəcəli əzələ atrofiyaları: bazu-4 sm-dən çox, said-3 sm-dən çox, bud-8 sm-dən çox, baldır-6 sm-dən çox; xroniki trofiki yaralar, yataq yaraları və s.), həmçinin güclü ağrı sindromu ilə müşayiət olunan zədələnmələrin nəticələri aid edilir.

"b" bəndinə əzələ qrupunda və ayrı-ayrı əzələlərdə parezle əlaqədar ətrafın əsas funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması müşahidə edilən sinir kəməflərinin zədələnməsinin nəticələri aid edilir. Bu bəndə üz sinirinin əsas kötüyünün və ya iri şaxələrinin zədələnməsi nəticəsində mimiki əzələlərin iflici də aid edilir.

"c" bəndinə ətrafın funksiyasının cüzi dərəcədə pozuntusu ilə müşayiət olunan, sinir və sinir kəməflərinin zədələnmələrinin nəticələri aid edilir (əlin açıcı

əzələlərinin gücünün zəifləməsi və arxa fleksiyanın məhdudlaşması ilə müşayiət olunan təkcə mil və ya dirsək sinirinin zədələnməsi və s.).

“ç” bəndinə funksiyası tam bərpa olan sinir zədələnmələrinin nəticələri və praktiki olaraq, ətrafın funksiyasını məhdudlaşdırmayan, zədələnmiş sinirin innervasiya sahəsində əhəmiyyətsiz dərəcədə hissi pozuntu və ya yüngül dərəcədə əzələ zəifliyi şəklində cüzi qalıq təzahürləri aid edilir.

Periferik sinirlərin travmasından və ya cərrahi müalicədən sonra hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilməsi qabiliyyətinin tam bərpası üçün 1 aydan az olmayaraq vaxt tələb olunursa, şəhadətləndirilmə “Xəstəliklər cədvəli”nin 28-ci maddəsinə əsasən aparılır.

Maddə 28

Bu maddəyə kəskin infeksiya, parazitər və digər xəstəliklərdən, sinir sisteminin intoksikasiya zədələnmələri və travmalarından, həmçinin baş və onurğa beynin kəskin damar xəstəliklərindən sonrakı vəziyyətlər aid edilir.

Hərbi qulluğunun xəstəliklə əlaqədar məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında HHK-nın qərarı, astenik vəziyyətlə nəticələnən keçirilmiş kəskin seroz meningiti, gənə ensefalitinin meningeal forması, meninqokokk infeksiyasının generalizə olunmuş formaları (meningit, meninqoensefalit, meninqokokksemiya), poliradikulonevritlərin qarışıq formalarının müalicəsi qurtarıqdan və likvor sanasiya olunduqdan sonra çıxarılır. Meninqokokk meningitində likvorun sanasiyasının meyarı, limfositlərin sayının 75% və yuxarı olması şərti ilə sitozun 50 hüceyrədən aşağı düşməsidir.

Göstərilən xəstəliklərin tam sağalma ilə nəticələnən və fəsadlaşmayan gedişlərində hərbi qulluqçulara məzuniyyət verilir.

Mühüm dərəcəli kliniki təzahürlərlə baş beynin silkələnmələri və ya baş beyni əzilməsi keçirmiş hərbi qulluqçuların, bir qayda olaraq, xəstəliklə əlaqədar məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında qərar çıxarılır. Xəstəliklə əlaqədar məzuniyyətdən sonra ÜH, HDQ-də, dəniz piyadasında və xüsusi qurğularda hərbi xidmət keçənlər təkrar şəhadətləndirilir.

Meningit, meninqoensefalit keçirmiş vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən, hərbi xidmətə çağırış zamanı və hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, əgər müalicədən 6 ay keçmişsə, hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab olunurlar.

Rezidual təzahürlərin olmaması və ya yalnız dağınıq üzvi əlamətlərin mövcudluğu ilə təzahür edən, lakin funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan hallarda, ilkin hərbi qeydiyyatdan keçənlər, hərbi xidmətə çağırılanlar, hərbi xidmətə könüllü daxil olanlar “Xəstəliklər cədvəli”nin 22-ci maddəsinin “ç” bəndi ilə şəhadətləndirilir.

Baş beynin kəskin qapalı travmasından sonra vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyata götürülərkən, hərbi xidmətə çağırış zamanı, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, funksiyaların pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, 6 və ya 12 ay müddətində hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab olunurlar.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlərə, sinir sistemi-

nin funksiyalarının bərpası və ya astenik vəziyyətlə nəticələnən ilk dəfə keçirilmiş kəskin beynin qan dövrəni pozulmasından sonra, xəstəliklə əlaqədar məzuniyyət verilir.

Göz və onun əlavə aparatının xəstəlikləri

Maddə 29

Bu maddə konyunktiva, göz yaşı yolları və göz qapağının anadangəlmə və qazanılma xəstəliklərini, həmçinin anatomik dəyişiklikləri və yaxud qeyri-düzgün vəziyyətləri nəzərdə tutur. Hərbi xidmətə yararlılıq haqqında rəy, o cümlədən xidmətin hansı növ qoşun hissəsi və hansı hərbi ixtisas dərəcəsinə yararlılıq haqqında qərar gözün anatomik dəyişikliyinə formasından, xəstəlik dövrünün ağırlıq dərəcəsindən, aparılmış müalicənin nəticəsindən və gözün funksiyasının vəziyyətindən asılı olaraq verilir.

“a” bəndinə aşağıdakılar aid edilir:

göz qapaqlarının öz arasında və yaxud göz alması ilə bitişərək gözün hərəkətinin mühüm dərəcədə məhdudlaşması və görməyə maneçilik törətməsi;

göz qapaqlarının çevrilərək və ya kirpiklərin göz almasına doğru inkişaf edərək gözü qıcıqlandırması;

göz qapaqlarının (ptozdan başqa) vəziyyətinin çatışmazlıqları, tərsinə çevilməsi və çapıq deformasiyası nəticəsində buynuz qişasının səthinin tam örtülməməsi; dönməz laqoftalm.

“b” bəndinə aşağıdakılar aid edilir:

göz qapaqlarının çapıqlaşması və keçəlləşməsi ilə nəticələnən çox mühüm dərəcəli xorali blefaritlər;

selikaltı toxumanın hipertrofiyası və kəskin surətdə nəzərə çarpan infiltrasiyası ilə tez-tez kəskinləşən (ildə 2 dəfədən az olmayaraq), stasionar müalicəsi uğursuz müalicəsinin xroniki konyunktivitlər;

konyunktivanın xroniki traxomatoz zədələnməsi, həmçinin gözün funksiyasının pozulmasının şiddətlənməsi ilə müşayiət olunan, bir neçə dəfə stasionar şəraitdə cərrahi müalicə olunmasına baxmayaraq, yenidən residivləşən qanadvari pərdənin və gözyaşı yollarının xəstəlikləri. Eyni zamanda bura alın əzələsinin gərginləşmədiyi zamanı, üst göz qapağının bir gözdə bəbəyin yarısından çoxunu örtməsi və yaxud hər iki gözdə bəbəklərin üçdə bir hissəsinin örtülməsi ilə müşayiət edilən anadangəlmə və qazanılma xarakterli ptoz aid edilir; lakoprotez qoyulmuş göz yaşı yollarında bərpa cərrahi əməliyyatından sonrakı vəziyyət.

Gözün funksiyasının davamlı pozuntusu ilə müşayiət olunan traxoma xəstəliyinin fəsadlarına görə verilən rəy bu pozuntuları nəzərdə tutan “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələrinə əsaslanır.

Aşağıda göstərilən göz xəstəlikləri hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə qəbul olunmağa maneə deyil:

tək-tük pulcuqlu və göz qapağı kənarlarının cüzi dərəcədə hiperemiyası olan sadə blefarit;

tək-tük follikullarla seçilən follikulyar konyunktivit;
göz qapağı küncündə və qübbəsində məxmərəbənzər konyunktiva olan ayrı-ayrı xırda, səthi çapıqlı, qeyri - traxomatoz konyunktivit;
həmçinin konyunktivanın buynuz qişanın digər dəyişiklikləri və traxomatoz prosesin il ərzində residivi olmayan konyunktivanın traxomatoz mənşəli hamar çapıqları;

proqressivləşmə əlaməti olmayan yalançı və həqiqi qanadvari pərdə.

Bahar və digər allergik konyunktivitlərin ifadə olunma dərəcələrindən, xəstəliyin gedişinin ağırlığından, təkrar kəskinləşmənin sayından və aparılan müalicənin effektivindən asılı olaraq şəhadətləndirilmə "b" və "c" bəndlərinə uyğun aparılır.

Kəskin traxoma keçirmiş hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilmir. Lazımi hallarda, "Xəstəliklər cədvəli"nin 36-cı maddəsinə uyğun olaraq, xidməti vəzifələrin icrasından qısa müddətə azad olunma üçün rəy çıxarılır.

Maddə 30

Bu maddəyə distrofik, degenerativ, vərəm və digər mənşəli, çətin sağalan və ya sağalmaz xəstəliklər şamil edilir.

Prosesinin başa çatması və yaxud proqressivləşməyən gedişə malik olub, nadir kəskinləşmə verən (ildə iki dəfə və az) xəstəlik hallarında, eləcə də toxuma köçürməsi ilə əlaqədar, şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası, gözlərin funksiyasından asılı olaraq, "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələrinə əsasən aparılır.

Göz və onun əlavə aparatının yenitörəmələrinin xarakterindən asılı olaraq, şəhadətləndirilmə "Xəstəliklər cədvəli"nin 8-ci və ya 10-cu maddələrinə uyğun aparılır. Gözlərin funksiyasını pozmayan xoşxassəli şişlər hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa, RM, İŞM, RHK, EMS mənbələri ilə işə təyin edilməyə maneçilik törətmir.

"a" bəndinə aşağıdakı xəstəliklər aid edilir:

konservativ və cərrahi müalicə ilə sağalmayan və görmə funksiyasını proqressiv olaraq aşağı salan xəstəliklər;

bir və ya hər iki gözdə keratoprotezləşmədən sonrakı vəziyyət;
gözün funksiyasından asılı olmayaraq, taletoretinal abiotrofiya.

Piqmentli və ya piqmentsiz torlu qişanın piqment degenerasiyası, qaranlığa abaptasiyanın (hemeralopiya) pozulması ilə birlikdə, toran görmə qabiliyyətinin nəzarəti müayinə vasitələri, bir saatlıq adoptometriya üsulu ilə iki dəfə istifadə olunmaqla təsdiq olunmalıdır.

Hər iki gözdə görmə sahəsinin aşağıdan və yan tərəfdən (vertikal və horizontal meridian boyunca) fiksasiya nöqtəsindən davamlı olaraq 30 dərəcə səviyyəsinədək daralması ilə əlaqədar "Xəstəliklər cədvəli"nin bütün qrafalarına "a" bəndinə, bir gözdə isə "b" bəndinə əsasən rəy verilir; hər iki gözdə görmə sahəsinin daralması 30 dərəcədən 45 dərəcəyədək olduqda "b" bəndinə, bir gözdə olduqda isə "c" bəndinə əsasən rəy verilir.

"b" bəndinə, stasionar şəraitdə təyin edilmiş və gözdaxili təzyiqin yüksəlməsi ilə müşayiət olunan xroniki uveit və uveitopatiyalar, keratoqlobus və keratokonus; bir, yaxud hər iki gözdə afakiya, artifakiya; gözün görmə funksiyalarının proqressiv zəifləməsi fonunda göz dibində degenerativ-distrofik dəyişikliklərin (torlu qişanın qıraq degenerasiyası, çoxsaylı xororetinal ocaqlar, arxa stafiloma və s.) olması; gözün daxilində iltihabi və distrofik dəyişikliklər yaratmayan yad cismin olması aiddir.

Gözdaxili yad cisimlər olan bütün hallarda, "Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılığı, hərbi-uçot ixtisasları üzrə kateqoriyaları gözün yaralanmasından 3 aydan tez olmayaraq həll edilir. Metalloz və iltihab əlamətləri olmayan, göz funksiyalarının (görmə qabiliyyəti, gözün görmə sahəsi, qaranlığa adaptasiya və s.) yaxşı qaldığı hallarda, onlar sıradankənar hərbi xidmətə yararlı hesab olunur, lakin tank heyəti tərkibində, piyadaların döyüş maşınında, zirehli maşınlarda, raket hissələrinin buraxıcı qurğularında, nəqliyyat vasitələrinin sürücüsü işləməyə, həmçinin bədənin vibrasiyası ilə müşayiət olunan işlərə yararsızdirlar.

Görmə sinirinin atrofiyası olanda hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisasları üzrə xidmətə yararlılıq gözün funksiyalarının dərəcəsinə əsasən (görmə qabiliyyəti, görmə sahəsi və s.) təyin edilir.

Hərbi xidmətə çağırış zamanı, hərbi xidmətə könüllü daxil olanda buynuz qişada və ya sklerada optikorekonstruktiv cərrahi əməliyyatlar keçirmiş vətəndaşlar, əgər əməliyyatdan 6 aydan az müddət keçmişsə, hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab olunurlar. Cərrahi əməliyyatdan sonra hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası, göz funksiyalarının vəziyyətindən asılı olaraq və əməliyyata qədərki dövrdə göz almalarının ultrasəs biometriyasının nəticələrini nəzərə alaraq, sənədlə təsdiq olunmuş ametropiya dərəcəsinə əsasən "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələrinə uyğun olaraq təyin edilir.

Buynuz qişada optikorekonstruktiv cərrahi əməliyyatlar keçirmiş şəxslər, əgər əməliyyatdan sonra fəsadlaşmalar, göz dibində və buynuz qişada degenerativ-distrofik dəyişikliklər yoxdursa, həmçinin cərrahi əməliyyata qədər ametropiyanın dərəcəsi ƏTC-nin "ç" bölməsində göstəriləndən yüksək olmaması sənədlə təsdiq edilibsə, cərrahi əməliyyatdan bir il sonra hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa yararlıdirlar.

Bir və ya hər iki gözdə afakiya, artifakiya olduqda, korreksiyanın rahat keçirilməsi ilə görmə qabiliyyətinin itiliyindən asılı olaraq, III qrafə üzrə şəhadətləndirilənlər üçün qərar "Xəstəliklər cədvəli"nin 35-ci maddəsinə əsasən çıxarılır. Onlar hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa HDQ, ÜH, DP, XQ-də, tanklarda, piyadaların döyüş maşınları ekipajı heyətində, nəqliyyat vasitələrində sürücü və bədənin vibrasiyası ilə müşayiət olunan işlərdə xidmət etməyə yararsızdirlar.

Göz büllurunun çıxığı və sərpməsi afakiya kimi qiymətləndirilir. Əgər bir gözdə afakiya varsa, digər gözün görmə qabiliyyətinin itiliyini 0,4-ə qədər azaldan büllurun bulanması ikitərəfli afakiya hesab olunur.

Yarıq lampa ilə müayinə zamanı aşkar edilən göz büllurunun rəngbərəngliyi, əlvanlığı, qayacıqlar, dənciklər və vakuolları, həmçinin görmə qabiliyyəti-38—1501

nin itiliyini aşağı salmayan göz billurunun ön kapsulasına anadangəlmə pigment toplanması bu maddəni tətbiq etmək üçün əsas vermir, hərbi xidmətkeçməyə, RYK, İŞM, RM və EMS mənbələri ilə işə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

RYK, İŞM, RM, EMS mənbələrində işləyən şəxslərdə, biomikroskopiya zamanı göz billurunun arxa kapsulunda bulanma aşkar edilirsə və billurun bulanmasının progressivləşməsinin əsaslı əlamətləri müşahidə olunursa (uzun müddətli nəzarət nəticəsində onların sayının və ölçülərinin mühüm dərəcədə böyüməsi), onlar hərbi-uçot ixtisası üzrə işə yararsız hesab olunurlar.

Bir və ya hər iki gözdə davamlı mütləq mərkəzi və paramərkəzi skotoma olduqda, "Xəstəliklər cədvəli"nin I, II, III qrafasına görə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası, gözlərin funksiyasının vəziyyətindən asılı olaraq, "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələrinə və ƏTC-yə əsasən təyin edilir.

Sifilis mənşəli parenximatöz keratiti olan şəxslər "Xəstəliklər cədvəli"nin 6-cı maddəsinin "b" bəndinə uyğun olaraq şəhadətləndirilirlər.

Maddə 31

"a" bəndinə həmçinin gözün funksiyasının progressiv zəifləməsi fonunda hər iki gözdə torlu qışanın postravmatik laylanmasının uğursuz təkrar cərrahi əməliyyatlarından sonrakı hallar aiddir.

Hər iki gözün torlu qışasının travmatik etiologiyalı qopulmasını keçirmiş, "Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlər, gözün funksiyalarının vəziyyətinin yaxşı olması şərti ilə, fərdi qaydada hərbi xidmətə yararlı hesab oluna bilərlər. Onlar tankların, piyadaların döyüş maşınlarının, zirehli maşınların, raket buraxıcı qurğularının ekipajının tərkibində, nəqliyyat vasitələrində sürücü, həmçinin bədənə vibrasiyası ilə əlaqədar işlərdə xidmət etmək üçün yararsız hesab olunurlar.

Maddə 32

Qlaukoma diaqnozu stasionar şəraitində gərginlik sınaqları tətbiq edilməklə təsdiq edilməlidir. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası qlaukoma prosesinin və görmə orqanının funksiyalarının (görmə qabiliyyətinin itiliyi, görmə sahəsinin, parasentral skotomların, o cümlədən gərginlik sınaqlarında olması, həmçinin görmə sinirinin diskinin oyuğu və s.) müalicədən (medikamentoz və ya cərrahi) sonra sabitləşmə dərəcəsi nəzərə alınmaqla həll edilir. Bu maddə ilə, həmçinin ikincili qlaukoma olan şəxslər də şəhadətləndirilirlər.

Maddə 33

"a" bəndinə həmçinin göz əzələlərinin zədələnməsi ilə nəticələnən göz yuvasının travmasından sonrakı dayanıqlı diplopiya aiddir. Əgər diplopiya hər hansı bir xəstəliyin nəticəsidirsə, onda rəy əsas xəstəliyə görə verilir.

Şəhadətləndirilən şəxslərdə göz almalarının yanlara, yuxarıya və aşağıya doğru axıradək aparmalarında diplopiya varsa, rəy "b" bəndinə uyğun verilir. "b" bəndinə həmçinin göz almasının əzələlərinin aydın ifadə olunmuş yellənən spazmı aiddir.

Əgər nistaqm sinir sisteminin və ya vestibulyar aparatın zədələnməsinin bir əlamətidirsə, rəy əsas xəstəliyə görə verilir. Görmə qabiliyyətinin itiliyinin mühüm dərəcədə zəifləməsi olanda, rəy "Xəstəliklər cədvəli"nin 35-ci maddəsinə əsasən çıxarılır.

Göz almalarının tam kənara çəkilmələri zamanı nistaqmoid titrəmələr hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə, C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa, radiolokasiya stansiyasının və ya tankəleyhinə idarəedici reaktiv mərmilərin operatoru ixtisası üzrə oxumağa, displeylərlə və digər informasiya əksətdirmə bloklarda işləməyə maneə deyildir.

15 dərəcədə az müştərək çəpgözlük olduqda, diaqnoz binokulyar görmə qabiliyyətinin yoxlanılması ilə təsdiq olunmalıdır. Binokulyar görmə qabiliyyətinin qalması müştərək çəpgözlüyün inkar edilməsi üçün əsasdır.

Gözlərin görmə qabiliyyətinin yaxşı qalması ilə müşayiət edilən hər iki gözün dəyişən çəpgözlüyü olduqda, diplopiyanın əmələ gəlmə biləcəyini nəzərə alaraq, cərrahi müalicədən çəkinmək lazımdır.

Diplopiyasız müştərək çəpgözlüklə, paralytik çəpgözlüklə və binokulyar görmə qabiliyyətinin digər pozuntuları ilə hərbi xidmətə və hərbi-uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası gözün funksiyalarından (görmə itiliyi, görmə sahəsi və s.) asılı olaraq "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələrinə və ƏTC-yə uyğun olaraq təyin edilir.

Rəngduymanın azalmasının forma və dərəcəsinin diaqnostikasında, səhiyyə nazirinin əmri ilə tibbi təcrübədə istifadəsinə icazə verilmiş "Rəngduyma qabiliyyətinin müayinəsi üçün həddi cədvəllər"ə aid Təlimat rəhbər tutulur.

Maddə 34

Refraksiya anomaliyalarının növü və dərəcəsi skiaskopiya və ya refraktometriya ilə təyin edilir.

"Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafasına görə, bu maddədə göstərilən refraksiya anomaliyaları hallarında, HDQ, ÜH, DP, XQ-də xidmətə yararlılıq dərəcəsinin təyin edilməsi fərdi nəzərdə tutulursa, görmə itiliyinə həlledici əhəmiyyət verilir.

Akkomodasiyanın davamlı spazmı, parezi və iflici hallarında nevropatoloq, terapevt və digər ixtisaslı həkimlərin iştirakı ilə müayinə aparılmalıdır. Əgər akkomodasiyanın davamlı spazmı, parezi və ya iflici sinir sisteminin, daxili orqanların xəstəlikləri ilə əlaqədarsa, belə hallarda rəy əsas xəstəliyə görə verilir.

Akkomodasiyanın spazmı, sikloplekiyada təyin edilən refraksiya, optimal mənfə korreksiyaedici linzanın sikloplekiyaya qədər olan gücündən daha zəif olan hallarda, funksional xəstəlikdir.

Uğursuz stasionar müalicədən sonra bir və ya hər iki gözdə akkomodasiyanın spazmı, parezi olduqda yararlılıq kateqoriyası "Xəstəliklər cədvəli"nin 34 və 35-ci maddəsinə əsasən, korreksiya ilə görmə itiliyindən və təkrar sikloplekiyadan sonra əvvəlki səviyyəsinə qayıdan ametropiyanın dərəcəsindən asılı olaraq təyin edilir.

Akkomodasiyanın bir gözdə davamlı iflici olduqda hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası gözün funksiyasından (korreksiya ilə görmə itiliyindən, görmə sahəsindən və s.) asılı olaraq təyin edilir.

Maddə 35

Hər bir gözün görmə itiliyi istənilən, o cümlədən kombinə olunmuş, şüşələrin korreksiyası ilə, habelə kontakt linzalarda (gözlərin qıcıqlandırılmasının, diplopiyanın olmaması ilə 20 saatdan az olmayaraq, yaxşı keçirilmə hallarında), zabitlərdə, gizirlərdə, miçmanlarda isə, bundan başqa, intraokulyar linzalar da nəzərə alınmaqla təyin edilir. Kontakt linzası gözdürən şəxslərin görmə itiliyi hərbi xidmətkeçməyə mane olmayan adi eynəkləri olmalıdır.

“Xəstəliklər cədvəli”nin I, II qrafası ilə şəhadətləndirilənlər üçün hərbi xidmət keçməyə mane olmayan görmə itiliyi, uzaqgörmə üçün korreksiya ilə bir göz üçün 0,5-dən, digər göz üçün 0,1 və ya hər iki göz üçün 0,4-dən aşağı olmamalıdır. Aydın olmayan hallarda görmə itiliyi nəzarəti müayinə metodları ilə təyin edilir.

“Xəstəliklər cədvəli”nin bütün qrafaları üzrə şəhadətləndirilən şəxslərdə adi sferik şüşələrlə korreksiya, həmçinin korreksiya olunmayan anizometriya zamanı, görmə itiliyi, praktiki mümkün binokulyar korreksiya ilə (hər iki göz üçün şüşələrin güclərindəki fərq 2,0 dpt artıq olmadıqda) nəzərə alınır. Astigmatizmin bütün formalarının korreksiyası, silindrik və ya kombinə olunmuş şüşələrlə, bütün meridianlar üzrə aparılmalıdır.

Hərbi tədris müəssisələrinə daxil olan şəxslərdə korreksiya ilə görmə itiliyi, ƏTC-nin “ç” bəndində göstərilən refraksiya həddini keçmirsə, yalnız yaxındangörmə, sadə və mürəkkəb yaxındangörmə astigmatizmi olduqda təyin edilir, görmə itiliyinin aşağı düşməsinin digər səbəbləri (o cümlədən uzaqgörmə, qarışıq və ya uzaqgörmə astigmatizmi ilə) olduqda isə - korreksiyasız təyin edilir.

Hər gözdə görmə itiliyi uzaq üçün korreksiyasız 0,3-dən aşağı olduqda, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçuların ÜH-də xidmətə yararlılığı, komandanlığın və hərbi hissə həkiminin rəyi nəzərə alınmaqla, fərdi surətdə təyin edilir. Bu cür görmə itiliyi olan, HDQ-də çağırış üzrə xidmət edən hərbi qulluqçular HDQ-də xidmətə yararsız hesab olunur, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən şəxslərin HDQ-də xidmətə yararlılıq kateqoriyası isə fərdi surətdə təyin edilir.

Üzən heyətdə könüllü xidmət keçən hərbi qulluqçular və hərbi dəniz tədris müəssisələrinin məzunları korreksiya ilə görmə itiliyi uzaq üçün bir gözdə 0,6-dan, digər gözdə 0,5-dən az olmadıqda, ÜH-də xidmətə yararlı hesab olunurlar. Bu şəxslər üçün, heç olmazsa, bir gözdə ən böyük ametropiyası olan meridian da yaxındangörmə və ya uzaqdangörmə 5,0 dpt çox olmayaraq, astigmatizmin hər cür forması iki əsas meridianda refraksiya fərqi 3,0 dpt artıq olmayan hallar mümkün sayılır.

Maddə 36

Bu maddə ilə uzun müddətli stasionar müalicəyə ehtiyacı olmayan və gözün funksiyalarının pozulmasına gətirib çıxarmayan xəstəliklərlə çağırışçılar hərbi xidmətə yararlı hesab olunurlar.

Qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri

Maddə 37

Bu maddəyə xarici eşitmə keçidinin və qulaq seyvanının ekzeması, xroniki diffuz xarici otit, eşitmə keçidinin ekzostozları, eşitmə keçidinin qazanılmış dərmalları aiddir.

Maddə 38

Orta qulağın xroniki xəstəlikləri ilə “Xəstəliklər cədvəli”nin I-III qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərə müalicə təklif olunur.

“a” bəndinə, əməliyyat aparılmış boşluqda tam epidermləşməmiş, irin, qranulyasiyalar və ya xolesteatom kütlələr olması ilə müşayiət olunan, orta qulağın xroniki xəstəliklərinin cərrahi müalicəsindən sonrakı vəziyyətlər aiddir.

Orta qulaqda yaxşı nəticələrlə qurtaran radikal və ya rekonstruktiv-bərpa-edici cərrahi əməliyyatlardan sonra hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilir və ya onlar hərbi xidmət vəzifələrinin icra edilməsindən müvəqqəti azad edilir. İlk hərbi qeydiyyatda götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən vətəndaşlar, əgər stasionar müalicədən 3 aydan az vaxt keçmişsə, “Xəstəliklər cədvəli”nin 41-ci maddəsi üzrə 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Cərrahi əməliyyat boşluğu tam epidermləşmə ilə nəticələnən hallarda şəhadətləndirilmə “c” bəndi üzrə keçirilir.

Təbil pərdəsinin, çox mühüm dərəcədə ifadə olunmuş hipertrofik rinitlərlə, burunətrafı boşluqların xroniki irinli və ya polipoz xəstəlikləri ilə müşayiət olunan ikitərəfli quru deformasiyaları olduqda, “Xəstəliklər cədvəli”nin I-II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində rəy “a” bəndi üzrə çıxarılır.

Maddə 39

“a” bəndinə çox mühüm dərəcədə ifadə olunmuş menyerəbənzər xəstəliklər, həmçinin ildə 3 dəfədən çox stasionar müayinə zamanı müşahidə edilmiş və tibbi sənədlərlə təsdiq edilən tutmalarla, üzvi və ya funksional xarakterli vestibulyar pozuntuların digər ağır formaları aiddir.

“b” bəndinə hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətini çətinləşdirən, mülayim dərəcədə ifadə olunmuş vestibulyar-vegetativ pozuntularla müşayiət olunan və qısamüddətli tutmalarla keçən menyerəbənzər xəstəliklər aiddir.

“c” bəndinə vestibulyar pozuntuların sindromları və digər orqanların xəstəliklərinin simptomları olmadıqda, yırgalanmaya yüksək dərəcədə həssaslığın təzahürü halları aiddir.

Yırğalanmaya yüksək dərəcədə həssaslıq olduqda, bütün orqanizmin dərin-dən hərtərəfli müayinəsi olunmadan, yalnız vestibulyar funksiyanın müayinəsi ilə kifayətlənmək olmaz, çünki vegetativ reflekslər təkcə qulaq labirintindən yox, digər orqanlardan da törənə bilirlər.

Üzən heyətdə xidmətə yararlılıq haqqında məsələ həll edilərkən, yırğalanmaya vərdiş olunmasının mümkünlüyü nəzərə alınmalıdır.

Yalnız yırğalanmanın sisteməti olaraq hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olduğu hallarda, məşqlərdə və yürüslərdə iştirak etməkdən bir ildən az olmayaraq vaxt keçdikdən sonra müsbət nəticələr olmadıqda, üzən heyətdə xidmətə yararsızlıq haqqında rəy çıxarılır. Hərbi həkim komissiyası, üzən heyətdə xidmətə yararlılıq haqqında rəy, yalnız eksperimental müayinənin (vestibulyar-vegetativ hissiyatın üç səthdə otolit reaksiyası müayinəsi, qıcıqlanmanın Hilov yelləncəyində və fırlanan kreslosunda cəmlənməsi (kumulyasiya) metodu, Koriolisin təcilinin fasiləsiz kumulyasiyası sınağı) nəticələrinə görə deyil, həm də hərbi hissə komandanlığının və hərbi hissə həkimi-nin xarakterizəedici məlumatlarına əsaslanaraq çıxarır.

Vestibulometriyanın nəticələri nevropatoloqla birgə qiymətləndirilir. Vestibulyar pozuntuların müvəqqəti xarakteri qeyd edildikdə, hərtərəfli müayinə və müalicə zəruridir.

Üzən heyətə seçilən zaman yırğalanmaya davamiyyətin meyarı otolit reaksiyası və ya Koriolis təcilinin fasiləsiz kumulyasiyası sınağının nəticələridir. Belə müayinələr zamanı III dərəcəli vestibulyar reaksiya verən şəxslər üzən heyətdə xidmətə yararsızdırlar.

Vestibulyar funksiyanın müayinə edilməsinin nəticələrini qiymətləndirərkən nəzərə almaq lazımdır ki, hətta III dərəcəli müdafiəedici hərəkətlər, intensiv vegetativ reaksiyaların yoxluğu, üzən heyətdə xidmətə yararsızlıq haqqında rəy çıxarılması üçün əsas ola bilməz, çünki vestibulyar aparatın qıcıqlanmasına aid bu reaksiya davamlı deyil və bir qayda olaraq müvafiq məşqlər zamanı itib gədir.

Uçuş heyətinin, üzən heyətin hazırlanması üzrə hərbi tədris müəssisələrinə, hava-desant hərbi məktəblərinə daxil olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi üçün, üç dərəcəli vestibulyar aparatın otolit reaksiyasının və ya Koriolis təcilinin fasiləsiz kumulyasiyası sınaqları ilə müayinə edilməsi məcburidir.

Maddə 40

Bu maddə ilə "Xəstəliklər cədvəli"nin I-II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər üçün hərbi xidmət keçməyə mane olmayan, pıçıltılı nitqi eşitmə bir qulaqda 1 m, digər qulaqda 4 m-dən az olmamalı və ya hər iki qulaqda 3 m-dən az olmamalıdır.

Lal-karlıq və ya hər iki qulağın karlığı, lal-karlar üçün yaradılmış səhiyyə müəssisələri, təşkilatlar və tədris müəssisələri tərəfindən təsdiq edilməlidir. Qışqırığın qulaq seyvani yanında eşidilməməsinə karlıq hesab etmək lazımdır.

Eşitmənin zəifləməsi dərəcəsini təyin edərkən pıçıltılı nitqə adi müayinədən başqa, danışq və pıçıltılı nitq, kamertonlarla çoxsaylı (5 dəfədən az olma-

yaraq) xüsusi müayinələr və qulaqların barofunksiyasının mütləq təyin edilməsi ilə tonal həddi audiometriya müayinəsi lazımdır. Bir qulağın və ya hər iki qulağın karlığına şübhə olduqda, karlığın obyektiv təyin edilməsi üsullarından: Barani şıqqıldığının tətbiqindən, Hovseyev, Popov, Ştenger, Hilov təcrübələrindən və s. istifadə edilir.

Eşitməni yaxşılaşdırən cərrahi əməliyyatlardan sonra "Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərə ayrı-ayrı hallarda 41-ci maddə ilə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

Qan dövranı sisteminin xəstəlikləri

Maddə 42

"a" bəndinə ürək-damar sisteminin III mərhələ ümumi qan dövranının pozulması ilə müşayiət olunan xəstəlikləri ilə yanaşı aşağıdakılar da aiddir:

ümumi qan dövranının pozulma mərhələsindən asılı olmayaraq, ürəyin kombinə olunmuş və əlaqəli qazanılma qüsurları;

ümumi qan dövranı pozulması ilə müşayiət olunan ürəyin aortal qüsurları; perikardın geniş obliterasiyası;

müştərək II mərhələ ümumi qan dövranı pozulması və II dərəcə tac qan dövranı pozulması;

ümumi qan dövranının pozulması ilə müşayiət olunan, sol atrioventrikulyar dəşiyin təcrid olunmuş stenozu;

durğunluq və konstriktiv kardiomiopatiya;

ümumi qan dövranı çatışmazlığı ilə müşayiət olunan, ürəyin qapaq aparatında aparılmış cərrahi müdaxilənin nəticələri;

ürək ritminin və keçiriciliyin ayrı-ayrı, müalicə olunmayan, davamlı pozuntuları (tam AV-blokada, politop mədəcik ekstrasistoliyası, paroksizmal taxiaritmiyalar).

"b" bəndinə ürəyin, II mərhələ ümumi qan dövranı çatışmazlığı ilə müşayiət olunan xəstəlikləri və ümumi qan dövranı çatışmazlığı ilə müşayiət olunmayan, anadangəlmə və ya qazanılma ürək qüsurlarının cərrahi müalicəsindən sonrakı hallar aiddir. Ürək-damar sisteminin ayrı-ayrı xəstəlikləri zamanı ürək ritminin və keçiriciliyin davamlı pozuntuları, habelə paroksizmal taxiaritmiyaları olan şəxslər ümumi qan dövranı çatışmazlığının mərhələsindən və (və ya) tac qan dövranı çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olaraq, "a", "b" və ya "c" bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Ürək ritminin davamlı pozuntularına, antiaritmik terapiya tələb edən və müalicənin kəsilməsindən sonra yenidən başlanan və ya müalicəyə refrakter olan aritmiyalar; WPW sindromu aiddir.

Keçiriciliyin davamlı pozuntularına I-II dərəcəli AV-blokadanın daimi (təsbit olunmuş) və ya növbələnən (intermittasiyaedici) formaları, His dəstəsinin ayaqçıqlarının tam blokadaları, sinus düyününün zəifliyi sindromu aiddir.

Funksional (vaqus) I dərəcəli AV-blokada (fiziki yüklənmədən və ya vena-daxili 0,5-1 mq atropin sulfat vurulduqdan sonra AV-keçiriciliyi normallaşır),

His dəstəsinin sağ ayaqcığının natamam blokadası, CLC sindromu bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab olunmur.

Təcrid olunmuş qazanılma ürək qüsurları (bu maddənin "a" bəndində göstərilənlərdən başqa) olan şəxslər, "Xəstəliklər cədvəli"nin I, II qrafaları üzrə ümumi qan dövranı çatışmazlığının olub-olmamasından asılı olmayaraq, "b" və ya "c" bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. Ümumi qan dövranının pozulması ilə müşayiət olunmayan təcrid olunmuş aortal, mitral qapaqların çatışmazlığı və sol atrioventrikulyar dəyişin stenozu ilə "Xəstəliklər cədvəli"nin I-II qrafaları üzrə "c" bəndinə əsasən şəhadətləndirilirlər.

"c" bəndinə ürək ritminin və (və ya) keçiriciliyin sabit pozulması və (və ya) I mərhələ ümumi qan dövranı çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürəyin mitral və ya digər qapaqlarının ilkin prolapsı, miokarditik kardioskleroz, habelə hipertrofik kardiomiopatiya aiddir.

"c" bəndinə həmçinin 45 gündən az olmayaraq stasionar müayinədən və müalicədən sonra ürəyin və ya digər orqanların zədələnməsinin obyektiv davamlı əlamətləri (ürək qüsuru, ürək ritminin və (və ya) keçiriciliyin davamlı pozulması ilə müşayiət olunan miokardioskleroz) qalmaqla aktiv revmatizm də aiddir.

I mərhələ ümumi qan dövranı çatışmazlığı, funksional sınaqlarla aşkar olunan kardiohemodinamik göstəricilərlə obyektivləşdirilməlidir.

İlkin aktiv revmatizm keçirmiş, "Xəstəliklər cədvəli"nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər 48-ci maddə üzrə tibb müəssisəsindən çıxdıqdan sonra 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Sonralar ürəyin və digər orqanların zədələnməsi əlamətləri olmadıqda, onlar bu maddənin "ç" bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. İlkin aktiv revmatizm keçirmiş və "Xəstəliklər cədvəli"nin II qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərə, 48-ci maddənin "ç" bəndinə əsasən, 45 gündən 60 günə qədər xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

"ç" bəndinə qan dövranı çatışmazlığı və ürək ritminin və keçiriciliyin davamlı pozuntuları olmayan, ürək əzələsi xəstəliklərinin davamlı kompensasiya olunmuş nəticələri, miokardioskleroz, ürəyin mitral və digər qapaqlarının ilkin prolapsı və s. aiddir.

Miokardiosklerozla nəticələnməmiş, ürək ritminin və keçiriciliyin pozuntuları ilə müşayiət olunmayan keçirilmiş miokarditlər bu maddənin tətbiqi üçün əsas vermir, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə deyildir.

Hər hansı etiologiyalı miokardit və endokardit keçirən şəxslərin şəhadətləndirilməsi, xəstəliyin nəticəsi aydınlaşdıqda, aparıcı patoloji sindromdan və onun törətdiyi qan dövranı pozulmasından asılı olaraq keçirilir. Belə halda tibbi şəhadətləndirilmə günündəki diaqnoz xəstəliyin nəticəsindən asılı olaraq tərtib edilməlidir.

Maddə 43

"a" bəndinə III mərhələ hipertoniyaya xəstəliyinin tədricən şiddətlənən forması və hipertoniyaya xəstəliyinin tez şiddətlənən (bədaxşəli) forması aiddir.

Hipertoniyaya xəstəliyinin III mərhələsi arterial təzyiqin, birinci növbədə diastolik (115 mm cıvə süt. və artıq) və sistolik (210-230 mm cıvə süt. və artıq) təzyiqin sabit yüksək göstəriciləri ilə xarakterizə olunur; miokard infarktı və ya insult keçirmiş şəxslərdə arterial təzyiqin göstəriciləri aşağı düşə bilər. Kliniki təsvirdə ürəyin, beynin, böyrəklərin və göz dibi damarlarının aterosklerozun törətdiyi ağır damar pozuntuları, bərpa olunmayan və ya az bərpa olunan dəyişikliklərin (sol mədəcik çatışmazlığı, miokardın infarktı, insult, anqoretinopatiya, böyrək qan axınının və yumaqcıq süzülməsinin zəifləməsi, hematuriya, protei-nuriya) inkişafı ilə orqanların və sistemlərin funksiyalarının kəskin dərəcədə pozulması üstünlük təşkil edir.

Hipertoniyaya xəstəliyinin digər orqanların və sistemlərin funksiyalarının pozulmasına səbəb olan ağır fəsadları olduqda "Xəstəliklər cədvəli"nin müvafiq maddələrini də tətbiq etmək lazımdır.

"b" bəndinə arterial təzyiqin, daimi medikamentoz terapiya keçirilmədən normal rəqəmlərə çatmayan sabit yüksək göstəriciləri ilə səciyyələnen hipertoniyaya xəstəliyinin II mərhələsi aiddir. Hipertoniyaya xəstəliyinin ikinci mərhələsi sol mədəcikin miokardının, həm kliniki məlumatlar vasitəsi ilə, həm də instrumental müayinələr və dozalaşdırılmış yükləmə sınaqları keçirildikdə aşkar edilən, həddən artıq yüklənmə, hipoksiya və ya işemiya əlamətləri ilə müşayiət olunan hipertrofiyası ilə xarakterizə olunur. Hipertoniyaya xəstəliyinin II mərhələsinin xarakterik əlamətləri kardial pozuntularla yanaşı, həm də baş beyin qan dövranının serebral, ötəri hərəkəti, hissiyyat, nitq, beyincik, vestibulyar və digər dinamik pozuntulardır. Eyni zamanda orqanların və sistemlərin funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması qeyd olunur.

"c" bəndinə arterial təzyiqin qalxması (sakit vəziyyətdə): diastolik təzyiqin 95-dən 105-mm cıvə süt.-na qədər, sistolik təzyiqin 160-dan 180 mm cıvə süt.-na qədər qalxması ilə xarakterizə olunan hipertoniyaya xəstəliyinin I mərhələsi aiddir. Arterial təzyiq labildir, gün ərzində nəzərə cəpacaq dərəcədə dəyişə bilər. Dövri olaraq arterial təzyiqin göstəriciləri həmin rəqəmlərdən yuxarı qalxa bilər. Arterial təzyiqin öz-özünə normallaşması (istirahət vaxtı, xəstənin məzuniyyətdə olduğu dövrdə) mümkündür, lakin bu uzunmüddətli deyil və tədricən baş verir. Kliniki təsvirdə adətən ürək, baş beyin, böyrəklər tərəfindən üzvi dəyişikliklər olmur. Göz dibindəki dəyişikliklər daimi deyil. Orqanların və sistemlərin funksiyaları cüzi dərəcədə pozulub və ya pozulmayıb.

"Xəstəliklər cədvəli"nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərdə hipertoniyaya xəstəliyinin diaqnozu stasionar müayinə və əvvəlki 6 aydan az olmayaraq, dispanser müşahidənin nəticələri ilə təsdiq edilməlidir.

Hipertoniyaya xəstəliyinin bütün hallarında simptomatik hipertenziyalarla diferensial diaqnostika aparılmalıdır. Simptomatik arterial hipertenziyası olan şəxslər əsas xəstəliyə görə şəhadətləndirilirlər.

Maddə 44

“a” bəndinə aiddir:

III dərəcəli tac qan dövrəni pozulması;

II dərəcəli tac qan dövrəni pozulması ilə II mərhələ ümumi qan dövrəni pozulmasının müstəqilidir.

Bu bəndə eləcə də aiddir (tac qan dövrəninə çatışmazlığının dərəcəsiindən və qan dövrəninə vəziyyətindən asılı olmayaraq):

ürəyin anevrizması və ya miokardın geniş transmural və ya təkrar infarktları nəticəsində inkişaf edən iri ocaqlı kardiosklerozi;

ürəyin işemiyə xəstəliyi nəticəsində ürək ritminin və keçiriciliyinin pozulmasının ayrı-ayrı davamlı, müalicə olunmayan formaları (tam AV-blokada, paroksizmal taxiaritmiya, politop mədəcik ekstrasistoliyası).

Tac qan dövrəni çatışmazlığının dərəcəsi aşağıdakılarla obyektivləşdirilməlidir:

II dərəcəli tac qan dövrəni çatışmazlığı olduqda - anamnezlə (miokardın ötürücü ocaqlı dəyişiklikləri və ya miokardın infarktı ilə nəticələnən stenokardiya tutmalarının tezliyi); müayinə məlumatları ilə (fiziki yükə dözümlü azalması və EKG-də davamlı və ya ötürücü dəyişikliklər - ST segmentinin işemik tip üzrə yerdəyişməsi, T dişinin aşağı enməsi və ya inversiyası, ürək ritminin və keçiriciliyinin pozulmasının yaranması). Koronarografiya zamanı okklyuziya və ya bir iri tac arteriyasının kəskin dərəcədə ifadə olunmuş (75 faizdən artıq) stenozu aşkar olunur;

III dərəcəli tac qan dövrəni çatışmazlığı olduqda - anamnezlə (stenokardiya tutmaları gündə 10-15 dəfəyədək cüzi gərginliyin təsiri altında, çox vaxt sakit vəziyyətdə hətta gecə yuxu vaxtı baş verir, bəzən ürək astması ilə müşayiət olunur); EKG-də — ritmin və keçiriciliyin pozuntuları ilə miokardın mühüm dərəcədə ifadə olunmuş dəyişiklikləri; veloerqometriya zamanı - fiziki yükə dözümlü azalması çox aşağı, EKG-də - ST segmentinin aşağıya 2 mm və daha artıq enməsi və ya ST-nin qalxması, T — dişinin inversiyası, bərpa dövrünün 10 dəqiqədən artıq olması ilə xarakterikdirlər. Koronarografiya zamanı - yayılmış stenozlaşdırıcı proses və ya sol tac arteriyasının gövdəsinin diametrinin 50 faizdən artıq tutulması; sol tac arteriyasının qabaq mədəciklərə şəxsinin təcrid olunmuş yüksək dərəcədə tutulması.

Süni ritm idarəedicisi qoyulduqdan sonra “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə aorta-tac qan damarı şuntlaşdırılması keçirmiş şəxslər “a” bəndi üzrə hərbi xidmətə yararsız hesab edirlər. Bəzi hallarda, belə vəziyyətlər zamanı hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatmamış zabitlər, hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyəti qalıbsa, “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilə bilərlər.

Maddə 45

Bu maddə ilə “Xəstəliklər cədvəli”nin I-III qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərə tibbi göstərişlərə görə cərrahi müalicə təklif olunur. Müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası, patoloji prosesin ifadə olunma dərəcəsiindən asılı olaraq, təyin edilir.

“a” bəndinə magistral qan damarlarının arterial və arteriovenoz anevrizmaları; ətrafların dekompensasiya olunmuş işemiyaları zamanı (qanqrenoz-nekrotik mərhələ) obliterasiyalasdırıcı ateroskleroz, endarteriit, trombanjiit, aortoarteriit; orqanların funksiyalarının və distal qan dövrəninə kəskin dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan periton aortasının, onun visseral və çanaq şəxslərinin damar boşluğunun hissəsi və ya tam obliterasiyası ilə nəticələnən aterosklerozu; IV dərəcəli xroniki vena çatışmazlığı ilə (daimi ödemlə, dərinin nazıqlaşması və hiperpiqmentasiyası, indurasiya, dermatit və ya xoraların olması ilə dərin, dərialtı və kommunikanat venaların qapaqlarının çatışmazlığı) müşayiət olunan qapı və ya boş venanın trombozu, tez-tez residiv verən tromboflebit, flebotromboz, aşağı ətrafın posttrombotik və varikoz xəstəlikləri; IV dərəcəli fil azarı (limfedema); III mərhələ anqiotrofonevrozlar (qanqrenoz-nekrotik mərhələ); xəstəliyin şiddətlənmə ilə gedişi və qan dövrəninə davam etməkdə olan pozulması ilə müşayiət olunan iri magistral (aorta, çanaq, bud, braxiosefal arteriyalar, qapı və ya boş vena) və periferik damarlarda rekonstruktiv cərrahi əməliyyatların nəticələri aiddir.

“b” bəndinə obliterasiyalasdırıcı endarteriit, trombanjiit, aortoarteriit və aşağı ətrafların damarlarının II mərhələ aterosklerozu; III dərəcəli xroniki vena çatışmazlığı (pəncələrdə və baldırlarda gecə istirahəti zamanı tamamilə itməyən ödemlərin olması, qaşınma, hiperpiqmentasiyalar, dərinin nazıqlaşması) ilə müşayiət olunan posttromboflebitik və ya varikoz xəstəliyi; III dərəcəli fil azarı (limfedema); davamlı ağrı sindromu, barmaqların göyorməsi, soyuqda hərəkətlərin məhdudlaşması ilə müşayiət olunan, uğursuz təkrar stasionar müalicədən sonrakı II mərhələ anqiotrofonevrozlar; qan dövrəninə cüzi pozuntuları ilə müşayiət olunan magistral və periferik damarlarda rekonstruktiv cərrahi əməliyyatların nəticələri; III dərəcəli toxumluq ciyəsi venasının varikoz genişlənməsi (ciyə atrofiyası olunmuş xayanın aşağı qütbündən aşağı sallanır, daimi ağrı sindromu, spermatogenezin pozulması, proteinuriya, hematuriya olur) aiddir. “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə hərbi qulluqçular toxumluq ciyəsi venasının III dərəcəli varikoz genişlənməsinə görə “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

“c” bəndinə obliterasiyalasdırıcı endarteriit, trombanjiit, aşağı ətrafların damarlarının I mərhələ aterosklerozu; əgər şəhadətləndirilən şəxs sonrakı müalicədən imtina edərsə, toxumluq ciyəsi venasının residivli (təkrar cərrahi müalicədən sonra) II dərəcəli varikoz genişlənməsi (“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün “ç” bəndi tətbiq olunur) aiddir. Toxumluq ciyəsi venasının varikoz genişlənməsinin ilk dəfə residivi (birinci cərrahi müalicədən sonra) “c” bəndinin tətbiqi üçün əsas deyil. Toxumluq ciyəsi venasının II dərəcəli varikoz genişlənməsi zamanı ciyə xayanın yuxarı qütbündən aşağı sallanır, xayanın atrofiyası yoxdur.

“Xəstəliklər cədvəli”nin I-II qrafası ilə şəhadətləndirilənlər haqqında II dərəcəli xroniki vena çatışmazlığı (uzun müddətli gəzintidən və ya ayaq üstə dayanmaqdan sonra əmələ gələn, gecə və ya gündüz istirahət dövründə çəkilən, pəncənin və baldırın vaxtaşırı ödəmi) təzahürləri ilə aşağı ətrafların posttrombotik və ya varikoz xəstəliyi; II dərəcəli limfedema ilə “b” bəndi üzrə qərar qəbul edilir.

“ç” bəndinə aşağı ətrafların venə çatışmazlığı əlamətləri olmayan (və ya I dərəcə) varikoz xəstəliyi; I dərəcəli limfedema (pəncə arxasının gecə və ya gündüz istirahəti dövründə azalan və ya yox olan cüzi ödemi); toxumluq ciyəsi venalarının I dərəcəli varikoz genişlənməsi; I mərhələ anqiotrofonevrozlar aiddir.

Aşağı ətrafların venalarının ayrı-ayrı sahələrdə silindrik və ya qıvrılmış elastiki qabarmalar şəklində, vena çatışmazlığı əlamətləri olmadan genişlənməsi, I dərəcə varikosele bu maddənin tətbiqinə əsas vermir, hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə deyildir.

İri magistral arteriyaların qan dövranının və funksiyaların tam bərpa olunması ilə nəticələnən yaralanmalarından və digər zədələnmələrindən sonra “Xəstəliklər cədvəli”nin I-III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində “ç” bəndi tətbiq edilir.

Damarların xəstəliklərinin və zədələnmələrinin nəticələrinin diaqnozu prosesin mərhələsini və funksional pozuntuların dərəcəsini əks etdirməlidir. Ekspert rəyi obyektiv göstəricilər verən metodların tətbiqi ilə müayinədən sonra (nitroqliserin sınağı ilə reovazografiya, anqio-, flebo-, limfoqrafiya və s.) çıxarılır.

Maddə 46

Bu maddə ilə “Xəstəliklər cədvəli”nin I-III qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərə, tibbi göstəricilər olduqda, cərrahi və ya konservativ müalicə təklif edilir. Müalicənin nəticəsi qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildiyi hallarda, ikincili anemiyanın ifadə olunma dərəcəsindən və kəskinləşmələrin təkrarlanmasının gec-tezliyindən asılı olaraq, şəhadətləndirilmə “a” və ya “b” bəndi üzrə keçirilir.

Babasilin tez-tez təkrarlanan kəskinləşmələrinə, şəhadətləndirilənin qanaxmaya, tromboza, II-III dərəcəli iltihaba və ya babasil düyünlərinin xaricə çıxmasına görə ildə 3 dəfə və daha çox, uzun müddətli (1 ay və daha artıq) stasionar müalicədə olması, habelə xəstəliyin stasionar müalicə tələb edən təkrar qanaxmalarla fəsadlaşması halları aiddir.

Maddə 47

Neyrosirkulyator distoniya üçün, arterial təzyiqin hər hansı bir qıcıqlandırıcıya qeyri-adekvat reaksiyası ilə vegetativ-damar pozuntuları sindromu xarakterlidir. Hipotenziv tipli neyrosirkulyator distoniyayı, arterial təzyiqinin 90/50 - 100/60 mm civə süt. bərabər göstəriciləri olduqda, belə vəziyyəti heç bir şikayət etməyən, əmək və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətini saxlayan sağlam adamların fizioloji hipotoniyasından fərqləndirmək lazımdır. Bu şəxslər hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər. Bütün hallarda, endokrin sisteminin, həzm aparatının, ağ ciyərlərin və s. orqanların xəstəlikləri ilə bağlı simptomatik hipotaniyanı istisna etmək lazımdır.

“Xəstəliklər cədvəli”nin I, II qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərdə neyrosir-

kulyator distoniya diaqnozu nevropatoloqun, oftalmoloqun, zərurət olduqda isə digər ixtisaslardan olan həkimlərin iştirakı ilə stasionar müayinə zamanı təyin edilməlidir. İlk hərbi qeydiyyatı götürülərkən, neyrosirkulyator distoniyanın istənilən forması ilə, vətəndaşlar “Xəstəliklər cədvəli”nin 48-ci maddəsi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilib, müayinə və müalicəyə göndərilirlər.

“a” bəndinə neyrosirkulyator distoniyanın aşağıdakı formaları aiddir.

hipertenziv tipli, daimi şikayətlər olduqda və müalicəsi müsbət nəticə verməyən, əmək qabiliyyətini və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətini mühüm dərəcədə aşağı salan davamlı kəskin dərəcədə ifadə olunmuş vegetativ-damar pozuntuları ilə müşayiət olunan arterial təzyiqin labilliyi;

hipotenziv tipli, daimi şikayətlər olduqda və müalicəsi müsbət nəticə verməyən, əmək qabiliyyətini və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətini mühüm dərəcədə aşağı salan, arterial təzyiqin 100/60 mm c.süt. aşağı olması sabit təsbit olunmuş, davamlı kəskin dərəcədə ifadə edilmiş vegetativ-damar pozuntuları, ürək ritminin davamlı pozuntusu;

kardial tipli, müsbət nəticəsi olmayan təkrar stasionar müalicədən sonra, mühüm dərəcədə vegetativ-damar və ürək ritminin davamlı pozuntuları ilə müşayiət olunan davamlı kardialgiyalar olduqda (ürək ritminin davamlı pozuntularının xarakteristikası “Xəstəliklər cədvəli”nin 42-ci maddəsinə izahatlarda verilmişdir).

“b” bəndinə mülayim dərəcədə ifadə olunmuş təzahürlərlə, o cümlədən ürək ritminin, əmək qabiliyyətini və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətini aşağı salmayan, keçici pozuntuları ilə hər cür tipli neyrosirkulyator distoniya aiddir. Dəqiqədə 5 və daha artıq ekstrasistola olduqda stasionar müayinə zəruridir.

Sakit vəziyyətin nadir tək-tək ekstrasistolaları və funksional xarakterli sinus aritmiyası bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil; hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə deyildir.

Miokardın üzvi dəyişiklikləri (iltihabi, distrofik və digər xarakterli) nəticəsində ürək ritminin pozuntuları olduqda, şəhadətləndirilmə “Xəstəliklər cədvəli”nin 42-ci maddəsi üzrə keçirilir.

Maddə 48

Bu maddə ilə, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular, onlarda qeyri-revmatik miokarditlərə görə stasionar müalicənin başa çatmasından sonra ürəyin zədələnməsinin davamlı və obyektiv əlamətləri (qan dövranı çatışmazlığı, ürək ritminin və keçiriciliyinin pozulmasının müxtəlif formaları) müşahidə olunmadığı hallarda hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

Keçirilmiş qeyri-revmatik miokarditdən sonra “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər tibb müəssisəsindən çıxdıqdan sonra 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün xəstəliyə

görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy aktiv revmatizmdən, qeyri-revmatik miokarditlərdən, miokardın infarktından sonra, habelə ürəkdə, tac qan damarlarında, iri magistral və periferik damarlarda cərrahi əməliyyatdan sonra funksiyaların müvəqqəti xarakterli pozulması ilə, reabilitasiya müalicəsinin başa çatması və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin tam bərpası üçün bir aydan az olmayaraq vaxt tələb olunduqda çıxarılır.

Ürəyin xroniki işemiya xəstəliyinin kəskinləşməsindən (stenokardiyanın ardicıl tutmaları, ürək ritminin və keçiriciliyin ötürü formaları), hipertoniya xəstəliyinin kəskinləşməsindən (hipertoniya krizlərindən sonrakı vəziyyət), elektroimpuls terapiyadan və ya ürək aritmiyasının müalicəsindən sonra "Xəstəliklər cədvəli"nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində 15 gündən 30 günə qədər xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarılır.

Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri

Maddə 49

"a" bəndinə burunla nəfəsalmanın pozulması və burunun selikli qişasının distrofik dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan xroniki polipoz sinuitlər; tez-tez kəskinləşmələrlə (ildə 3 dəfə və daha çox) və stasionar müalicə tələb edən, burunun selikli qişasının distrofik dəyişiklikləri və burun tənəffüsünün pozulması ilə müşayiət olunan xroniki irinli sinuitlər aiddir.

Burunətrafi boşluqların xroniki irinli xəstəlikləri diaqnozu rinoskopik məlumatlarla (irin ifraz edilməsi), boşluqların iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası, yuxarı çənə boşluğu üçün isə bundan başqa, iynə ilə deşilmə sınağı vasitəsilə təsdiq edilməlidir. Xroniki polipoz sinuitin diaqnozu - burunətrafi boşluqların kontrastlaşdırma ilə iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası və (və ya) rentgentomografiyası ilə təsdiq olunmalıdır.

"c" bəndinə burunətrafi boşluqların, yuxarı tənəffüs yollarının toxumalarının distrofiyası əlamətləri və əmək itkiləri ilə bağlı tez-tez kəskinləşmələri olmayan, xroniki irinsiz xəstəlikləri (sinuitlərin kataral, seroz, vazomotor və digər irinsiz formaları) aiddir. İlk hərbi qeydiyyatda götürülən vətəndaşlar həmin xəstəliklərlə müalicəyə təyin olunurlar.

Əgər diaqnostik punksiya zamanı irin və ya transudat alınmamışsa və yuxarı çənə boşluğunun deşiyinin keçirmə qabiliyyəti saxlanmışsa, sərbəst burun tənəffüsü olduqda burun arakəsməsinin ayrılığı, yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasının davamsız subatrofik təzahürləri, yuxarı çənə boşluğunun selikli qişasının divaryanı qalınlaşması, habelə burunətrafi boşluqlardakı cərrahi əməliyyatdan sonrakı qalıq təzahürləri (ağız dahlizinin keçid büküşünün düzxətli kəsik yeri, cərrahi əməliyyat aparılmış boşluqla burun boşluğunun deşiklə birləşməsi və ya rentgenoqrammada vual) bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə deyildir.

Xroniki dekompensasiya olunmuş tonzillit dedikdə, xroniki tonzillitin tez-tez kəskinləşmələrlə (ildə 2 dəfə və daha çox), tonzillogen intoksikasiyanın (subfebrilitet, tez yorulma, süstlük, kefsizlik) olması, badamcıqətrafi toxumaların və

regionar limfa düyünlərinin iltihab prosesinə cəlb edilməsi ilə (paratonzilyar abses, regional limfadenit) xarakterizə olunan forması başa düşülməlidir.

Xroniki dekompensasiya olunmuş tonzillitin obyektiv əlamətlərinə aiddir: badamcıq vəzisini qaşıqla basdıqda və ya onun zondlaşdırılması zamanı lakunadan irinin və ya kazeoz tıxacların çıxması, damaq badamcıq vəzilərində kobud çapıq yerlərinin olması, damaq cınaqlarının hiperemiyası və ödemi, onların badamcıq vəziləri ilə bitməsi, epitelaltı təbəqədə irinlənmiş folikulların olması, döş-körpücük sümüyü - məməşəkilli əzələlərin qabaq kənarı boyu limfa düyünlərinin böyüməsi.

Xroniki tonzillitin digər formaları bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə deyildir.

Xroniki tonzillitin bütün formaları ilə vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyata götürülərkən, müalicəyə təyin olunurlar.

Qulağın barofunksiyalarının pozulmasının davamlı və mühüm dərəcəli xarakteri qulaq manometriyasının köməyi ilə təkrar müayinələrin məlumatlarına əsasən təyin edilir.

Şübhəli hallarda qulaqlara üfürmənin köməyi ilə manometriya keçirilir. Daha etibarlı məlumatlar barokamerada (rekompresion kamerada) əlavə funksional müayinə zamanı əldə olunur.

Dalğıcı ixtisası üzrə təhsil almaq üçün seçilən şəxslər, onlarda eşitmə borusunun yaxşı keçiriciliyi (I, II dərəcəli barofunksiya) olduqda yararlı, III dərəcəli davamlı barofunksiya ilə yararsız hesab edirlər.

III dərəcəli davamlı barofunksiya mövcud olduqda dalğıcı hərbi-uçot ixtisası üzrə təhsil alanların və xidmət keçənlərin yararlılığı fərdi təyin edilir, IV dərəcəli barofunksiya olduqda isə onlar yararsız hesab edirlər.

Burunətrafi boşluqların barofunksiyasının pozulması şəhadətləndirilənin şikayətləri, burun boşluğunun vəziyyəti, barokamerada təzyiqin dəyişmələrinə dözümlülyün, burunətrafi boşluqların sınaqdan əvvəlki və sonrakı rentgenoloji müayinələri ilə tibbi və xidməti xasiyyətnamələrin məlumatları əsasında təyin edilir.

Maddə 50

Bu maddə müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri olunduqda və ya ondan imtina olunduqda qırtlağın və ya nəfəs borusunun boyun hissəsinin xəstəliklərini, zədələnmələrinin nəticələrini nəzərdə tutur.

"a" bəndinə səyaranmanın, təbii tənəffüs yolları ilə tənəffüsün, ayırıcı funksiyanın davamlı surətdə olmaması aiddir.

"b" bəndinə obstruktiv tip üzrə II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə tənəffüsün davamlı çətinləşməsi, səyaranmanın davamlı çətinləşməsi (xırıltılıq, səsin gurluğunun zəifləməsi) aiddir.

"c" bəndinə obstruktiv tip üzrə I dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə tənəffüsün çətinləşməsi aiddir.

Maddə 51

“a” bəndinə III dərəcəli tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığı ilə bronx-ağ ciyər aparatının və plevranın xroniki xəstəlikləri, ağ ciyərin irinli xəstəlikləri aiddir.

“b” bəndinə II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə bronx-ağ ciyər aparatının xroniki xəstəlikləri aiddir. Eləcə də, tənəffüs çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olmayaraq, I-II mərhələ xroniki pnevmoniyadan və bronxoektazlardan əzab çəkən vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, habelə çağırış üzrə və ya “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən əsgərlər, matroslar, çavuşlar da bu bənd üzrə şəhadətləndirilirlər.

Ağ ciyərlərin emfizeması və ya onsuz xroniki pnevmoniya, xroniki diffuz bronxiti olan zabitlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olaraq təyin edilir.

I dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan, tez-tez residiv verən (ildə 3 dəfədən çox) xroniki diffuz bronxitle çağırış üzrə hərbi xidmət keçən əsgərlər, matroslar və çavuşlar bu maddənin “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Sarkoidoz və ağ ciyərlərin digər disseminasiya olunmuş xəstəliklərindən əzab çəkən vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, həmçinin çağırış üzrə xidmət keçən hərbi qulluqçular və ya “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən əsgərlər, matroslar və çavuşlar xəstəliyin mərhələsindən və tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olaraq, “a” və ya “b”, zabitlər isə “a”, “b” və “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. Xəstəliyin diaqnozu histoloji müayinənin nəticələri ilə təsdiq edilməlidir. Xəstə diaqnostik punksiyadan imtina etdikdə, diaqnoz kliniki və laborator məlumatların məcmusu üzrə təyin edilir.

Tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığı dərəcələrinin göstəriciləri 2 sayılı cədvəldə - “Tənəffüs (ağ ciyər) çatışmazlığı dərəcələrinin göstəriciləri” cədvəlində verilməmişdir (ixtisaslaşmış səhiyyə müəssisələri və ya hərbi-tibb müəssisələri üçün daha məlumatlı göstəricilərdən istifadə edilməsi mümkündür).

Maddə 52

Bronxial astma diaqnozu stasionar müayinədən sonra təyin edilməlidir.

“a” bəndinə xəstənin təkrar stasionar müalicəsini tələb edən, hormonal asılılıqlı, II-III dərəcəli ağ ciyər və ağ ciyər-ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan, təngnəfəsliyin ağır və tez-tez baş verən tutmalarına xas olan (hər həftə, çox vaxt asmatik vəziyyət) bronxial astma aiddir.

“b” bəndinə ayda bir dəfədən az olmayaraq təkrarlanan təngnəfəslik tutmaları müxtəlif bronxogenləşdirici dərmanların parenteral qəbul edilməsi ilə aradan qaldırılan bronxial astma aiddir; tutmalararası dövrdə I-II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı qalır.

“c” bəndinə bronxial astmanın, bronxogenləşdirici dərmanlarla asan aradan qaldırılan, ildə 2-3 dəfədən artıq olmayaraq qısamüddətli təngnəfəslik tutmaları olan və tutmadan kənar dövrdə I dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan formaları aiddir.

“ç” bəndinə bronxial astmanın 3 il və daha artıq müddətdə tutmaları olmayan formaları aiddir.

Bronxospastik sindromların (obturation, endokrin-humoral, nevrogen, toksiki və s.) digər xəstəliklərin fəsadlaşması hallarında hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası əsas xəstəliyin gedişindən asılı olaraq, “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

Maddə 53

Bu maddə ilə ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşların hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlığı haqqında qərar, kəskin pnevmoniyanın yalnız fəsadlaşmış gedişi hallarında (irinləmə, para - və metapnevmaonik eksudativ plevritlər, atelektazlar, geniş plevral şvartlar, viruslu pnevmoniyalardan sonra mühüm dərəcədə ifadə olunmuş atenezasiya və s.) çıxarılır.

Hərbi qulluqçuların xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında rəy kəskin pnevmoniyaların, plevritlərin bütün hallarında çıxarılır.

Ağ ciyərlərin xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsinin stasionar müalicə tələb etməyən qalıq təzahürləri olduqda, hərbi qulluqçular barəsində, hərbi xidmət vəzifələrindən müvəqqəti azad edilməyə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarılır.

Həzm orqanlarının xəstəlikləri

Maddə 54

“a” bəndi karioz, plomblanmış və ya çəkilmis dişlərin cəmi 9-dan artıq olduqda və bunlardan ən azı 4 diş plomblanmış kök kanallı olan dişlər də daxil olmaqla, pulpa və periodontun zədələnməsi ilə müşayiət olunan xroniki iltihabın kliniki və ya rentgenooloji əlamətləri olduqda tətbiq edilir.

Dişlərin ümumi sayını hesablayarkən ağıl dişləri nəzərə alınmır. Dişlərin köklərini protezləşdirmə üçün istifadə etmək mümkün olmadıqda, dişlərin yoxluğu kimi hesab edirlər. Çıxarılmayan protezlə əvəz edilmiş dişlər, onların yoxluğu hesab edilmir.

Dinc dövrdə adentiyalara görə şəhadətləndirilmə yalnız protezləşdirmədən sonra keçirilir.

Maddə 55

Bu maddənin tətbiq edilməsi üçün əsas, şəhadətləndirilənlərdə parodontitin generalizə olunmuş (yayılmış) formasının, tez-tez kəskinləşmələrlə və absələşmə ilə müşayiət olunan parodontozun olmasıdır.

Parodontit, parodontoz diaqnozu, bütün diş-çənə sisteminin rentgenoqrafiyası və yanaşı gedən xəstəliklərin aşkar edilməsi ilə müfəssəl müayinəsindən sonra təyin edilir. Parodontoz və parodontit xəstəliyi olan vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən müalicəyə təyin edirlər.

“a” bəndinə parodontal cibin dərinliyinin 5 mm və daha artıq, diş yuvasının

sümük toxumasının kökünün uzunluğunun 2/3-nə qədər rezorbsiyası, II-III dərəcəli diş laxlaması ilə müşayiət olunan parodontit aiddir.

“b” bəndinə ağır boşluğunun selikli qışasının çətin müalicə olunan xəstəlikləri aiddir. Stomatitlər, xeylitlər, qinqivitlər, leykoplakiyalar və prekanserozlar da daxil edilməklə, digər xəstəliklər olduqda, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata götürülərkən müalicəyə təyin edirlər.

“c” bəndinə əsasən dişlərarası arakəsmələrin nahiyyəsində diş əti cibinin dərinliyi 3 mm-ə qədər olan, dişlərarası arakəsmələrin sümük toxumasının dağılmasının başlanğıc dərəcəsi, dişlərarası arakəsmələrin hündürlüyünün 1/3-dən az azalması ilə səciyyələnən, lakin dişlərin laxlaması olmayan yüngül dərəcəli parodontit aiddir.

Maddə 56

“a” bəndinə müalicədən (o cümlədən cərrahi müalicədən) səmərə olmadıqda və ya ondan imtina edildikdə, alt çənənin cərrahi müalicədən sonrakı transplantatlarla əvəz edilməmiş defektləri, çənə-üz nahiyyəsinin defektləri və deformasiyaları, habelə çənələrin, tüpürcək vəzilərinin, gigə-çənə oynaqlarının tez-tez kəskinləşən (“Xəstəliklər cədvəli”nin I-II qrafası ilə şəhadətləndirilənlər üçün ildə 2 dəfədən çox, III qrafa ilə şəhadətləndirilənlər üçün ildə 4 dəfədən çox) xroniki xəstəlikləri, gigə-alt çənə oynaqlarının ankilozu, alt çənənin kontrakturası və yalançı oynaqları aiddir. Çənə-üz nahiyyəsinin müalicə olunmayan aktinomikozu da bu bəndə aiddir.

Bəzi hallarda, hərbi xidmət vəzifələrini faktiki icra etmək qabiliyyətindən, hərbi hissə komandanlığının və hissə həkiminin rəyindən aslı olaraq, çənə-üz nahiyyəsinin qazanılma defektləri və deformasiyaları olan zabitlər ortopedik müalicə metodlarının kafi nəticələri ilə “b” və ya “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilə bilər.

“b” bəndinə dişlərin üst-üstə düşməməsinin 5 mm-dən artıq olması və N. İ. Aqapova görə çeynəmə səmərəliliyinin 60 faizdən aşağı düşməsi ilə səciyyələnen II-III dərəcəli anomaliyalar; tez-tez kəskinləşmələrlə (ildə 3 dəfədən az olmayaraq) xroniki sialoadenitlər, müalicəsi kafi nəticələr verən çənə-üz nahiyyəsinin aktinomikozu, çənələrin, sekvestral boşluqların və sekvestrlərin olması ilə müşayiət olunan xroniki osteomieliti aiddir. Vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyata götürülərkən həmin xəstəliklərlə müalicəyə təyin olunurlar. Hərbi qulluqçılar müalicədən sonra “Xəstəliklər cədvəli”nin 61-ci maddəsi üzrə şəhadətləndirilirlər. Cərrahi müalicədən imtina edildikdə və ya cərrahi əməliyyatın qeyri-kafi nəticəsi olduqda, şəhadətləndirilmə “a” və ya “b” bəndi üzrə keçirilir.

Əgər dişlərin bir-birinin üstünə düşməməsinin anomaliyalarına görə cərrahi müalicədən sonra 6 aydan az vaxt keçmişə, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyata götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

60 faiz və daha artıq çeynəmə səmərəliliyi ilə II dərəcəli dişlərin bir-birinin üstünə düşməməsi anomaliyası (diş cərgələrinin 5 mm-dən artıq və 10 mm-ə qədər daxil olmaqla yerdəyişməsi) olduqda şəhadətləndirilmə bu maddənin “ç” bəndi üzrə keçirilir.

Dişlərin bir-birinin üstünə düşməsi anomaliyasının I dərəcəsi (diş cərgələrinin 5 mm-ə qədər daxil olmaqla yerdəyişməsi) bu maddənin tətbiqi üçün əsas vermir, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa maneə deyil.

Maddə 57

Xora xəstəliyi diaqnozu stasionarda, hökmən hipotoniya şəraitində, rentgenooloji və (və ya) endoskopik müayinə ilə təsdiq olunmalıdır.

“a” bəndinə, cərrahi müalicəyə əks göstəriş olduqda və ya ondan imtina olunduqda, penetrasiya, mədə çıxacağının stenozu (kontrast maddənin mədədə 24 saatdan artıq ləngiməsi) ilə fəsadlaşmış, qidalanmanın zəifləməsi (BKİ 18,5-19 və az) ilə müşayiət olunan mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi; mədənin rezeksiyasının, mədə-bağırsaq anostomozu qoyulmasının həzm funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan nəticələri aiddir. Bu bəndə, eləcə də mədə-bağırsağın anostomozu qoyulması ilə kökcük və ya selektiv vaqotomiyanın həzm funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan (müalicəsi səmərəsiz olan dempinq-sindrom, araskəsilməz ishal, qidalanmanın zəifləməsi (BKİ 18,5-19 və az), davamlı anastomozitlər, anastomozların xoraları və s. nəticələri; qan itkisinin həcmi 2 litrdən artıq (dövrənədicə qanın həcmnin 30 faizə qədər azalması) olmaqla təkrar massiv gastro-duodenal qanaxmalarla fəsadlaşan xora xəstəliyi də aiddir.

“b” bəndinə mədənin və onikibarmaq bağırsağın tez-tez (ildə 2 və daha artıq) və uzunmüddətli (2 aydan artıq) kəskinləşmələrlə; soğanaqdankənar xora ilə; soğanağın və ondan kənar çoxlu xoralarla; yerdəyişən kallez xoralarla və ya soğanağın və ya soğanaqdankənar zonanın uzun müddət sağalmayan xoraları, habelə onikibarmaq bağırsağın fasiləsiz residiv verən xora xəstəliyi aiddir. Bu bəndə, həmçinin perforasiya və ya qanaxma ilə fəsadlaşmış mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi və ya onikibarmaq bağırsağın soğanağının kobud çapıq deformasiyası ilə fəsadlaşması; kötük və ya selektiv vaqotomiyanın, mədə-bağırsaq anostomozu qoyulmasının nəticələri aiddir.

“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə həzm funksiyası pozulmamış, nadir (ildə 1 dəfə və daha az) kəskinləşmələrlə, onikibarmaq bağırsağın soğanağının cüzi deformasiyası ilə müşayiət olunan mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi olan hərbi qulluqçılar “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Stasionar şəraitində birinci dəfə təyin olunmuş mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi diaqnozu ilə, “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası ilə şəhadətləndirilənlər “c” bəndi ilə, II qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər 61-ci maddə ilə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Residiv olanda, xəstəliyin gedişindən və remissiyanın müddətindən (davamlılığından) aslı olaraq, “a”, “b” və ya “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Xəstəliyin remissiya fazasında onikibarmaq bağırsağın soğanağının keçirilmiş xorasının etibarlı əlaməti, müayinə zamanı soğanaqda kobud çapıq deformasiyasının (onikibarmaq bağırsağın kobud deformasiyası, süni hipotoniya şəraitində lazımi qaydada yerinə yetirilmiş duodenoqrafiyada kontrast maddənin

təxliyəsinin ləngiməsi ilə müşayiət olunan (kontrast maddənin mədədə 2 saatdan artıq ləngiməsi) aydın şəkildə aşkar edilən deformasiya hesab edilir) və (və ya) fibrogastroskopiya zamanı xoradan sonrakı çapıqın olmasıdır, maddənin keçirilmiş xorasının əlaməti isə fibrogastroskopiya zamanı xoradan sonrakı çapıqın olmasıdır.

Maddənin və onikibarmaq bağırsağın fəsadlaşmamış simptomatik xoraları ilə hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası əsas xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən və gedişindən asılı olaraq, “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir. Fəsadlaşmış simptomatik xoralarla, “Xəstəliklər cədvəli”nin I, II, III qrafları üzrə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası həzm funksiyalarının pozulması dərəcəsiindən asılı olaraq, bu maddənin “a”, “b” və ya “c” bəndi üzrə təyin edilir.

Maddənin, onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin kəskinləşməsi (residivi) dedikdə, gastroduodenal sistemin istənilən nahiyəsində təkrar xora əmələ gəlməsi ilə xəstədə müalicəyə qədər müşahidə olunmuş kliniki mənzərəni əsas əlamətlərlə təkrarlayan kliniki simptokompleks başa düşülür.

Maddə 58

“a” bəndinə qara ciyərin sirrozu; qara ciyərin funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması və ya portal hipertenziya əlamətləri ilə xroniki aktiv hepatitlərin şiddətlənən ağır formaları; həzm funksiyalarının kəskin dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan xroniki qeyri-spesifik xoralı kolitlərin və enteritlərin ağır formaları; ildə 4 dəfə və daha çox xəstənin stasionar müalicəsini tələb edən kəskinləşmələrlə və ya konservativ və ya cərrahi müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri ilə xroniki residivləşən xolesistitlər və pankreatitlər; habelə bilioidigestiv anastomozların qoyulmasından sonrakı vəziyyətlər, cərrahi müalicədən sonrakı fəsadlaşmalar (öd, mədəaltı vəzi fistulları və s.) aiddir.

“b” bəndinə tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə və ya qara ciyərin funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan xroniki lobulyar və persistəedici hepatitlər; stasionar müalicəsi uğursuzluqla nəticələnən, təkrar və uzunmüddətli hospitallaşdırılma tələb edən, sekretor, turşu ifrazedici funksiyaların pozulması, tez-tez kəskinləşmələrlə və qidalanmanın zəifləməsi ilə (BKİ 18,5-19 və az) müşayiət olunan enteritlər, gastritlər, gastroduodenitlər; həzm funksiyalarının pozulmasının dərəcəsiindən və kəskinləşmələrin sayından asılı olmayaraq, residivli xroniki qeyri-spesifik xoralı kolitlər; Kron xəstəliyi; müalicənin kafi nəticələri ilə, tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) kəskinləşən xroniki xolesistitlər, pankreatitlər; cərrahi müalicəsi yalançı kista (marsupializasiya və s.) ilə nəticələnən pankreatitlər aiddir.

Öd kisəsinin çıxarılmasından və ya öd axacaqlarının, öd kisəsinin xəstəliklərinin cərrahi müalicəsiindən sonra yaxşı nəticələrlə vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular “b” bəndinə əsasən, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə, hərbi xidmətə daxil olarkən “b” bəndi ilə, hərbi xidmət keçərkən isə “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

“c” bəndi sekretor funksiyanın cüzi dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan xroniki gastritləri, gastroduodenitləri, öd yollarının diskineziyasını; fermentopatiyalı (xoşxassəli) hiperbilirubinemiyaları; nadir kəskinləşmələrlə, müalicəsi yaxşı nəticələnən xroniki xolesistitləri, pankreatitləri, həmçinin qara ciyərin exinokok kistalarının (10 sm-dən böyük) çıxarılması cərrahi əməliyyatlarından sonrakı nəticələrini (cərrahi əməliyyatdan sonra 3 aydan tez olmayaraq) nəzərdə tutur.

Xroniki hepatiti olan vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, çağırış üzrə və hərbi xidmətə könüllü daxil olmuş, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən əsgərlər, matroslar, çavuşlar “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Xroniki hepatit diaqnozu ixtisaslaşdırılmış şöbə şəraitində müayinə olunmaqla və qara ciyərin punksiya biopsiyasının nəticələri ilə, biopsiya keçirilməsi mümkün olmadıqda və ya ondan imtina edildikdə isə qara ciyərin zədələnməsinin sabitliyini təsdiqləyən kliniki, laborator, instrumental müayinənin və 6 aydan az olmayaraq dispanser müşahidəsinin nəticələri ilə təsdiq edilməlidir.

Maddə 59

“a” bəndinə qazanılmış qida borusu - nəfəs yolu və ya qida borusu-bronx fistulları; sistematik miltalma və ya cərrahi müalicə tələb edən mühüm dərəcəli kliniki təzahürlərlə qida borusunun çapıq daralmaları və ya sinir-əzələ xəstəlikləri; yeridikdə və ya bədən şaquli vəziyyətə gətirildikdə düz bağırsağın bütün qatlarının çıxması (III mərhələ); qeyri-təbii anus, cərrahi müalicənin yekun mərhələsi kimi bağırsaq və ya nəcis fistulu; anus sfinkterinin III dərəcəli çatışmazlığı; davamlı və ya tez-tez açılan fistullarla xroniki paraproktit (zabitlər “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər) aiddir.

“b” bəndinə həzmin pozulması və qidalanmanın zəifləməsi (BKİ 18,5-19 və az) ilə müşayiət olunan nazik bağırsağın (1,5 m-dən az olmayaraq) və ya yoğun bağırsağın (30 sm-dən az olmayaraq) rezeksiyası halları (6 aydan gec olmayaraq); cərrahi müalicə tələb etməyən, kliniki təzahürlərlə qida borusunun divertikulları; konservativ müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda qida borusunun çapıq daralması və sinir-əzələ xəstəlikləri; təkrar stasionar müalicə tələb edən periton boşluğunda təxliyə funksiyasının pozulması ilə bitişmə prosesi (bitişmə prosesi rentgenoqrafiya (endoskopik) müayinənin məlumatları ilə təsdiq olunmalıdır); II mərhələ düz bağırsaq çıxması; anus sfinkterinin I-II dərəcəli çatışmazlığı; xroniki paraproktitin residivi aiddir.

“c” bəndinə funksiyaların cüzi pozulması ilə qida borusunun, bağırsaqların və peritonun xəstəlikləri, habelə kəskinləşməmiş xroniki paraproktit aiddir.

Düz bağırsağın çıxması, bağırsaq və ya nəcis fistulları, anusun daralması və sfinkterin çatışmazlığı olduqda şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Cərrahi əməliyyatdan sonra hərbi qulluqçulara “Xəstəliklər cədvəli”nin 61-ci maddəsi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir, əgər cərrahi əməliyyatdan sonra 6 aydan az vaxt keçmişə, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqə-

ti yararsız hesab edirlər. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası müalicənin nəticələrindən asılı olaraq təyin edilir. Xəstəlik residiv verəndə və ya müalicədən imtina edildikdə rəy bu maddənin “a” və ya “b” bəndi üzrə çıxarılır.

Nazik və ya yoğun bağırsağın rezeksiyasından sonrakı hallar, həmin bağırsaqların rezeksiya edilmiş hissəsinin uzunluğundan asılı olmayaraq, həzm funksiyasının pozulması və qidalanmanın zəifləməsi (BKİ 18,5-19 və az) ilə müşayiət olunmayan hallar “ç” bəndinə aiddir.

Maddə 60

Yırtıq olduqda “Xəstəliklər cədvəli”nin I-III qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Uğurlu müalicədən sonra onlar hərbi xidmətə yararlıdırlar.

Bu maddənin tətbiqi üçün əsas, müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri (cərrahi müalicədən sonra xəstəliyin residivi) və ya müalicədən imtina edilməsi, habelə müalicənin aparılmasına əks göstərişlərdir.

“a” bəndinə əl vasitəsilə yerinə salınmasını və ya bədənin üfiqi vəziyyətini tələb edən və ya daxili orqanların funksiyasını pozan residivli, böyük ölçülü xarici yırtıqlar; döş qəfəsi orqanlarının funksiyasını pozan və ya tez-tez (ildə 2 dəfə və daha çox) boğulmalarla təzahür olunan diafraqmal yırtıqlar (o cümlədən, diafraqmanın qazanılmış relaksasiyası da); yerinə qaytarılmayan ventral yırtıqlar aiddir.

“b” bəndinə müalicənin kafi nəticələri ilə, “a” bəndinə göstərilən pozuntularla müşayiət olunmayan, diafraqmanın qida borusu deşiyinin yırtıqları; bədənin şaquli vəziyyətində cüzi fiziki ağırlıqdan, öskürəkdən təzahür edən, orta ölçülü residivli, boğulmağa meyli, xarici yırtıqlar, habelə qurşaq gözdirilməsini tələb edən ventral yırtıqlar aiddir. Bu bəndə həmçinin yırtığın cərrahi müalicədən sonra bir dəfə residivi aiddir.

“a” və “b” bəndlərində göstərilən hallardan başqa, birinci dəfə aşkar edilmiş yırtıqlarla “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası ilə şəhadətləndirilənlər, 61-ci maddəyə əsasən, çağırış vaxtı 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar.

Kiçik göbək yırtığı, qarının ağ xəttinin peritonönu piy şişi, habelə fiziki ağırlıq, gücənmə zamanı yırtıq qabartması olmadan qasıq həlqələrinin genişlənməsi bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Maddə 61

Bu maddəyə, habelə sonradan təkrar şəhadətləndirilməklə, həzm pozulması və qidalanmanın zəifləməsi ilə müşayiət olunmayan, nazik və ya yoğun bağırsağın rezeksiyasından sonrakı vəziyyətlər aiddir.

Dərinin və dərialtı birləşdirici toxumanın xəstəlikləri

Maddə 62

“b” bəndinə, habelə çoxlu konqlobat aknelər, müayinə və müalicədən sonra, başqa və dərinin açıq sahələrində məhdud, lakin iri psoriaz piləkləri də aiddir. Xəstənin ovucunun sahəsinə bərabər və artıq ölçüdə psoriaz piləklərini iri hesab etmək lazımdır.

İldə 2 dəfə və daha çox kəskinləşən dəri xəstəlikləri tez-tez residiv verən formalar hesab edilir.

Dəri xəstəliklərinin nadir residiv verən formalarına son üç il müddətində bir dəfədən az olmayaraq kəskinləşməsi halları aiddir.

“ç” bəndinə ekzemanın son üç il müddətində residivi olmayan məhdud formaları aiddir.

Son üç il müddətində residivi olmayan, anamnezdə atipik dermatitin (ekssudativ diatezin, uşaq ekzemasının, neyrodermitin) olması bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Dəri xəstəliklərinin yayılmış formaları dəri örtüyünün xeyli (50 faizdən artıq) sahəsində disseminasiya olunmuş səpgilərlə xarakterizə olunur.

“c” bəndində göstərilmiş dəri xəstəliklərinin məhdud formaları dedikdə zədələnmənin müxtəlif ölçülərdə tək-tək mənbələri, o cümlədən müxtəlif anatomik nahiyyələrdə xəstənin ovucunun sahəsi boyda mənbələri başa düşülür. Ekzema olduqda anatomik nahiyyələrdən birinin (pəncə, baldır, əl, baş, qulaq və s.) zədələnməsi məhdud zədələnmə kimi qiymətləndirilir.

Maddə 63

Yuva dazlığının yayılmış forması dedikdə, hər biri diametrdə 10 sm-dən az olmayan ölçüdə üçdən artıq keçəlik mənbəyinin olması, dazlıqlar qatışıqda isə - başın üzlü hissəsinin 50 faizdən artıq sahəsində tüklərin bitməməsi başa düşülür.

Vitiliqonun yayılmış forması dedikdə, müxtəlif anatomik nahiyyələrin dəri örtüyündə çoxsaylı depigmentasiya ləkələrinin olması başa düşülür.

“a” bəndinə habelə kosmetik qüsurlar hesab edilən sifətdəki vitiliqo ocaqları da aiddir.

Residiv verən Kvinke ödemləri və (və ya) xroniki övrədən əzab çəkən, “Xəstəliklər cədvəli”nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər, suluqların (urtikariyaların) 2 aydan az olmayaraq fasiləsiz residivi hallarında və uğursuz müalicədən sonra “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Məhdud sklerodermiyası olan şəxslərin şəhadətləndirilməsi, yalnız bu xəstəliyin pilək forması olduqda, zədələnmə ocaqlarının yayılma sahəsindən, miqdarından və ölçülərindən asılı olaraq keçirilir. Məhdud sklerodermiyanın bir növü - “ağ ləkələr xəstəliyi” bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Sümük-əzələ sistemi və birləşdirici toxumanın xəstəlikləri

Maddə 64

“a” bəndinə birləşdirici toxumanın diffuz xəstəlikləri (sistemli qırmızı qurdeşənəyi, sistemli sklerodermiya, dermato (poli-)-miozit, eozinofil fassiit, Şeqren xəstəliyi, birləşdirici toxumanın qarışıq xəstəlikləri və s.), habelə orqanların və sistemlərin dəyişikliklərinin təzahür olunma dərəcəsindən, kəskinləşmə tezliyindən və funksional pozuntuların dərəcəsindən asılı olmayaraq sistemli vaskulitlər, düyünlü periarterit, Vegener sindromu, Behçet sindromu aiddir. Bu bəndə, eləcə də, funksiyaların mühüm dərəcədə pozuntuları ilə revmatoid artrit və ankilozlaşan spondiloartrit (Bexterev xəstəliyi) və ya hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin davamlı itirilməsi ilə onların sistemli formaları da aiddir.

“b” bəndinə sistem əlamətləri olmayan mülayim dərəcədə ifadə olunmuş ekssudativ-proliferativ dəyişikliklərlə və oynaqların funksional çatışmazlığı ilə, oynaqların və onurğanın iltihabi xəstəliklərinin tədricən şiddətlənən formaları aiddir. Bu bəndə, eləcə də, prosesin aktivliyinin kliniki-laborator əlamətləri olan, revmatoid artritinin və Bexterev xəstəliyinin başlanğıc formaları da aiddir.

“c” bəndinə oynaqların və onurğanın nadir kəskinləşən (ildə 1 dəfə və az) xroniki xəstəlikləri aiddir. Oynaqların ekssudativ-proliferativ dəyişikliklərinin, prosesin aktivliyinin laborator əlamətləri qaldıqda və müalicəsi uğursuz nəticələnmiş, kəskin iltihabi artropatiyaların uzun müddət (6 ay və daha çox) davam etməsi hallarında, çağırış üzrə xidmət keçən hərbi qulluqçular da bu bənd üzrə şəhadətləndirilirlər.

Reyter xəstəliyinin xroniki formaları və infeksiya ilə əlaqədar digər xroniki artritlər (reaktiv artritlər), habelə psoriatik artrit olduqda, hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası digər orqan və sistemlərin zədələnməsindən, hərəkətlərin həcmnin qiymətləndirilməsi cədvəlinə (“Xəstəliklər cədvəli”nin 65-ci maddəsinin izahatına bax) əsasən oynaqların funksiyasının vəziyyətindən asılı olaraq “a”, “b” və ya “c” bəndi üzrə təyin edilir.

Reaktiv artritlərin xroniki formalarında, üç ildən artıq müddətdə xəstəliyin kəskinləşməməsi və oynaqların funksiyasının pozulmaması bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Oynaqların kəskin iltihabi xəstəliklərindən sonra şəhadətləndirilmə “Xəstəliklər cədvəli”nin 86-cı maddəsi üzrə keçirilir.

Maddə 65

Sümüklərin və oynaqların xəstəlikləri ilə hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında rəy, bir qayda olaraq, stasionar müayinədən və müalicədən sonra çıxarılır. Bununla belə, xəstəliyin residivə və ya şiddətlənməyə meyilliyini, sağlamanın davamlılığını və hərbi xidmətin xüsusiyyətlərini nəzərə almaq zəruridir. Müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri olduqda və ya cərrahi müalicədən imtina edildikdə, ətrafların və oynaqların funksiyasından asılı olaraq, “a”, “b” və ya “c” bəndi üzrə rəy çıxarılır.

“a” bəndinə iri oynağın ankilozu və oynaq əmələ gətirən sümüklərin, oynağın qeyri-sabitliyinə səbəb olan defekti; hərəkətlərin mühüm dərəcədə məhdudlaşması və ya patoloji hərəkətlilik; davamlı ağrı sindromu və ətraf əzələlərin atrofiyası ilə iri oynaqların mühüm dərəcədə ifadə olunmuş deformasiyaedici osteoartritu; sekvestral boşluqların, sekvestrlərin, uzun müddət sağalmayan və ya tez-tez (ildə iki dəfə və daha artıq) açılan fistulların olması ilə fərqlənən osteomielit aiddir.

İri oynaqların funksional əlverişli vəziyyətdə və ya yaxşı funksional kompensasiyalı ankilozları ilə “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən şəxslərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası “b” bəndi üzrə təyin edilir.

“b” bəndinə iri oynaqların azacıq fiziki ağırlıq nəticəsində əmələ gələn, oynağın ifadə olunmuş qeyri-sabitliyi (nizamsızlığı) və ya residivli sinoviti, ətraf əzələlərinin mülayim dərəcədə ifadə olunmuş atrofiyası ilə müşayiət olunan tez-tez (ildə 3 dəfədən artıq) çıxmaları (burxulmaları); mühüm dərəcədə ifadə olunmuş ağrı sindromu ilə iri oynaqların birində deformasiyaedici osteoartritu; sümüklərin oynaq uclarının travmadan sonrakı deformasiyaları; bər il kəskinləşən (o cümlədən ilkin xroniki) osteomielit; ətrafın hərəkətinə və ya standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirməsinə maneə olan hiperostozlar aiddir.

“c” bəndinə nadir hallarda (ildə 3 dəfədən çox olmayaraq) baş verən çıxmalar (burxulmalar), orta dərəcəli fiziki ağırlıq və ya təkrar zədələnmə nəticəsində oynaqların nizamsızlığı və sinoviti; sekvestral boşluqlar və sekvestrlər olmayan, nadir (2-3 ildən bir) kəskinləşən osteomielit aiddir.

Baş çatmamış prosesli xondropatiyalar ilə vətəndaşlar, ilkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən və hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, “Xəstəliklər cədvəli”nin 86-cı maddəsi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər, sonradan isə müalicənin nəticələrindən asılı olaraq, hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında rəy 65-ci maddənin “c” və ya “ç” bəndi üzrə çıxarılır.

3 il və daha artıq müddətdə kəskinləşmə, sekvestral boşluqlar və sekvestrlər olmadıqda, osteomielit prosesi başa çatmış hesab edilir.

İri oynağın çıxmasının (burxulmasının) təkrarlanması tibbi sənədlərlə və oynağın çıxmasının (burxulmasının) yerinə salınmasına qədərki və ondan sonrakı rentgenoqrammalarla təsdiq olunmalıdır. Oynaq bəndlərinin və pərdəsinin zədələnməsi nəticəsində oynağın qeyri-sabitliyi kliniki və rentgenoloji müayinələrlə təsdiq edilməlidir.

Oynaqların qeyri-sabitliyinə görə şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Uğurlu müalicədən sonra vətəndaşlar hərbi xidmətə çağırılarkən və hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, “Xəstəliklər cədvəli”nin 86-cı maddəsi üzrə 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

Diz oynağının qeyri-sabitliyinin cərrahi müalicəsindən sonra şəhadətləndirilmə “a”, “b” və ya “c” bəndi üzrə keçirilir.

Uğurlu cərrahi müalicədən sonra hərbi qulluqçular barəsində, sonradan sıra, fiziki hazırlıq üzrə məşğələlərdən və bütün növ nəqliyyat vasitələrini idarə et-

məkdən 6 ay müddətinə, oynaq bəndlərinin və pərdəsinin zədələnməsi səbəbindən diz oynaqının qeyri-sabitliyinin müalicəsindən sonra isə 12 ay müddətinə azad edilməklə, xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olmaları haqqında rəy çıxarılır.

Sümüklərin kistoz degenerasiyası, iri oynaqın ayırıcı osteoxondrozu olduqda cərrahi müalicə təklif olunur. Cərrahi müalicədən imtina edildikdə və ya müalicə qeyri-qənaətbəxş nəticələndikdə, yararlılıq kateqoriyası haqqında rəy ətrafların və ya oynaqların funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq çıxarılır.

Oynaqların funksiyalarının pozulmaması ilə Osqud-Şlatter xəstəliyi olan şəxslər hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər, "Xəstəliklər cədvəli"nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərə, ƏTC-yə müvafiq olaraq, təyinat göstəricisi 3 təyin edilir.

Oynaqlarda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirilərkən 3 sayılı - "Oynaqlarda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirilməsi cədvəli" rəhbər tutulmalıdır.

Maddə 66

"a" bəndinə tez-tez (ildə 3 dəfə və daha çox) kəskinləşmələrlə yoluxucu spondilit; daim ifadə olunmuş ağrı sindromu və onurğanın qeyri-sabitliyi ilə III-IV dərəcəli spondilolistez (fəqərə cismnin eninə diametrinin yarısından çoxunun yerdəyişməsi); onurğanın boyun hissəsinin qeyri-sabitliklə müşayiət olunan deformasiyaedici spondilezi; komandanlığın xasiyyətnamələri, dispanser müşahidənin məlumatları (tibbi xasiyyətnamə), çoxlu əməkünü itirilməsi (ildə 60 gün və daha çox), son 2-3 ildə davamlı klinik sənədlənməyən təkrar stasionar müalicə və tez-tez tibbi yardım üçün müraciətlə təsdiqlənən, daimi güclü ağrı sindromu ilə müşayiət olunan, fəqərələrarası birləşmələr nəhiyəsində və qapayıcı lövhəciklərin səviyyəsindən kənara çıxan fəqərə cislərinin qırıqlarında çoxlu iri sümük artmalarla onurğanın döş və bel hissəsinin deformasiyaedici spondilezi; döş qəfəsinin kəskin deformasiyası (qabırğa donqarı və s.) və restriktiv tipli III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə onurğanın əyilmələri (kifozlar, IV dərəcəli skoliozlar və s.) aiddir.

Onurğanın patoloji dəyişikliklərinin xarakteri çoxistiqamətli, yükləyici və funksional rentgenoloji və digər müayinələrlə təsdiq edilməlidir.

"b" bəndinə döş qəfəsinin orta dərəcədə deformasiyası və restriktiv tipli II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə onurğanın osteoxondropatiyalı (kifozlar, III dərəcəli struktur və qeyri-struktur skoliozlar); nadir kəskinləşmələrlə yoluxucu spondilit; fəqərələrarası oynaq nəhiyəsində ağrı sindromu ilə çoxsaylı massiv dimdiyoxşar artmalarla yayılmış deformasiyaedici spondilez və fəqərələrarası osteoxondroz; ağrı sindromu ilə I və II dərəcəli spondilezli spondilolistez (müvafiq olaraq fəqərə cismnin eninə diametrinin 1/4 və 1/2 hissəsinin yerdəyişməsi), "Xəstəliklər cədvəli"nin I və II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər üçün isə, bundan əlavə, fəqərələrarası diskin çıxarılmasından sonrakı vəziyyət də aiddir.

"c" bəndinə fəqərələrin rotasiyası ilə müşayiət olunan onurğanın təsbit

olunmuş qazanılma əyrilikləri (II dərəcəli skolioz, fəqərə cismnin qabaq səthinin hündürlüyünün 2 və daha artıq dəfə azalmasıyla 3 və daha çox fəqərənin pa-zaoxşar deformasiyası ilə osteoxondropatik kifoz və s.); fiziki gərginlikdən ağır sindromu, klinik müayinə zamanı və rengenogrammada aşkar edilmiş deformasiyaların aydın anatomik əlamətləri məhdud deformasiyaedici spondilez (3 və daha çox fəqərənin cismnin zədələnməsi) və fəqərələrarası osteoxondroz (3 və daha çox fəqərələrarası diskin zədələnməsi) aiddir.

Spondilez anatomik cəhətdən qapayıcı lövhəciklərin bütün dairəsini əhatə edən dimdiyəbənzər artmalarla və fəqərə cismnin deformasiyası ilə təzahür edir. Xondrozun klinik təzahürünün əlamətləri onurğanın zədələnmiş hissəsinin statik funksiyasının pozulması - boyun (bel) lordozunun düzəlməsi və ya kifozun əmələ gəlməsi, eyni bərabərli lordoz əvəzinə yerli lordoz və kifozun uyusmasıdır. Fəqərələrarası xondrozun rentgenoloji simptomları bunlardır:

- a) onurğanın formasının pozulması (statik funksiyanın pozulması);
- b) fəqərələrarası diskin hündürlüyünün azalması;
- c) fibroz halqasının ön hissəsində və ya pulpoz nüvədə əhəng duzlarının çökməsi;
- ç) fəqərə cislərinin standart rentgenoqrafiya ilə təyin edilən yerdəyişməsi (qabaq, arxa, yan);
- d) seqmentdə hərəkətilik patologiyası (dinamik funksiyanın pozulması);
- e) fəqərə cislərinin bütün səthinin dəqiq konturunun qalması, onlarda destruktiv dəyişikliklərin olmaması.

Fəqərələrarası osteoxondroz zamanı sadalanan əlamətlərlə yanaşı disk müstəvisində əmələ gələn və fəqərə cismnin meydançasını davam etdirən kənar artmaları, həmçinin aydın struktur təsvirli rentgenoqramlarda aşkar edilən subxondral osteoskleroz da əlavə olunur. Fiziki gərginliklə bağlı ağrı sindromunun olması, şəhadətləndirilənin tibbi sənədlərində əks olunmuş tibbi kömək üçün dəfələrlə edilmiş müraciətlərlə təsdiq edilməlidir. Məhdud deformasiyaedici spondilezin və fəqərələrarası osteoxondrozun yalnız sadalanan klinik və rentgenoloji əlamətlərinin cəmi bu maddənin "c" bəndinin tətbiqi üçün əsas verir.

Skoliozun dərəcəsi rentgenoloq tərəfindən rentgenoqramma üzrə skolioz bucaqlarının ölçülməsi əsasında təyin edilir: I dərəcə - 1-10 qradus; II dərəcə - 11-25 qradus, III dərəcə - 26-50 qradus, IV dərəcə - 50 qradus artıq (V. D. Çaklına görə).

"c" bəndinə onurğanın təsbit olunmuş əyrilikləri, o cümlədən osteoxondropatik kifoz (xəstələnmənin son mərhələsi); funksiyaların pozulması olmayan deformasiyaedici spondilezin və fəqərələrarası osteoxondrozun təcrid olunmuş təzahürləri aiddir.

Simptomsuz keçən fəqərələrarası osteoxondroz (Şmorli yırtığı) bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Onurğanın sagital müstəvidə hərəkətləri çox variasiyalıdır. Adətən, başın qabağa əyilməsi zamanı VII boyun fəqərəsinin qılçıqlı çıxıntısı ilə peysər sümüyünün təpəciyi arasındakı məsafə 3-4 sm artır, başı arxaya əydikdə isə 8-10 sm azalır. VII boyun fəqərəsinin və I oma fəqərəsinin qılçıqlı çıxıntıları arasın-

dakı məsafə qabağa öyilmə zamanı adi duruşla müqayisədə 5-7 sm artır, arxa-ya öyildikdə isə 5-6 sm azalır. Bel və döş hissələrində yanakı hərəkətlər (öyilmələr) şaquli xətdən 25-30 dərəcə hədlərində mümkündür.

Maddə 67

“a” bəndinə aşağıdakıların: əl oynaqları səviyyəsində iki əlin (əl oynaqları dedikdə əli bazı önü ilə birləşdirən və mil-bilək, bilək, əl darağıarası, bilək-əl darağı, biləkərası oynaqların, habelə distal mil-dirsək oynaqının daxil olduğu oynaq kompleksinə başa düşülür); hər əldə əl darağı-falanqa oynaqı səviyyəsində 3 barmağın; hər əldə əsas falanqaların distal ucu səviyyəsində 4 barmağın; hər iki əldə əl darağı-falanqa səviyyəsində birinci və ikinci barmaqların, əl darağı-falanqa oynaqları səviyyəsində birinci barmağın yoxluğu aiddir.

“b” bəndinə əl oynaqı səviyyəsində bir əlin olmaması; əlin əl darağı sümük-lərinin səviyyəsində olmaması; daraq sümükləri səviyyəsində əlin olmaması; bir əldə: əl darağı-falanqa oynaqları səviyyəsində üç barmağın; əsas falanqaların distal ucu səviyyəsində dörd barmağın; orta falanqaların falanqalararası oynaq- lar səviyyəsində birinci və ikinci barmaqların; falanqaların distal ucu səviyye- sində ikinci-beşinci barmaqların olmaması; hər iki əldə əl darağı-falanqa oynaq- ı səviyyəsində birinci barmaqların olmaması; üç və daha çox əl darağı sümü- yünün köhnəlməmiş çıxığı və ya defekti; üç və daha çox əl darağı-falanqa oynaqı- nın dağılması, defektləri və artroplastikadan sonrakı vəziyyəti; əlin və barmaq- ların qan dövrəsinin kəskin pozulması və ya əlin xırda özəllərinin işemiya kontrakturasının inkişafı ilə dirsək və mil arteriyasının (və ya ayrılıqda onlardan hər birinin) zədələri; üç və daha çox barmağın bükücü özəllərinin vətərlərinin əl darağı sümükləri səviyyəsində proksimal köhnəlməmiş zədələri və ya defekt- ləri; üç və daha çox barmağın davamlı kontrakturaya və ya trofikanın mühüm dərəcədə pozulmasına (anesteziya, hiposteziya və digər pozuntular) gətirib çı- xaran köhnəlməmiş zədələrinin məcmusu aiddir.

“c” bəndinə bir əldə falanqalararası oynaq səviyyəsində birinci barmağın və əsas falanqa səviyyəsində ikinci barmağın və ya orta falanqaların distal ucu sə- viyyəsində üçüncü-beşinci barmaqların olmaması; bir əldə orta falanqaların distal ucu səviyyəsində ikinci-dördüncü barmaqların olmaması; hər əldə orta falanqaların proksimal ucu səviyyəsində üç barmağın olmaması; bir əldə əl da- rağı-falanqa oynaqı səviyyəsində birinci və ya ikinci barmağın olmaması; hər iki əldə falanqalararası oynaq səviyyəsində birinci barmağın olmaması; bir əl- də əsas falanqanın proksimal ucu səviyyəsində iki barmağın olmaması; hər iki əldə ikinci-dördüncü barmağın distal falanqasının olmaması; əl oynaqı sümük- lərinin köhnəlməmiş çıxıqları, osteoxondropatiyaları və osteomieliti; əl oynaqının ankilozu; iki əl darağı sümüyünün defektləri və ya yalançı oynaqları, üç və da- ha artıq əl darağı sümüyünün xroniki osteomieliti; iki əl darağı falanqa oynaqı- nın dağılması, defektləri və artroplastikadan sonrakı vəziyyəti; iki barmağın bükücü özəllərinin vətərinin əl darağı sümüyü səviyyəsində və birinci barmağın uzun bükücü özəllərinin köhnəlməmiş zədələri; əlin funksiyalarının mülayim dər- cədə pozulması və trofiki pozuntularla müşayiət olunan əl strukturlarının, əl oynaqının və barmaqların zədələrinin məcmusu aiddir.

“ç” bəndinə əl strukturlarının və barmaqların “a”, “b” və ya “c” bəndində göstərilməyən zədələri aiddir.

Barmağın falanqasının proksimal başlığı səviyyəsində olmaması falanqanın olmaması; barmaqların sümüklərinin, vətərlərinin, damarlarının və sinirlərinin, qüsurlu vəziyyətdə davamlı kontrakturaların inkişafına gətirib çıxaran zədələri və xəstəlikləri barmaqların olmaması kimi hesab edilir.

Maddə 68

Bu maddə pəncənin təsbit olunmuş qazanılma deformasiyalarını nəzərdə tu- tur. “Xəstəliklər cədvəli”nin I-III qrafalarına əsasən, açıq pəncə ilə şəhadətlən- dirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasını təyin edərkən nəzərə almaq lazımdır ki, pəncənin boylama tağının yüksəlməsi çox vaxt normanın variantı olur. Arxa hissəsinin supinasiyası, qabaq hissəsinin pronasiyası şəklində defor- masiyası olduqda yüksək daxili və xarici tağı olan (kəskin öyilmiş pəncə adla- nan) pəncə açıq pəncə hesab edilir, pəncənin qabaq hissəsi yastılaşmışdır, ge- niş və bir qədər salınmışdır, orta ayaq darağı sümüklərinin başlıqları altında dö- yülmələr var.

“a” bəndinə qəbul edilmiş hərbi nümunəli ayaqqabıdan istifadə edilməsi mümkün olmayan at, varus daban, açıq pəncələr və pəncələrin digər kəskin dər- cədə ifadə olunmuş dönməz ayrılıqları aiddir.

“b” bəndinə aiddir: birinci barmağın uzaqlaşdırıcı kontrakturası, pəncə sümük- lərinin ekzostozları və pəncənin kənara uzaqlaşdırılması və ya aşırıq-qayıq-vari oynaqda artrozun olması ilə (bu halda “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlər üçün “c” bəndi tətbiq edilir) III dərəcəli yastıpəncəlik; hər iki pəncədə əsas falanqalar səviyyəsində bütün barmaqların olmaması, bir- ləşməsi və ya hərəkətsizliyi; hər iki pəncədə orta falanqalar səviyyəsində büt- tün barmaqların olmaması; patoloji dəyişikliklərlə (I-II dərəcəli yastıpəncəlik, pəncənin kiçik oynaqlarının artrozu və s.) müşayiət olunan, uzunmüddətli (3 ay- dan artıq) müalicə hallarında pəncənin boruşəkilli sümüklərinin funksional (yükənmə) sınıqları.

“c” bəndinə ekzostozları və ayrılıqları olmayan pəncənin III dərəcəli yastı- pəncəliyi; bir pəncədə birinci barmağın və ya iki barmağın; aşırıq-qayıqvari oynaqda II mərhələ deformasiyaedici artroz ilə II dərəcəli yastıpəncəlik aiddir.

Aşırıq-qayıqvari oynaqalarda II mərhələ (artrozların kliniki-rentgenoloji təsnif- atı) və ya kəskin dərəcədə ifadə olunmuş dəyişikliklər mərhələsində defor- masiyaedici artroz, oynaq yarığının xeyli dərəcədə daralması ilə xarakterizə olu- nur, həmişə (rentgenoqrammalarda aydın görünən) mühüm dərəcədə ifadə olunmuş kənar sümük artımları (oynaq yarığının kənarından 1 mm-dən artıq) vardır; sümüklərin oynaq yarıqlarının ən çox daralmaları ilə üzbəüz olan sahə- lərində subxondral osteoskleroz vardır, aşırıq sümüyünün başlığı deformasiya olunmuşdur. Ağrılar (zəif məşq etmiş və fiziki cəhətdən zəif inkişaf etmiş şəxs- lərdə uzun müddət ayaq üstə durmadan sonra) axşama doğru artır, dincəldikdən sonra isə azalır, pəncələr pastozlu olurlar, xarici topuq nahiyəsində ödem əmə- lə gəlir. Pəncə pronasiya olunmuş, orta hissəsində uzanmış və genişlənməmişdir,

boylama tağı aşağı düşmüşdür, qayıqvari sümük pəncənin medial kənarında dəri səthindən təsvir edilir. Yerləşməsi yəndəmsizdir, pəncə ucları kənarlara aralanmışdır. Pəncənin bütün oynaqqlarında hərəkətin həcmi məhdudlaşa bilər. Müayinə zamanı ayaqaltında, dabanın ortasında və daxili kənarında, pəncənin arxasında, onun mərkəzi hissəsində, qayıqvari və aşıq sümükləri arasında, daxili və xarici topuqların altında, ayaq darağı sümüklərinin başlıqları arasında, əlavə ağırlıq nəticəsində baldır əzələlərində, biomexanikanın dəyişməsi nəticəsində diz və bud-çanaq oynaqqlarında, böyük fassiyanın həddən artıq gərginləşməsindən buda, lordozun kompensatorluğu nəticəsində bel nəhiyəsində xarakter ağır nöqtələri var. Rentgenoloji təsdiqlənmiş II dərəcəli yastıpəncəlik olduqda, aşıq-qayıqvari oynaqqlarda II mərhələ osteoartrozun yalnız sadalanan kliniki və rentgenoloji əlamətlərinin məcmusu "c" bəndini tətbiq etməyə əsas verir.

"ç" bəndinə qəbul edilmiş hərbi nümunəli ayaqqabının geyilməsinə uyğunlaşdırılması mümkün olan, cüzi ağrı sindromu və statikanın cüzi pozulması ilə mülayim dərəcədə deformasiyalar; aşıq-qayıqvari oynaqda I mərhələ deformasiyaedici artrozla müşayiət olunan II dərəcəli yastıpəncəlik aiddir.

Aşıq-qayıqvari oynaqqların I mərhələ deformasiyaedici artrozu və ya ilkin artroz əlamətləri mərhələsi oynaq yarığının cüzi daralması və əmələ gəlməkdə olan sümük artımları (oynaq yarığının kənarından 1 mm-dən az) ilə xarakterizə olunur.

Şəhadətləndirilən digər ayağında I dərəcəli yastıpəncəlik olduqda rəy II dərəcəli yastıpəncəliyə görə çıxarılır.

Pəncələrin patoloji dəyişikliyinə qiymətləndirilməsi üçün Çijin və Fridlyand indekslərindən istifadə olunur. Yastıpəncəlik rentgenoloji müayinə ilə daha etibarlı şəkildə təyin olunur. Yük altında dayanma vəziyyətində pəncələrin profil rentgen çəkilişi yerinə yetirilir. Rentgenoloq tərəfindən rentgenoqramlarda üçbucaq üsulu ilə uzununa tağın bucağı və hündürlüyü təyin edilir. Normada tağın bucağı 125-130 dərəcəyə, hündürlüyü isə 39 mm-ə bərabərdir. I dərəcəli yastıpəncəlikdə: uzununa daxili ayaqaltı tağın bucağı 131-140 dərəcə, hündürlüyü 35-25 mm; II dərəcəli yastıpəncəlikdə: uzununa daxili tağın bucağı 141-155 dərəcə, hündürlüyü 24-17 mm; III dərəcəli yastıpəncəlikdə: uzununa daxili tağın bucağı 155 dərəcədən artıq, hündürlüyü 17 mm-dən azdır.

I dərəcəli yastıpəncəlik, habelə aşıq-qayıqvari oynaqqlarda artroz olmayan II dərəcəli yastıpəncəlik bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Ayaq darağı-falanqa oynaq səviyyəsində barmaq hissəsinin olmaması pəncədə barmağın olmaması hesab edilir. Barmağın tam bitməsi və ya hərəkətsizliyi onun yoxluğu hesab edilir.

Yastıpəncəlik və pəncənin funksiyasını pozan və standart ayaqqabının geyilməsinə maneə olan birinci barmağın digər deformasiyaları ilə şəhadətləndirilmə "b" və ya "c" bəndi üzrə, pəncənin yalnız bir barmağı (birinci barmaqdan başqa) olmadıqda, yalnız ayaq darağı sümüyünün ekzostoza və birinci barmağın kənara əyilməsi olduqda isə "ç" bəndi üzrə keçirilir.

Maddə 69

Bu maddə ətrafların qazanılma qısalmasını, o cümlədən sümüklərin sınıqdan sonrakı bucaq deformasiyası nəticəsində yaranan qısalmalarını nəzərdə tutur.

"a" bəndinə əlin və ya ayağın 8 sm-dən artıq qısalması aiddir.

"b" bəndinə əlin və ya ayağın 5 sm-dən 8 sm daxil olmaqla qısalması aiddir.

"c" bəndinə ayağın 2 sm-dən 5 sm daxil olmaqla qısalması aiddir.

"ç" bəndinə əlin 5 sm-dək və ya ayağın 2 sm-dək qısalması aiddir.

Ayağın qısalması ilə "Xəstəliklər cədvəli"nin I-III qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərə kompression-distraksiya osteosintezdən istifadə edilməklə müalicə təklif olunur. Müalicədən imtina edildikdə və ya onun nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda hərbi xidmətə yararlılıq haqqında rəy bu maddənin müvafiq bəndi üzrə çıxarılır.

Maddə 70

Bədxassəli yenitörəmələrə və ya damar xəstəliklərinə (endarterit, ateroskleroz və s.) görə ətrafların istənilən səviyyədə amputasiya güdülləri olduqda rəy "Xəstəliklər cədvəli"nin əsas xəstəliyi nəzərdə tutan maddələri üzrə də çıxarılır.

Müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticəsi ilə protezləşdirməyə imkan verməyən qüsurlu güdüllər olan hallarda şəhadətləndirilmə "a" bəndi üzrə keçirilir.

Sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri

Maddə 71

Böyrəklərin xəstəliklərinə görə ilkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən vətəndaşların, həmçinin hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi stasionar müayinə və müalicədən sonra keçirilir.

"a" bəndinə xroniki böyrək çatışmazlığı ilə fəsadlaşmış böyrəyin xroniki xəstəlikləri (xroniki qlomerulonefrit, amiloidoz və s.) aiddir.

Xroniki böyrək çatışmazlığı olmadan (yalnız böyrəklərin keçirilmiş kəskin xəstəliklərindən sonra 12 aydan artıq müddət ərzində qalan davamlı patoloji sidik sindromunun olması) böyrəklərin xroniki xəstəlikləri ilə, o cümlədən ilkin xroniki pielonefritlə şəhadətləndirilmə "b" bəndi üzrə keçirilir.

İlkin xroniki pielonefrit diaqnozu, 12 aydan artıq qalan və kəmiyyət metodları ilə aşkar edilən leykosituriya və bakteriuriya olduqda, dermatoveneroloqun, uroloqun (qadınlar üçün, bundan başqa, ginekoloqun) iştirakı ilə müayinədən sonra sidik ifrazı yollarının və cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin istisna edilməsi şərtilə, mütləq rentgenouroloji müayinə aparıldıqdan sonra təyin edilir. Zərurət olduqda böyrəklərin ulturasəs və radioizotop müayinəsi keçirilir.

Böyrəklərin xroniki xəstəliyi ilə bağlı olan və dərman korreksiyası tələb edən davamlı arterial hipertenziya olduqda, böyrəklərin funksiyasının pozulması dərəcəsindən asılı olmayaraq, rəy "b" bəndi üzrə çıxarılır.

Sidikdə, böyrəklərin keçirilmiş kəskin iltihabi xəstəliyindən sonra 6 aydan az olmayan müddətdə təyin edilən patoloji dəyişikliklər (protein, qanın formalı elementləri) olduqda, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular, böyrəklərin funksiyasının pozulması dərəcəsindən asılı olmayaraq, “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilir. Əgər böyrəklərin keçirilmiş kəskin iltihabi xəstəliyindən sonra 12 ay müddətində davamlı patoloji sidik sindromu qalırsa, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, bu bənd üzrə şəhadətləndirilir.

Böyrəklərin kəskin iltihabi xəstəliklərindən sonra xəstəliyə görə, məzuniyyətə və ya hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilməsindən azad edilməyə ehtiyacı olması haqqında rəy “Xəstəliklər cədvəli”nin 78-ci maddəsi üzrə çıxarılır.

Maddə 72

“a” bəndinə böyrəklərin ifrazat funksiyasının xeyli dərəcədə ifadə olunmuş pozuntuları və ya xroniki böyrək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan, müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələnməsi ilə hər iki böyrəyin zədələnməsi olan böyrək daşı xəstəliyi (daşlar, hidronefroz, pielonefroz, müalicə olunmayan ikincili pielonefrit və s.), ikitərəfli III mərhələ nefroptoz, qalan böyrəyin funksiyasının pozulmasının hər cür dərəcəsi olduqda xəstəliyə görə çıxarılmış bir böyrəyin yoxluğu, habelə sidik kisəsinin rezeksiyası və plastikasından sonrakı hallar, sidik kisəsi boyuncuğunun, sidik kisəsi-sidik axarı refluyksu və ikincili ikitərəfli pielonefrit və ya hidronefroza müşayiət olunan sklerozu, sidik borusunun sistematik mil salma tələb edən strukturası aiddir.

“b” bəndinə tez-tez (ildə 3 dəfə və daha çox) böyrək sancısı tutmaları, daşların çıxması, böyrəklərin ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə səciyyələnən böyrək daşı xəstəliyi; digər böyrəyin funksiyasının pozulması olmadan bir böyrəyin işləməməsi və ya xəstəliyə görə çıxarılmış bir böyrəyin yoxluğu; daimi ağrı sindromu, ikincili pielonefrit və ya vazorenal hipertenziya ilə II mərhələ ikitərəfli nefroptoz; ikincili pielonefritlə II mərhələ birtərəfli nefroptoz; III mərhələ birtərəfli nefroptoz; sidik ifrazetmə sisteminin ikincili birtərəfli pozuntuları ilə (birtərəfli hidroureter, hidronefroz, ikincili pielonefrit və s.) müşayiət olunan sidik kisəsi boyuncuğunun sklerozu; müalicənin kafi nəticələri ilə, ildə iki dəfədən çox olmayaraq mil salma tələb edən, sidik borusunun strukturası aiddir.

Dərman korreksiyası tələb edən, davamlı simptomatik (renal) arterial hipertenziya olduqda, böyrəklərin funksiyasının pozulması dərəcəsindən asılı olmayaraq, rəy “b” bəndi üzrə çıxarılır.

“c” bəndinə instrumental müayinə məlumatları ilə təsdiq olunmuş, böyrək sancısının nadir (ildə 3 dəfədən az) tutmaları, sidikdə patoloji dəyişikliklərin olması ilə sidik axarlarının və böyrəklərin xırda (0,5 sm-ə qədər) tək-tək daşları; cüzi dərəcəli kliniki təzahürlərlə və böyrəklərin ifrazat funksiyasının cüzi dərəcədə pozulması ilə II mərhələ ikitərəfli nefroptoz aiddir.

“ç” bəndinə təkrar daş əmələgəlmə olmadan sidik ifrazetmə yollarından (ləyəncik, sidik axarı, sidik kisəsi) tək-tək daşın instrumental yolla çıxarılmasının

dan və ya öz-özünə çıxmasından sonrakı hallar; sidik ifrazetmə sisteminin daşlarının ultrasəsle xırdalanmasından sonrakı hallar (“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün); böyrəklərin, böyrək axarlarının instrumental müayinə ilə təsdiq edilmiş, sidikdə patoloji dəyişikliklər olmadan, xırda (0,5 sm-ə qədər) tək-tək konkretləri; I mərhələ birtərəfli və ya ikitərəfli nefroptoz; böyrəklərin ifrazat funksiyası pozulmadan və sidikdə patoloji dəyişikliklər olmadıqda II mərhələ birtərəfli nefroptoz; ildə 3 dəfə və daha çox stasionar müalicə tələb edən xroniki sistitlər və uretritlər aiddir.

Xromosistoskopiya zamanı xəstə böyrək tərəfindən indiqokarminin sağlam böyrəkdən 4-5 dəqiqə gec ifraz edilməsini böyrəklərin ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması hesab etmək lazımdır, ekskretor uroqrammalarda kontrast maddənin ifrazı və toplanması ləngdir.

Nefroptozun mərhələsi müayinə edilənin şaquli vəziyyətində çəkilmiş rentgenoqramlar üzrə təyin edilir: I mərhələ - böyrəyin aşağı qütbünün 2 fəqərə, II mərhələ - 3 fəqərə, III mərhələ - 3 fəqərədən artıq aşağı enməsidir.

Maddə 73

Kişi cinsiyyət orqanlarının xəstəliklərinə görə, tibbi göstərişə əsasən, şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Müalicə qeyri-qənaətbəxş nəticələndə və ya ondan imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə funksional pozuntuların dərəcəsindən asılı olaraq keçirilir.

“a” bəndinə müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələnməsi və ya ondan imtina edildikdə, sidik ifrazının mühüm dərəcədə pozulması ilə prostat vəzinin III-IV mərhələ adenomasi; cinsiyyət üzvünün olmaması aiddir.

“b” bəndinə prostat vəzinin, sidik ifrazının mülayim dərəcədə pozulması ilə (qalıq sidiyin 50 ml-ə qədər olması) II mərhələ adenomasi; xaya qişasının və ya toxumluq ciyəsinin, mayenin həcmi 100 ml-dən artıq olmaqla, residivləşən (təkrar cərrahi müalicədən sonra) birtərəfli və ya ikitərəfli hidropsu aiddir.

Xaya qişasının və ya toxumluq ciyəsinin hidropsunun bir dəfə residivi “b” bəndinin təbiiqi üçün əsas deyil.

“c” bəndinə prostat vəzinin I mərhələ adenomasi, prostat vəzinin simptomusuz keçən daşları aiddir.

“ç” bəndinə xayanın və ya toxumluq ciyəsinin, mayenin həcmi 100 ml-dən az olan hidropsu, fimoz, kişi cinsiyyət orqanlarının cüzi kliniki təzahürlərlə digər xəstəlikləri aiddir.

Bir xayanın, xəstəliklərə (qeyri-səciyyəvi və xoşxassəli xarakterli), yaralanmalara və ya digər xəsarətlərə görə çıxarılması bu maddənin təbiiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə (hava-desant məktəbindən başqa) və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Maddə 74

Bu maddə qadın cinsiyyət orqanlarının tez-tez kəskinləşən xroniki iltihabi xəstəliklərini və ya onların qarşısı alın bilməyən nəticələrini nəzərdə tutur.

Xəstəliyin diaqnozu stasionarda təyin edilməlidir.

Maddə 75

Endometrioza diaqnozu stasionarda təyin edilməlidir. Xəstəliyin ağırlığının və zədələnmiş orqanların funksiyalarının pozulması dərəcəsini müəyyənləşdirərək, prosesin yayılma dərəcəsini, çoxocaqlılığını, funksiyaların pozulmasının müddəti və keçirilən müalicə tədbirlərinin səmərəliliyini nəzərə almaq lazımdır.

Maddə 76

“a” bəndinə müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələnməsi və ya ondan imtina edildikdə, uşaqlığın və uşaqlıq yolunun tam düşməsi, aralığın tam cırılması, cinsiyyət orqanlarının cəlb edilməsilə yaranmış fistullar (sidik-cinsiyyət, bağırsaq-cinsiyyət) aiddir.

Uşaqlığın düşməsi elə hal hesab edilir ki, ayaq üstə vəziyyətində (və ya uzanmış halda gücənəndə) bütün uşaqlıq, öz arxasında uşaqlıq yolunun divarlarını çevirərək, cinsiyyət yarığından bayıra çıxır.

Aralığın tam cırılması elə cırılma hesab edilir ki, bu zaman aralıq özələlərinin bütövlüyü tamamilə pozulmuşdur və onlar düz bağırsağın divarına keçən çapıq toxuma ilə əvəz olunmuşdur, anusun ağzı qapanmış və düzgün çevrəyə malik deyildir.

“b” bəndinə qadın cinsiyyət orqanlarının sallanması aiddir. Uşaqlığın və uşaqlıq yolunun sallanması elə hal sayılır ki, gücənmə zamanı cinsiyyət yarığı açılır və ondan uşaqlığın boyuncuğu, uşaqlıq yolunun ön və arxa divarları görünür, lakin onlar yarığın həddindən bayıra çıxmırlar.

Cinsiyyət orqanlarının sidik saxlamaması ilə fəsadlanmış sallanması zamanı şəhadətləndirilmə, müalicənin nəticələrindən asılı olaraq, “a” və ya “b” bəndi üzrə keçirilir.

Funksiyaların pozulması olmayan uşaqlığın qeyri-düzgün vəziyyəti bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmətkeçməyə və hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa maneə hesab olunmur.

Menorragiyalarla, qəbizliklərlə, oma sümüyü nahiyyəsində və qarnın aşağısında ağrılarla müşayiət olunan, uşaqlığın düzgün olmayan vəziyyəti ilə şəhadətləndirilmə “c” bəndi üzrə keçirilir.

“c” bəndinə uşaqlıq yolu divarlarının cüzi sallanmaları; kiçik çanaq nahiyyəsində, ağrı sindromu olmayan, çapıq və birləşmə prosesləri aiddir.

Maddə 77

“a” bəndinə üzvi patologiya ilə bağlı olmayan, anemiyaya gətirib çıxaran qanaxmalar aiddir.

“b” bəndinə oliqomenoreya, amenoreya (cərrahi əməliyyatdan sonrakı hal-

lar istisna olmaqla) ilə təzahür edən ovarial-menstrual funksiyaların pozuntuları, o cümlədən Şteyn-Levental sindromu aiddir.

“c” bəndinə ümumi inkişafı kafi olan cinsi infantilizm, ikifazlı dövrü olan birincili sonsuzluq aiddir.

Maddə 78

Bu maddə ilə vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı götürülərkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, əgər onlarda böyrəklərin keçirilmiş kəskin iltihabi xəstəliyindən sonra sidikdə patoloji dəyişikliklər qalarsa, 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

Hərbi qulluqların xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması barədə rəy yalnız kəskin diffuz qlomerulonefritlərdən, kəskin pielonefritlərin uzun çəkən fəsadlaşma ilə keçməsindən, habelə qadın cinsiyyət orqanlarının kəskin (2 aydan artıq olmayan müddətdə) iltihabi xəstəliklərindən (bartolinit, vulvit, kolpit, endometrit, andeksit) sonra çıxarılır.

Böyrəklərin kəskin iltihabi xəstəliklərindən sonra böyrəklərin funksiyasının pozulması və sidikdə patoloji dəyişikliklər barəsində məlumatlar olmadıqda, şəhadətləndirilənlər hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər. Xroniki nefritin (pielonefritin) olub-olmaması barədə son nəticə təkrar stasionar müayinədən sonra çıxarıla bilər.

Hamiləlik, doğuş, doğuşdan sonrakı dövr və onların fəsadları

Maddə 79

Hamilə qadınların yüngül və orta ağırlıq dərəcəsində toksikoza olduqda, hərbi xidmət vəzifələrini icra etməkdən azad etmə, ağır dərəcəli toksikoz olduqda isə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

Hərbi qulluqçu qadınlar, onlarda hamiləlik təyin edildikdə, xüsusi qurğularda hərbi xidmətə, RM, İŞM, RYK, EMS ilə işə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

Anadangəlmə inkişaf qüsurları, deformasiyalar və xromosom anomaliyaları

Maddə 80

Bu maddə, anadangəlmə inkişaf qüsurlarının müalicəsinin mümkün olmadığı hallarda, müalicədən imtina edildikdə və ya onun qeyri-qənaətbəxş nəticələri olduqda tətbiq edilir.

“a” bəndinə III mərhələ ümumi qan dövrəni çatışmazlığı ilə anadangəlmə ürək qüsurları; ümumi qan dövrəni çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürəyin aortal qüsurları; III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə bronx-ağ ciyər aparatının və plevranın inkişaf qüsurları; mühüm dərəcədə ifadə olunmuş kliniki təzahürlərlə və funksiyaların kəskin dərəcədə pozulması ilə çənə-üz nahiyyəsinin (o cümlədən bərk damağın və dodağın qatları, ikitərəfli mikrotiya), həzm orqanlarının

anomaliaları; döş qəfəsinin kəskin deformasiyası (qabırğa donqarı və s.) və restriktiv tip üzrə III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə onurğanın anadangəlmə təsbit olunmuş ayrılıqları (kifozlar, skoliozlar və s.); osteoskleroz (mərmər xəstəliyi); pozulmanın ifadə olunmuş dərəcəsindən asılı olmayaraq bir böyrəyin funksiyası pozulduqda, o biri böyrəyin və ya onun funksiyasının yoxluğu; xroniki böyrək çatmamazlığı və ifrazat funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan böyrəklərin çanaq distopiyası; ifrazat funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması ilə və ya xroniki böyrək çatışmazlığı ilə böyrəklərin polikistozu; böyrək damarlarının, vazorenal arterial hipertenziya və böyrək qanaxması ilə (anqioqrafiya məlumatları ilə təsdiq olunmuş) müşayiət edilən anomaliaları; cinsiyyət orqanlarının anomaliaları (cinsiyyət üzvünün olmaması, uşaqlıq yolunun yarığının tutulması); çanağın, çanaq-oma oynaqlarında hərəkətin xeyli dərəcədə məhdudlaşması ilə müşayiət olunan deformasiyaları; oynaqın 8 sm-dən artıq qısalması ilə omba sümüyünün boynunun varus deformasiyası; omba sümüklərinin daxili kondiluslarının çıxıntıları arasında məsafə 20 sm-dən artıq olduqda ayaqların O-şəkilli ayrılığı və ya baldırların daxili topuqları arasındakı məsafə 15 sm-dən artıq olduqda ayaqların X-şəkilli ayrılığı ("Xəstəliklər cədvəli"-nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün "b" bəndi tətbiq edilir); anadangəlmə ixtioz, ixtiozformalı eritrodermiya aiddir.

"b" bəndinə II mərhələ ümumi qan dövrəni çatışmazlığı ilə anadangəlmə ürək qüsurları, habelə Botalov axacağının bitişməməsi və qan dövrəninə pozulması mərhələsindən asılı olmayaraq, mədəciklərarası arakəsmənin defekti; bir və ya hər iki tərəfdən qulaq seyvanının olmaması və ya eybəcərlənmiş deformasiyası; çanaq-oma oynaqlarında hərəkətlərin mülayim dərəcədə məhdudlaşması ilə çanağın deformasiyaları; döş qəfəsinin deformasiyası və restriktiv tip üzrə II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə onurğanın anadangəlmə təsbit olunmuş ayrılıqları (kifozlar, skolioza və s.); qalan böyrəyin funksiyası normallığı ilə bir böyrəyin və ya onun funksiyasının yoxluğu; ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan böyrəyin birtərəfli çanaq distopiyası; ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə polikistoz, displaziyalar, böyrəklərin və onların elementlərinin ikiləşməsi, nalabənzər böyrək, sidik axarlarının və ya sidik kisəsinin anomaliaları; xayalıq və ya aralıq hipospadiyası; ayağın 5 sm-dən 8 sm-dək qısalması ilə omba sümüyü boynunun varus deformasiyası; omba sümüklərinin daxil kondiluslarının çıxıntıları arasındakı məsafə 12 sm-dən 20 sm-dək olduqda, ayaqların O-şəkilli ayrılığı və ya baldırların daxili topuqları arasındakı məsafə 12 sm-dən 15 sm-dək olduqda, ayaqların X-şəkilli ayrılığı; resessiv ixtioz (qara və qaralan); dövrü xəstəlik aiddir.

"c" bəndinə I mərhələ ümumi qan dövrəninə çatışmazlığı ilə müşayiət olunan anadangəlmə ürək qüsurları; birtərəfli mikrotiya; digər qulağın 2 m-dən artıq məsafədə pıçıltılı nitqi eşitməsi ilə eşitmə keçidinin bitişməsi; ağrı sindromu və funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə osteoxondropatik kifoz; prosesin başa çatması və mülayim kliniki təzahürlərlə (adi fiziki ağırlıqlar zamanı funksiya cüzi dərəcədə pozulur) osteoxondropatiya; ayağın 2 sm-dən 5 sm-dək qısalması ilə omba sümüyünün boynunun varus deformasiyası; böyrəklərin funksiyalarının cüzi dərəcədə pozulması ilə polikistoz, displaziyalar, böyrəklə-

rin və onların elementlərinin ikiləşməsi, nalabənzər böyrək, sidik axarının və ya sidik kisəsinin anomaliaları, tək-tək solitar kistaları; sidik kanalının kökündən cinsiyyət üzvünün ortasına qədər fistulu; xayaların periton boşluğunda, qasıq kanalında və ya onların xarici yarıqlarında ilişib qalması; ifrazat funksiyasının hər hansı pozulma dərəcəsi ilə böyrəklərin bel distopiyası; büzdümün bir neçə dəfə (3 dəfədən artıq) əsaslı cərrahi müalicədən sonrakı residiv verən dermoid kistaları; dominantlı (sadə) ixtioz; ovucun, əlin funksiyasını pozan, habelə ayaq altının, yerisi və standart ayaqqabı geyilməsini çətinləşdirən irsi keratodermiya aiddir.

"ç" bəndinə böyrəklərin, funksiyaların pozulması olmayan, anadangəlmə anomaliaları; xayalardan birinin periton boşluğunda, qasıq kanalında və ya onun xarici yarığında ilişib qalması; ayağın 2 sm-dək qısalması ilə omba boynunun varus deformasiyası aiddir.

Ümumi qan dövrəni çatışmazlığı ilə müşayiət olunmayan anadangəlmə ürək qüsurlarına görə şəhadətləndirilmə 42-ci maddənin "ç" bəndi ilə ayrılır.

V bel fəqərəsinin sakralizasiyası və ya I omba fəqərəsinin lümbalizasiyası, göstərilən fəqərələrin qövsələrinin bitişməməsi, tac şırımı səviyyəsində hipospadiya bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmətkeçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab olunmur.

Sinir sisteminin anadangəlmə qüsurları olan şəxslər "Xəstəliklər cədvəli"-nin 25-ci maddəsi üzrə, ruhi pozuntuları olanlar isə defektin xarakterinə müvafiq olaraq, "Xəstəliklər cədvəli"-nin 14-cü və ya 20-ci maddəsi üzrə şəhadətləndirilir.

Əlin və ya pəncənin anadangəlmə qüsurları olan şəxslər "Xəstəliklər cədvəli"-nin 67-ci və ya 68-ci maddəsi üzrə şəhadətləndirilir.

Şəhadətləndirilmə zamanı kliniki təzahürlər olmadan eritrosit membranının anomaliaları, hüceyrədaxili enzimlərin çatışmazlığı və hemoqlobinopatiyaları olan şəxslər hərbi xidmətə yararlı hesab edilir.

Travmaların, zəhərlənmələrin və xarici amillərin digər təsirlərinin nəticələri

Maddə 81

"a" bəndinə həmçinin çənə-üz nahiyyəsinin yaranmalardan və travmalardan sonrakı, transplantatlarla əvəz edilməmiş defektləri və deformasiyaları; gigahalt çənə oynaqlarının ankilozları; müalicənin, o cümlədən cərrahi müalicənin səmərəsi olmadıqda və ya ondan imtina edildikdə, alt çənənin yalançı oynaqları, çənə-üz nahiyyəsinin kontrakturaları da aiddir.

Kəllə tağının 8 sm.kv.-dan artıq, plastik materialla əvəz edilməmiş defekti və ya 20 sm.kv.-dan artıq plastik materialla əvəz edilmiş defekti, kliniki təzahürlərsiz beyin maddəsində yad cisim, çənə-üz nahiyyəsinin kafi nəticəli ortopedik müalicədən sonra defekt və deformasiyaları olduqda, əgər hərbi hissə komandanlığının və hissə həkiminin fikrincə, hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qə-

biliyyəti saxlanılmışsa, onda zabitlər, gizirlər və miçmanlar “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilə bilər.

Kəllə tağı sümüklərinin sümük-plastik trepanasiyasından sonrakı defekti kəllə sümüklərinin autosümüklə əvəz edilmiş defekti kimi təyin edilir. Kəllə-beyin zədələnməsindən sonra qoyulan diaqnostik freza dəşikləri, kəllə qübbəsi sümüklərinin birləşdirici toxuma çapığı ilə əvəz edilmiş defektinə cəmlənilirlər.

Maddə 82

“a” bəndinə iki və daha artıq fəqərə cisimlərinin II-III dərəcəli kompressiyası, təzə çoxsaylı dəlib keçən qeyri-sabit sınıqları; fəqərə cisimlərinin sınıqlarının, çıxıqlarının və sınıq-çıxıqlarının spondilo - və korporodez tətbiq edilməklə cərrahi müalicəsindən sonrakı hallar (“Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası xəstəliyə görə məzuniyyətdən sonra “a” və ya “b” bəndi üzrə təyin edilir); fəqərə cisimlərinin onurğanın kəskin dərəcədə ifadə olunmuş skoliotik və ya kifotik deformasiyası ilə çoxsaylı sınıqlarının uzaq nəticələri; çanaq sümüklərinin çanaq həlqəsinin tamlığının pozulması ilə müşayiət olunan düzgün bitişməmiş çoxsaylı şaquli sınıqları; omba sümüyünün başlığının mərkəzi çıxığının nəticələri (funksiyanın mühüm dərəcədə pozulması ilə ankiloz və ya deformasiyaedici artroz) aiddir.

“b” bəndinə fəqərə cisminin, funksional pozulmanın dərəcəsindən və müalicənin nəticəsindən asılı olmayaraq, təzə sınığı və ya çıxığı; II-III dərəcəli paxoxşar deformasiya ilə iki fəqərə cisminin sınığının uzaq nəticələri; müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri olduqda çanaq sümüklərinin çanaq həlqəsinin tamlığının pozulması ilə birtərəfli sınığından sonrakı hallar; ətrafın funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə omba sümüyünün başlığının mərkəzi çıxığının nəticələri; müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri olduqda omba boynunun sınıqları; çanaq-omba oynasının funksiyasının natamam bərpası ilə müşayiət olunan, osteosintezdən istifadə edilməsi ilə omba boynunun sınıqları aiddir.

Bu bəndə həmçinin, müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda, ətrafın funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması boruşəkilli sümüklərin fəsadlaşmış sınıqları da aiddir. Yalançı oynaqalara görə şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında rəy müalicə başa çatdıqdan sonra onun nəticələrindən asılı olaraq çıxarılır. Cərrahi əməliyyatdan imtina edildikdə şəhadətləndirilmə “a” bəndi üzrə keçirilir.

“c” bəndinə fəqərə cisimlərinin cüzi ağrı sindromu və onurğanın II dərəcəli kifotik deformasiyası ilə I dərəcə kompressiyalı sabit kompression sınıqları və onların nəticələri; funksiyanın pozulması ilə müşayiət olunan, sümüklərin sınıqlarından sonrakı çıxarılmamış metal konstruksiyalar, o cümlədən metalloz əlamətləri ilə, onların çıxarılmasından imtina edildiyi halları aiddir.

Fəqərə cisimlərinin müsbət nəticələrlə başa çatan təzə sınıqlarından sonra III qrafa üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində “Xəstəliklər cədvəli”nin 86-cı maddəsi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında rəy çıxarılır.

Çanağın ayrı-ayrı sümüklərinin çanaq həlqəsinin deformasiyası olmadan bi-

tişmiş təcrid olunmuş sınıqları, fəqərə qövsələrinin və çıxıntıların sınıqları bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil, hərbi xidmət keçməyə, hərbi tədris müəssisələrinə və C. Naxçıvanski adına hərbi litseyə daxil olmağa maneə hesab edilmir.

Maddə 83

“a” bəndinə III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan bronx-ağ ciyər aparatının yaralanmalarının və zədələnmələrinin nəticələri və halları; ürək kisəsinin geniş obliterasiyası; ürəyin və ya aortanın anevrizması; həzm funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması (müalicə olunmayan demping-sindrom, arasıkəsilməz ishal və s.) və ya qidalanmanın xeyli dərəcədə ifadə olunmuş zəifləməsi ilə (BKİ 18,5-19,0 və az) müşayiət olunan, qida borusunun, mədənin rezeksiyası və ya mədə-bağırsaq anastomozun qoyulması, nazik bağırsağın (150 sm-dən az olmayaraq) və ya yoğun bağırsağın (30 sm-dən az olmayaraq) rezeksiyası; biliiodigestiv anastomozların qoyulması; müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələnməsi ilə öd və ya mədəaltı vəzi fistulları; qara ciyərin payının və ya mədəaltı vəzinin bir hissəsinin rezeksiyası; pozulmanın ifadə olunma dərəcəsindən asılı olmayaraq qalan böyrəyin funksiyası pozulduqda, bir böyrəyin olmaması, habelə cinsiyyət üzvünün olmaması aiddir.

Ağ ciyərin kənar edilməsindən sonra II-III dərəcə tənəffüs çatışmazlığı ilə; ağ ciyərin kökündə, ürəkdə və ya iri damarların yaxınlığında yerləşmiş yad cisimlər olduqda, fəsadlar və ya funksional pozuntulardan asılı olmayaraq, ilkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşlar və hərbi qulluqçular “a” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası “b” bəndi üzrə təyin edilə bilər.

Ürəyin, ürək kisəsinin yarananmasının, iri damarlar nahiyəsində divararasından yad cisimlərin cərrahi əməliyyat vasitəsilə çıxarılmasının nəticələri ilə “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası, ümumi qan dövranının pozulması mərhələsindən asılı olaraq, “Xəstəliklər cədvəli”nin 42-ci maddəsi üzrə, tənəffüs çatışmazlığı olduqda 51-ci maddənin “a” və ya “b” bəndi üzrə, “Xəstəliklər cədvəli”nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası isə “Xəstəliklər cədvəli”nin 42-ci maddəsinin “a” və ya “b” bəndi üzrə, 51-ci maddənin “a” və ya “b” bəndi üzrə müəyyən edilir. Bu zaman “Xəstəliklər cədvəli”nin 83-cü maddəsi də həmin maddələrlə eyni zamanda tətbiq edilir.

Funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan iki və daha artıq boşluq orqanlarının politravma nəticələri ilə “b” bəndi, funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə “c” bəndi, funksiyaların pozulmaması ilə “Xəstəliklər cədvəli”nin I-II qrafası üzrə “c” bəndi, III qrafası üzrə isə “ç” bəndi tətbiq edilir.

“b” bəndinə II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan bronx-ağ ciyər aparatının yarananmasının və zədələnməsinin nəticələri və halları; tənəffüs çatışmazlığının nəticəsindən asılı olmayaraq bir ağ ciyərin yoxluğu; mədənin, nazik bağırsağın (1 m-dən az olmayaraq) və ya yoğun bağırsağın (20 sm-

dən az olmayaraq) rezeksiyası, demping-sindromun nadir təzahür etməsi ilə (bağırsaqların qeyri-sabit işləməsi, qidalanmanın mülayim dərəcədə zəifləməsi) mədə-bağırsaq anastomozunun qoyulması; dalağın olmaması; qalan böyrəyin normal funksiyası saxlandıqda, bir böyrəyin olmaması aiddir.

“c” bəndinə yaralanmaların, travmaların cüzi kliniki təzahürlərlə nəticələri: ağ ciyər payının çıxarılması, mədənin rezeksiyası, böyrəyin bir hissəsinin və digər orqanların rezeksiyası aiddir.

“ç” bəndinə, tənəffüs çatışmazlığı olmayan, ağ ciyərlərin keçirilmiş atipik rezeksiyasından, qanaxmanı dayandırmaq məqsədi ilə torakotomiyalardan və ya laparotomiyalardan, pnevmo - və ya hemotoraksın ləğv edilməsindən, bağırsaqların, mədənin, qara ciyərin yaralarının sağalma ilə nəticələnən tikilməsindən sonrakı hallar* (“Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün - yaralanmanın, zədələnmənin alınma günündən 6 aydan tez olmayaraq) aiddir.

Tənəffüs çatışmazlığı olmayan ağ ciyərin atipik rezeksiyası aparılmış hərbi qulluqçulara stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra “Xəstəliklər cədvəli”nin 53-cü maddəsi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

“Xəstəliklər cədvəli”nin 83-cü maddəsi üzrə həmçinin iltihabi xəstəliklərin və bronx-ağ ciyər aparatının inkişaf anomaliyalarının cərrahi müalicəsinin nəticələri olan şəxslər də şəhadətləndirilirlər.

Maddə 84

“a” bəndinə müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirməsini mühüm dərəcədə çətinləşdirən və buna maneçilik törədən, boyun, gövdə və ətrafların nahiyyəsində, özündən altdakı toxumalarla bitişmiş, xoralanmış və ya asanlıqla yaralanan və tez-tez xoralanan iri kelloid, hipertrofik çapıqlar; dəri səthinin 20 faizini və daha çox sahəsini əhatə edən və ya böyrəklərin amiloidozu ilə fəsadlaşmış dərin yanıqlardan sonrakı halları aiddir.

“b” bəndinə müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə hərəkətləri mülayim dərəcədə məhdudlaşdıran və ya standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirməsini mühüm dərəcədə çətinləşdirən, xoralanmayan kelloid, hipertrofik və atrofik çapıqlar, habelə sifəti eybəcərləşdirən çapıqlar; aşağı ətrafın dəri səthinin 50 faiz və daha artıq dərin yanıqlarının nəticələri aiddir.

“c” bəndinə hərəkətləri cüzi dərəcədə məhdudlaşdıran və ya standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirməsini çətinləşdirən, uzunmüddətli gediş və digər fiziki ağırlıqlar zamanı xoralanmayan elastik çapıqlar; yuxarı ətrafın dəri səthinin 70 faizdən çoxunun plastik dəyişməsi ilə dərin yanıqlarının nəticələri aiddir. Uğursuz cərrahi müalicədən sonra kauzalgiya təzahürləri ilə müşayiət olunan çapıqlar barədə rəy “Xəstəliklər cədvəli”nin 26-cı maddəsi üzrə çıxarılır.

* Yaralanmadan və cərrahi əməliyyatdan sonrakı hal, ağırlıq dərəcəsindən, gedişindən asılı olaraq, 3 aydan 6 aya qədər ola bilər.

Gözlərin, əlin və ya pəncənin zədələnməsi ilə müşayiət olunan yanıqların və ya donvurmaların nəticələri olan şəxslər “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə şəhadətləndirilirlər.

Maddə 85

Bu maddə dərman maddələri ilə zəhərlənmələrin, RYK və digər toksiki maddələrlə intoksikasiyanın, EMS-nin kəskin və ya xroniki təsirinin, ionlaşdırıcı şüalanmanın, digər xarici amillərin, allergiya reaksiyalarının nəticələrini nəzərdə tutur.

Şüa xəstəliyi keçirmiş hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi zamanı təkcə periferik qanın tərkibindəki dəyişikliklər yox, xəstəliyin digər kliniki təzahürləri də nəzərə alınır. Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçularda keçirilmiş I dərəcəli şüa xəstəliyindən, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçularda keçirilmiş II dərəcəli şüa xəstəliyindən sonra cüzi qalıq təzahürləri olduqda, şəhadətləndirilmə “Xəstəliklər cədvəli”nin 86-cı maddəsi üzrə keçirilir.

Həç bir patoloji nəticə qalmadan kəskin şüa xəstəliyi keçirmiş şəxslər “c” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər və RM, İŞM-lə işə yararsız hesab edirlər.

RM və İŞM-lə işləyən və illik yol verilən dozadan 5 dəfə çox şüalanma almış hərbi qulluqçular stasionar müayinəyə göndərilirlər. Şüa xəstəliyinin əlamətləri olmadıqda çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular “c” bəndi üzrə RM və İŞM-lə işə yararsız hesab edirlər, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların RM və İŞM-lə işə yararlığı isə fərdi təyin edilir.

Hərbi qulluqçulara təminat normaları üzrə verilən əsas ərzaq məhsullarına kliniki təzahürlü qida allergiyasından (stasionar müayinə ilə təsdiq olunmuş) əziyyət çəkən şəxslər “b” bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. Digər allergiya xəstəlikləri (örə, pollinoz, allergik rinitlər, dermatitlər və s.) olduqda zədələnməş orqanın və ya sistemin funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə şəhadətləndirilmə keçirilir.

Kəskin zəhərlənmələrdən, toksiko-allergiya təsirlərindən, kəskin allergiya xəstəliklərindən (anafilaktik şok, zərdab xəstəliyi, Layel, Stivens-Conson sindromları), digər xarici amillərin təsirindən sonra hərbi xidmətə və hərbi-uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası, xəstəliyin nəticəsindən və zədələnməş orqanların və ya sistemlərin funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, “Xəstəliklər cədvəli”nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

Maddə 86

Bu maddə ilə oynaqların kəskin iltihabi xəstəliklərini keçirmiş, “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər müalicə başa çatdıqdan sonra 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Oynaqların iltihabi xəstəliklərinin keçirilmiş kəskin formalarından sonra 6 ay müddətində iltihab əlamətləri olmadıqda, onlar hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər.

Hərbi qulluqçuların xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında rəy o hallarda çıxarılır ki, stasionar müalicənin başa çatmasından sonra, iltihabın kliniki və laborator əlamətləri olmadıqda, fiziki gərginlikdən sonra oynaq-larda mülayim, ötəri ağrı hissləri saxlanılsın və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin bərpa edilməsi üçün bir ay və daha artıq müddət tələb olunsun.

Sümüklərdə və oynaqlarda cərrahi əməliyyatlardan, vətərlərin (əl və ayaq barmaqları vətərlərindən başqa) plastikasından və ya tendolizindən sonra hərəkətlərin müvəqqəti məhdudlaşması olduqda, sümüklərin sınıqlarından sonra bərkiməmiş sümük qabarıqları olduqda, hərbi qulluqçuların xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında rəy o hallarda çıxarılır ki, hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin bərpa edilməsi üçün bir ay və daha artıq müddət tələb olunsun. Boruşəkili sümüklərin sınıqların nəticələrinin müalicəsinin qeyri-qənaətbəxş olduğu hallarda, xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarılmır, “Xəstəliklər cədvəli”nin 82-ci maddəsinin “a”, “b” və ya “c” maddəsi üzrə hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında məsələ həll edilir.

Əlin, pəncənin xırda sümüklərinin sınıqları olduqda “Xəstəliklər cədvəli”nin II qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarılmır. Belə hallarda, stasionar müalicəsi başa çatdıqdan sonra, zəruri müalicə tədbirləri göstərilməklə hərbi xidmət vəzifələrinin icra edilməsindən azad edilməyə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarılır. Müharibə dövründə bu hərbi qulluqçular sağalanların taboruna göndərilirlər.

Sınıq bitişdikdən sonra, boruşəkili sümüyün sümük-ilik kanalında stift (lövhəcik) qalmış, “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər, onun çıxarılması üçün 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər. Cərrahi əməliyyatdan imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə “Xəstəliklər cədvəli”nin 82-ci maddəsi üzrə keçirilir.

Fəqərələrin köndələn, qılıçlıq çıxıntıların sınıqlarından, stiftin, lövhəciyin və digər konstruksiyaların çıxarılmasından sonra hərbi qulluqçular barəsində, xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarılır.

Xırda sümüklərin stasionar müalicə tələb etməyən fəsadlaşmamış qapalı sınıqları olduqda, “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə hərbi qulluqçuları, xəstəliyə görə məzuniyyətə və ya xidməti vəzifələrin icrasından azad edilməyə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarmaqla, ambulator şəhadətləndirməyə icazə verilir.

Boruşəkili və digər sümüklərin yalnız gipsli sarğı ilə immobilizasiya tələb edən fəsadlaşmamış qapalı sınıqları olduqda, sümük qabarı əlamətləri əmələ gəldikdən sonra “Xəstəliklər cədvəli”nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər, xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında rəy çıxarmaqla, tibb müəssisəsindən gipsli sarğı açılana qədər, ambulator müalicəyə buraxıla bilərlər. Hərbi tədris müəssisələrinin kursantlarını və dinləyicilərini müalicəni davam etdirmək üçün hərbi tədris müəssisəsinin lazaretinə, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçuları isə, ayda bir dəfədən az olmayaraq, onların hospital

cərrahi (travmatoloqu) tərəfindən mütləq müayinə edilməsi şərti ilə, bu xəstələr üçün lazımı şərait varsa, hərbi hissənin tibb məntəqəsinə yerləşdirilməsi məqsəduyğundur. Xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olmasının müəyyənləşdirilməsi ilə bağlı həmin şəxslərin şəhadətləndirilməsi hərbi tədris müəssisəsinin lazaretində, hərbi hissənin tibb məntəqəsində müalicə başa çatdıqdan sonra HHK tərəfindən keçirilir.

Çənələrin və üzün yumşaq toxumalarının zədələnmələrinin nəticələri ilə xəstəliyə görə məzuniyyətə ehtiyac olması haqqında rəy çıxarmaq üçün əsas, sınıqların ləng bitməsi, qalın çapıqların və ya cərrahi və ya ortopedik müalicənin müəkkəb metodlarının tətbiq edilməsini tələb etmiş sınıqların olmasıdır.

Oynaq-larda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirərkən “Xəstəliklər cədvəli”nin 65-ci maddəsinə izahatlar rəhbər tutulmalıdır.

Kəskin ekzogen təsirlərdən və intoksikasiyalardan sonra qahq təzahürləri olduqda “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər. Bundan sonra onların hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası orqanların və sistemlərin funksiyalarının bərpa olunması dərəcəsiindən asılı olaraq, “Xəstəliklər cədvəli”nin 85-ci maddəsi üzrə təyin edilir.

Bundan əlavə

Maddə 87

Yaxşı fiziki inkişafı və qidalanması, mütənasib bədən quruluşu, boyu 148 sm-dən yuxarı və çəkisi 45 kq-dan artıq olan, “Xəstəliklər cədvəli”nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər hərbi xidmətə yararlı hesab edilirlər və ƏTC-nə müvafiq olaraq Silahlı Qüvvələrin növləri və qoşun növləri üzrə təyin edilirlər.

Çəkisi 45 kq və az, boyu 148 sm və az olan, “Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər endokrinoloqu tərəfindən müayinə edilməlidirlər. Bu şəxslər “b” bəndi əsasında 12 ay müddətinə, 2 dəfədən artıq olmayaraq, hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər. Fiziki inkişaf qeyri-qənaətbəxş qaldıqda, şəhadətləndirilmə “a” bəndi üzrə keçirilir.

Maddə 88

İlkin hərbi qeydiyyatda götürülərkən və hərbi xidmətə çağırılarkən, gecə siddik saxlamamasından əziyyət çəkən vətəndaşların, habelə hərbi qulluqçuların müayinəsi və müalicəsi stasionar şəraitində aparılır.

Kompleks müayinə, uroloqu, nevropatoloqu, dermatoveneroloqu və zərurət olduqda, psixiatrın iştirakı ilə aparılmalıdır. Psixonevroloji statusunda patoloji dəyişikliklər olan şəxslər müvafiq profil şöbələrdə, psixonevroloji statusunda patologiya aşkar edilməyən hallarda uroloji şöbədə (uroloqu olan cərrahiyyə şöbəsinə) müayinə olunur və şəhadətləndirilirlər.

Müşahidələr və təkrar (ildə 2 dəfədən az olmayaraq) müayinənin nəticələri, habelə hərbi komissarlıqdan, hərbi hissədən alınmış məlumatlar tez-tez təzahür edən gecə sidik saxlamamasının mövcudluğunu və müalicənin səmərəsiz olduğunu təsdiq etdikdə, “Xəstəliklər cədvəli”nin I və II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə hərbi xidmətə məhdud yararlı hesab edirlər.

Əgər gecə sidik saxlamaması hər hansı bir xəstəliyə aid simptomdursa, rəy “Xəstəliklər cədvəli”nin əsas xəstəliyi nəzərdə tutan maddəsi üzrə çıxarılır.

“Xəstəliklər cədvəli”nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilən, gecə sidik saxlamaması yalnız anamnezində qeyd edilən və son üç ildə müşahidə edilməyən şəxslər hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər.

Yuxu vaxtı (hər həftə 2 dəfə medikamentoz sınaqlar aparılması şərti ilə), hər həftə 5-6 dəfə qeyri-ixtiyari olaraq sidik ifrazı gecə sidik saxlamamasının tez-tez, həftədə 2-3 dəfədən az olmadıqda mülayim, ayda 2-3 dəfədən az olmadıqda nadir təzahür etməsi hesab edilir.

Maddə 89

“b” bəndinə funksional mənşəli davamlı, uzunmüddətli sisteməlik müalicənin təsir etmədiyi afoniyalar aiddir.

Kəmələmə ilə şəhadətləndirilənlər nevropatoloq, zəruri hallarda, psixiatr və otorinolaringoloq, imkan olduqda isə, həm də loqoped tərəfindən dərindən müayinə edirlər. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında rəy, müayinənin nəticələri və hərbi hissədən, hərbi komissarlıqdan, hərbi xidmətə daxil olana qədər təhsil və ya iş yerindən alınmış sənədlərin müfəssəl öyrənilməsi əsasında çıxarılır. Kəmələmənin ifadə olunma dərəcəsi müxtəlif şəraitlərdə nitq funksiyasının vəziyyətinin dinamik müşahidəsi yolu ilə təyin edilir və xəstəliyin daha çox ifadə olunma məqamları üzrə qiymətləndirilir. Komandanlığın xasiyyətnaməsi və kəmələmənin, şəhadətləndirilənin hərbi xidmət vəzifələrini icra etməsinə nə dərəcədə təsir etməsi haqqında məlumat ekspertizanın aparılmasında mühüm əhəmiyyətə malikdir.

Yalnız tələffüzün ləngiməsi, ifadənin başlanğıcda “büdrəməsi”, çox da böyük olmayan (birnəfəsə deyilən) ifadənin qalan sözləri sərbəst və ya azca ləngimiş, lakin sözlər təkrarlanmadan tələffüz olunan hallar, hərbi xidmətkeçməyə mane olmayan, mülayim dərəcəli kəmələmə hesab edilir.

Qeyd: 41-ci maddənin izahatı “Xəstəliklər cədvəli”ndə verildiyi kimidir.