



# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ NAZİRLƏR KABİNETİ

## Q Ə R A R

**Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2008-ci il 29 fevral tarixli 59 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş “Hərbi-həkim ekspertizası haqqında Əsasnamə”də dəyişiklik edilməsi barədə**

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 119-cu maddəsinin səkkizinci abzasını rəhbər tutaraq, “Hərbi vəzifə və hərbi xidmət haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununda dəyişiklik edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikasının 2023-cü il 5 dekabr tarixli 1047-VIQD nömrəli Qanununun tətbiqi və bununla əlaqədar Azərbaycan Respublikası Prezidentinin bəzi fərmanlarında dəyişiklik edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2023-cü il 30 dekabr tarixli 2441 nömrəli Fərmanının 2.1-ci bəndinin icrasını təmin etmək məqsədilə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti **qərara alır:**

1. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2008-ci il 29 fevral tarixli 59 nömrəli Qərarı (Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008, № 2, maddə 134 (Cild I); 2024, № 1, maddə 81) ilə təsdiq edilmiş “Hərbi-həkim ekspertizası haqqında Əsasnamə”də aşağıdakı dəyişikliklər edilsin:

1.1. 1.4-cü bəndin “c” yarım-bəndinə “aparılmasına” sözündən sonra “(Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin tabeliyində Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyi (bundan sonra – Agentlik) tərəfindən aparılan müddətli həqiqi hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşların yekun tibbi müayinəsi istisna olmaqla)” sözləri əlavə edilsin;

1.2. 1.11-ci bəndin birinci abzasına “Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi” sözlərindən sonra “, Azərbaycan

Respublikasının Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi” sözləri əlavə edilsin;

1.3. II hissə aşağıdakı redaksiyada verilsin:

### **“II. İlk hərbi qeydiyyatla alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşların şəhadətləndirilməsi**

2.1. İlk hərbi qeydiyyata alınan, müddətli həqiqi xidmətə çağırılan və ehtiyatda olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin yerli baş idarə, idarə, şöbə və bölmələri tərəfindən təşkil edilir.

Zabit hərbi rütbəsi verilməklə ehtiyata götürülmüş vətəndaşlar hərbi xidmətə çağırılarkən, şəhadətləndirilmənin təşkili Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin yerli baş idarə, idarə, şöbə və bölmələrinə həvalə olunur.

2.2. İlk hərbi qeydiyyata alınarkən şəhadətləndirilməyə qədər vətəndaşlara dövlət tibb müəssisələrində (bundan sonra – tibb müəssisələri) hər il tibbi baxışlar, müayinələr (müşahidələr), habelə müalicə-sağlamlıq tədbirləri keçirilir və profilaktik peyvəndlər edilir.

Tibbi baxışların, müayinələrin (müşahidələrin), müalicə-sağlamlıq tədbirlərinin və profilaktik peyvəndlərin təşkili və keçirilməsi tibb müəssisələrinə həvalə olunur. Tibbi baxışların, müayinələrin (müşahidələrin), müalicə-sağlamlıq tədbirlərinin və profilaktik peyvəndlərin təşkili və keçirilməsi, qeydiyyat və hesabat aparılması, bu iş üzərində nəzarətin həyata keçirilməsi qaydaları Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi, Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi ilə birlikdə Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən müəyyən edilir.

2.3. Vətəndaşların şəhadətləndirilməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikası Daxili İşlər Nazirliyinin, Azərbaycan Respublikası Elm və Təhsil Nazirliyinin, Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyinin, Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin, Azərbaycan Respublikası Dövlət Miqrasiya Xidmətinin, Azərbaycan Respublikası Dövlət İmtahan Mərkəzinin, İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin və Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin, habelə digər aidiyyəti dövlət orqanlarının (qurumlarının) informasiya ehtiyatları və sistemləri Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi

Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin Vahid Elektron İnformasiya Sisteminə (bundan sonra – VEİS) inteqrasiya edilir.

Qeyd olunan dövlət orqanlarının (qurumlarının) informasiya ehtiyatlarının və sistemlərinin VEİS-yə inteqrasiyası və məlumat mübadiləsi Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2018-ci il 12 sentyabr tarixli 263 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Dövlət informasiya ehtiyatları və sistemlərinin formalaşdırılması, aparılması, inteqrasiyası və arxivləşdirilməsi Qaydaları”na uyğun olaraq Elektron Hökumət İnformasiya Sistemi vasitəsilə həyata keçirilir.

2.4. Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin yerli baş idarə, idarə, şöbə və bölmələrinin göndərişinə əsasən vətəndaşlar şəhadətləndirilmə prosesində tələb olunan müayinələrdən keçirlər.

Çağırışa qədər yaş həddində olanların və çağırışçıların şəhadətləndirilməsi prosesində müayinələrin həyata keçirilməsi məqsədilə göndəriləcəkləri tibb müəssisələrinin siyahısı, habelə keçəcəkləri tibbi müayinələrin həcmi və qaydası Azərbaycan Respublikasının Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi, İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi və Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi ilə razılaşdırılmaqla, Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən müəyyən edilir.

2.5. Tibb müəssisələrinin rəhbərləri və Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin yerli baş idarə, idarə, şöbə və bölmələrinin rəhbərləri vətəndaşların vaxtında müayinə (müalicə) olunmasını təmin edirlər.

2.6. Çağırışa qədər yaş həddində olanların sağlamlıq vəziyyətinə dair məlumatlar Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin, İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin və Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin elektron informasiya sistemlərindən əldə olunaraq Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən çağırışçının uçot kartına əlavə olunur.

2.7. Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti çağırışa qədər yaş həddində olanların qanuni nümayəndələrini və çağırışçıları onların Elektron Hökumət İnformasiya Sistemində yaradılan elektron kabinetlərinə (bundan sonra – elektron kabinet) elektron formada çağırış vərəqəsi göndərməklə (bu mümkün olmadıqda çağırış vərəqəsi poçt rabitəsi

və ya digər vasitələrlə və şəxsən təqdim olunmaqla) tibbi müayinələrin keçiriləcəyi tibb müəssisəsi və keçməli olduqları müayinə metodları, müəyyən edilmiş vaxtda yaxınlaşmalı olduqları müvafiq rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyası və gəlməmələrinin nəticələri barədə məlumatlandırır.

Çağırış vərəqəsi elektron formada təqdim olunması üçün VEİS-də “Elektron imza və elektron sənəd haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən edilmiş qaydada elektron sənəd formasında (bundan sonra – elektron sənəd) formalaşdırılır və Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin vəzifəli şəxslərinin təkmil sertifikatlı gücləndirilmiş elektron imzası (bundan sonra – elektron imza) ilə təsdiqlənir və real vaxt rejimində VEİS üzərindən Elektron Hökumət İnformasiya Sisteminə göndərilərək vətəndaşın və ya onun qanuni nümayəndəsinin həmin informasiya sistemində tanış olması və elektron sənəd formasında əldə etməsi imkanı təmin olunur. Eyni zamanda, vətəndaşa və ya onun qanuni nümayəndəsinə çağırış vərəqəsinin elektron kabinetdə yerləşdirilməsi, elektron kabinetin internet ünvanı və daxilolma qaydası ilə bağlı məlumat Elektron Hökumət İnformasiya Sistemi üzərindən bildiriş və (və ya) qısa mesaj-SMS vasitəsilə göndərilir.

2.8. Tibb müəssisələri Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin göndərişi əsasında çağırışa qədər yaş həddində olanların və çağırışçıların tibbi müayinələrdən mümkün qısa vaxt ərzində növbədən kənar keçirilməsini təmin etməlidirlər.

2.9. İlkin hərbi qeydiyyatı alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşların tibb müəssisələri tərəfindən həyata keçirilən tibbi müayinələrinin nəticələri müvafiq elektron informasiya sistemi vasitəsilə VEİS-yə ötürülür, eləcə də vətəndaşa və ya onun qanuni nümayəndəsinə təqdim edilir.

2.10. Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən yaradılmış ilkin hərbi qeydiyyatı alma komissiyası və hərbi həkim komissiyaları tərəfindən bu Əsasnamənin 2.9-cu bəndində qeyd olunan tibbi müayinə nəticələri təhlil edilir və müvafiq olaraq azı 9 (doqquz) nəfərdən ibarət həkim və mütəxəssis (cərrah, terapevt, nevropatoloq, psixiatr, oftalmoloq, otorinolaringoloq, stomatoloq, dermato-veneroloq, psixoloq və zərurət olduqda digər ixtisaslardan olan həkim-mütəxəssislər cəlb edilməklə) tərəfindən çağırışa qədər yaş həddində olanların və

çağırışçıların əyani tibbi müayinəsi aparılır. Əyani tibbi müayinəyə dair VEİS-də elektron sənəd formasında rəy formalaşdırılaraq, həkim və mütəxəssislərin elektron imzası ilə təsdiqlənir. Rəy barədə vətəndaşların məlumatlandırılması bu Əsasnamənin 2.7-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada onların elektron kabinetləri vasitəsilə həyata keçirilir, məlumatlar həmçinin çağırışçının uçot kartına əlavə edilir.

2.11. Hərbi həkim komissiyalarında tibbi müayinələrin həyata keçirildiyi otaqlarda tibbi müayinə və yerində baxış proseslərinin video və səs qeydlərinin aparılması təmin olunur və həmin qeydlərin aparılmasının monitorinqi Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən mütəmadi olaraq həyata keçirilir.

2.12. Tibb müəssisələrinin rəhbərləri ilə razılaşdırılmış həkim-mütəxəssislərin və orta tibb işçilərinin fərdi tərkibini yerli (rayon, şəhər və şəhər rayonu) icra hakimiyyəti orqanları Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti ilə razılaşdırmaqla təsdiq edir.

2.13. Çağırışa qədər yaş həddində olanların bu Əsasnamənin 2.15-ci bəndində qeyd olunan müvafiq kateqoriyalar üzrə şəhadətləndirilməsi bu Əsasnamənin 2.14-cü bəndi nəzərə alınmaqla ilkin hərbi qeydiyyatı alma komissiyası tərəfindən ilkin hərbi qeydiyyat prosesi yekunlaşdırıldıqdan sonra aparılır.

Çağırışçılar bu Əsasnamənin 2.10-cu bəndində qeyd olunan tibbi müayinə nəticələrinə əsasən şəhadətləndirilərkən Hərbi həkim komissiyaları tərəfindən VEİS-də elektron sənəd formasında çağırışçı barəsində bu Əsasnamənin 2.15-ci bəndində qeyd olunan müvafiq kateqoriyalar üzrə rəy formalaşdırılır və komissiya üzvlərinin elektron imzası ilə təsdiqlənməklə məlumatlar hər bir çağırışçının uçot kartına daxil edilir. Həmin rəy əsasında rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyaları tərəfindən VEİS-də elektron imza ilə təsdiqlənməklə, elektron sənəd formasında çağırışçının şəhadətləndirilməsi üzrə yekun qərar formalaşdırılır.

Vətəndaşların və ya qanuni nümayəndələrinin çağırışa qədər yaş həddində olanlar və çağırışçılar barəsində formalaşdırılan rəylər və çağırışçının şəhadətləndirilməsi üzrə yekun qərar barədə məlumatlandırılması bu Əsasnamənin 2.7-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada onların elektron kabinetləri vasitəsilə həyata keçirilir.

2.14. Çağırışaqədər yaş həddində olanların və çağırışçıların bu Əsasnamənin 2.10-cu bəndində qeyd olunan tibbi müayinə nəticələrinə əsasən diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, yaxud müalicə zərurəti yarandığı halda, onlar ilkin hərbi qeydiyyatda alma komissiyalarının, rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyalarının və Mərkəzi Çağırış Komissiyasının qərarı ilə ixtisaslaşmış tibb müəssisələrinə əlavə ambulator və ya stasionar tibbi müayinələrin keçirilməsinə və ya müalicəyə göndərilirlər. Aparılmış tibbi müayinənin nəticələri barədə Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən müəyyən edilmiş formada onların sağlamlıq vəziyyətinin müayinə aktı tərtib edilir, tibb müəssisələri tərəfindən Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin və ya Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin elektron informasiya sistemlərindən VEİS-yə ötürülür və vətəndaşa təqdim edilir.

2.15. İlkin hərbi qeydiyyatda alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşların şəhadətləndirilməsinin nəticələrinə görə həkim-mütəxəssislər hərbi xidmətə yararlılıq haqqında aşağıdakı kateqoriyalar üzrə rəy verirlər:

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 - həm dinc dövrdə, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə yararsızdır.

Hərbi xidmətə yararlı sayılmış vətəndaşlar üçün «Xəstəliklər cədvəli»nə və ƏTC-yə uyğun olaraq hərbi xidmət keçməyə görə təyinat göstəricisi müəyyən edilir.

2.16. İlkin hərbi qeydiyyatda alınma üzrə komissiya sədrinin qərarı ilə ilkin hərbi qeydiyyatda alınarkən, vətəndaşların hərbi-uçot ixtisasları üzrə hazırlanmasını həyata keçirən ictimai təşkilatlarda təhsil almağa, habelə onların nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə yararlılığı müəyyən olunur.

2.17. Hərbi həkim komissiyaları tərəfindən müddətli həqiqi hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşlar barəsində bu Əsasnamənin 2.15-ci bəndində qeyd olunan «B», «C», «Ç» və «D» kateqoriyaları üzrə verilmiş rəylər nəzarət qaydasında baxılması üçün VEİS üzərindən Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyasına göndərilir. Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyası tərəfindən həmin rəylərin tibbi, texniki tələblərə və qanunvericiliyə uyğunluğu elektron formada yoxlanılır. Bu Əsasnamənin 2.15-ci bəndində

qeyd olunan «B», «C», «Ç» və «D» kateqoriyaları üzrə hərbi həkim komissiyasının qəbul etdiyi rəy Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyası tərəfindən təsdiqlənmədikdə və «B», «C», «Ç» və «D» kateqoriyalarından birinə dəyişdirilmədikdə «A» kateqoriyası üzrə rəy tərtib olunur və şəhadətləndirmə üzrə yekun qərarın verilməsi məqsədilə VEİS üzərindən rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyalarına göndərilir.

Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyası tərəfindən bu Əsasnamənin 2.15-ci bəndində qeyd olunan «B», «C», «Ç» və «D» kateqoriyalarına dair VEİS-də elektron sənəd formasında formalaşdırılan müvafiq rəy komissiya üzvlərinin elektron imzası ilə təsdiq edilir.

2.18. Barəsində Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyası tərəfindən bu Əsasnamənin 2.15-ci bəndində qeyd olunan «B», «C», «Ç» və «D» kateqoriyalarına dair rəy verilmiş müddətli həqiqi hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşların yekun tibbi müayinəsi Agentlik tərəfindən bu Əsasnamənin II-1-ci hissəsinə uyğun olaraq həyata keçirilir.

2.19. Müddətli həqiqi hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi zamanı rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyaları tərəfindən «Hərbi vəzifə və hərbi xidmət haqqında» Azərbaycan Respublikası Qanununun 15.2.2–15.2.5-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş qərarlar Agentlik tərəfindən keçirilmiş yekun tibbi müayinə nəticələri əsasında qəbul edilir.

2.20. Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti çağırışçıları rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyası tərəfindən qəbul edilmiş qərarlarla dərhal bu Əsasnamənin 2.7-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada onların elektron kabinetləri vasitəsilə məlumatlandırır.

2.21. Sağlamlıq vəziyyətinə görə çağırışa möhlət 3 (üç) il müddətində, hər dəfə 1 (bir) ildən artıq olmamaq şərtilə verilir. 3 (üç) ildən sonra sağlamlıq vəziyyətindən asılı olaraq möhlət almış çağırışçılar ya müddətli həqiqi hərbi xidmətə çağırılır, ya həm dinc dövrdə, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə yararsız hesab edilərək hərbi qeydiyyatdan çıxarılır, ya da dinc dövr üçün hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövrü üçün məhdud yararlı hesab edilərək ehtiyata keçirilirlər.

Vətəndaşın tibbi müayinəsini (müalicəsini) vətəndaşların ilkin hərbi qeydiyyatına alınması üzrə komissiyanın və ya çağırış komissiyasının hərbi xidmətə cari çağırış üzrə işi qurtarana qədər başa çatdırmaq mümkün olmadıqda, onun hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlığı haqqında qərar çıxarılmır. Bu halda, həkim-mütəxəssis

təkrar şəhadətləndirilməyə gəlmə vaxtını göstərməklə, vətəndaşın tibbi müayinəsinin (müalicəsinin) zəruriliyi haqqında rəy verir. Vətəndaş həmin rəy barədə dərhal bu Əsasnamənin 2.7-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada onun elektron kabineti vasitəsilə məlumatlandırılır.

2.22. İlk hərbi qeydiyyatı alınarkən və ya hərbi xidmətə çağırılarkən hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılmış vətəndaş tibbi müayinədən (müalicədən) imtina etdikdə və ya yayındıqda, 3 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilməlidir. Əgər təkrar şəhadətləndirilmə zamanı vətəndaşın sağlamlıq vəziyyətinin pisləşməsi əlamətləri aşkar edilməzsə, yaxud onun hərbi xidmətə çağırılmasına mane ola biləcək xəsarətin və ya xəstəliyin aşkar əlamətləri olmazsa, o, hərbi xidmətə yararlı, yaxud müvafiq təyinat göstəricisi ilə hərbi xidmətə yararlı hesab edilir.

2.23. Sağlamlıq vəziyyətinə görə hərbi xidmətə çağırılmalı olmayan vətəndaşların hərbi xidmətə çağırılması hallarını istisna etmək məqsədi ilə, hərbi xidmətə çağırılmış vətəndaşlar bilavasitə xidmət yerinə göndərilməzdən əvvəl tibbi baxışdan keçirlər.

Hərbi xidmətə çağırılmış vətəndaşların xidmət yerinə göndərilməzdən əvvəl tibbi baxışının təşkili, sağlamlıq vəziyyətinə görə hərbi xidmətə çağırışdan azad edilmiş və ya möhlət almış vətəndaşların, habelə şəhadətləndirilmənin nəticələrinə görə onların barəsində hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında çıxarılmış qərarlarla razı olmadıqlarını bildiren vətəndaşların nəzarət qaydasında şəhadətləndirilmələrinin təşkili Mərkəzi Çağırış Komissiyasına həvalə olunur.

2.24. Rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyasının qərarı ilə sağlamlıq vəziyyətinə görə hərbi xidmətə çağırışdan azad edilmiş və ya möhlət almış vətəndaşların nəzarət qaydasında şəhadətləndirilməsi onların Mərkəzi Çağırış Komissiyasına təqdim edilmiş şəxsi işləri və tibbi sənədlərinin öyrənilməsi əsasında qiyabi keçirilir. Sonra isə Mərkəzi Çağırış Komissiyasının əsaslandırılmış qərarı ilə nəzarət qaydasında şəhadətləndirilmə əyani keçirilir.

2.25. Tibbi baxış və nəzarət qaydasında şəhadətləndirilmə Mərkəzi Çağırış Komissiyasının qərarı ilə bu Əsasnamənin 2.10-cu bəndində nəzərdə tutulmuş ixtisaslardan olan həkim-mütəxəssislər tərəfindən həyata keçirilir.

2.26. Xidmət yerinə göndərilməzdən əvvəl tibbi baxış və ya nəzarət qaydasında şəhadətləndirilmə zamanı vətəndaşın sağlamlıq vəziyyətində onun hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasını dəyişə



biləcək faktlar aşkar edildikdə, Mərkəzi Çağırış Komissiyası rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyasının müvafiq qərarını ləğv edir, bu barədə vətəndaşı bu Əsasnamənin 2.7-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada elektron kabineti vasitəsilə məlumatlandırır, həmçinin qərarı ləğv edilmiş komissiyaya məlumat verir.

2.27. Nəzarət qaydasında şəhadətləndirilmənin təşkili və keçirilməsi qaydalarını Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti müəyyən edir.”;

1.4. aşağıdakı məzmununda II-1-ci hissə əlavə edilsin:

### **“II-1. Müddətli həqiqi hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi zamanı yekun tibbi müayinənin aparılması**

2-1.1. Müddətli həqiqi hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşlar barəsində bu Əsasnamənin 2.18-ci bəndində qeyd olunan qərarların qəbul edilməsi üçün yekun tibbi müayinənin (bundan sonra – yekun tibbi müayinə) aparılması məqsədilə VEİS, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin, İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin və Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin, habelə digər aidiyyəti dövlət orqanlarının (qurumlarının) informasiya ehtiyatları və sistemləri Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin Mərkəzləşdirilmiş elektron informasiya sisteminə (bundan sonra – MEİS) inteqrasiya edilir.

VEİS-nin, həmçinin qeyd olunan dövlət orqanlarının (qurumlarının) informasiya ehtiyatlarının və sistemlərinin MEİS-yə inteqrasiyası və məlumat mübadiləsi Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2018-ci il 12 sentyabr tarixli 263 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Dövlət informasiya ehtiyatları və sistemlərinin formalaşdırılması, aparılması, inteqrasiyası və arxivləşdirilməsi Qaydaları”na uyğun olaraq Elektron Hökumət İnformasiya Sistemi vasitəsilə həyata keçirilir.

2-1.2. Agentlik çağırışçının yekun tibbi müayinəsini MEİS-nin “Hərbi-həkim ekspertizası və tibbi şəhadətləndirilmə” altsisteminə (bundan sonra – altsistem) Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən ötürülmüş tibbi müayinə nəticələri və çağırışçıların əyani tibbi müayinəsi əsasında həyata keçirir.

2-1.3. Bu Əsasnamənin 2.15-ci bəndində qeyd olunan hərbi xidmətə yararlılıq haqqında «B», «C», «Ç» və «D» kateqoriyaları üzrə hərbi həkim komissiyaları tərəfindən çağırışçıya dair verilmiş rəy Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyası tərəfindən təsdiqləndiyi halda VEİS

üzərindən bu Əsasnamənin əlavəsinə uyğun göndəriş (forma 44) formalaşdırılaraq yekun tibbi müayinənin aparılması üçün altsistemə ötürülür.

2-1.4. Yekun tibbi müayinənin aparılması üçün Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən MEİS-nin "Vətəndaşların qəbulu" altsistemi üzərindən sıradankənar hərbi xidmətə yararlılıq və hərbi xidmətə yararsızlıq səbəbinə (çağırışçının xəstəliyinə) uyğun olaraq çağırışçıya Agentlikdə həkim qəbuluna elektron növbə təyin edilir.

2-1.5. Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti çağırışçını bu Əsasnamənin 2.7-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada Agentliyə hansı vaxtda (ünvan, tarix və saat qeyd edilir) yaxınlaşmalı olduğu və gəlməməsinin nəticələri barədə məlumatlandırır.

2-1.6. Çağırışçıların Agentlikdə yekun tibbi müayinədə iştirakı Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti tərəfindən təmin edilir.

2-1.7. Çağırışçının yekun tibbi müayinəsi Agentlikdə fəaliyyət göstərən tibbi qiymətləndirmə komissiyaları tərəfindən bu Əsasnamənin 2-1.2-ci bəndinə uyğun olaraq həyata keçirilir.

2-1.8. Çağırışçı Agentlikdə yekun tibbi müayinə zamanı avtomatlaşdırılmış qaydada aparılan növbə seçimi əsasında müvafiq (çağırışçının yararsızlığı barədə rəyde göstərilən xəstəlik üzrə) həkimə yönləndirilir. Həkim-mütəxəssis tərəfindən çağırışçının əyani və instrumental tibbi müayinəsi həyata keçirilir, laborator və əlavə diaqnostik müayinələrə zərurətin olub-olmadığı aydınlaşdırılır.

2-1.9. Agentlikdə yekun tibbi müayinənin həyata keçirildiyi otaqlarda video və səs qeydlərinin aparılması təmin olunur, aparılan tibbi müayinələrə və çağırışçının yerində baxış proseslərinə Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin və Agentliyin məsul vəzifəli şəxsləri tərəfindən mütəmadi olaraq baxış keçirilir, video və səs qeydlərinin aparılmasının monitorinqi həyata keçirilir.

2-1.10. Çağırışçının laborator və əlavə diaqnostik müayinələrinin aparılmasına zərurət olduğu müəyyən edilərsə, Agentlikdə müvafiq tibbi müayinələrin həyata keçirilməsi üçün göndəriş verilir. Agentlikdə mövcud olmayan digər tibbi müayinə tələbləri üzrə göndəriş elektron formada tibb müəssislərinə göndərilir. Tibb müəssisələri tərəfindən tibbi müayinələrin aparılmasına dair göndəriş əsasında çağırışçının mümkün qısa vaxt ərzində

növbədən kənar müayinəsi aparılır və müayinəyə dair məlumatlar Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin və ya Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin elektron informasiya sistemlərindən altsistemə ötürülür, həmçinin çağırışçıya təqdim edilir.

2-1.11. Yekun tibbi müayinənin aparıldığı müddətdə çağırışçıların daimi iş yerində orta əməkhaqları saxlanılmaqla, işdən (təhsildən) azad edilmələri ilə əlaqədar Agentlik tərəfindən çağırışçının işlədiyi və ya təhsil aldığı müəssisəyə bildiriş göndərilir.

2-1.12. Tibbi müayinələrin nəticəsində çağırışçıda bu Əsasnamənin 2-1.3-cü bəndində nəzərdə tutulan göndərişdə (forma 44) öz əksini tapmayan yanaşı xəstəlik aşkar edilərsə, bununla bağlı həmin göndərişdə müvafiq dəyişiklik edilməklə, çağırışçı aşkarlanan xəstəliyə uyğun olaraq digər qəbul həkiminə yönləndirilir. Bu halda bu Əsasnamənin 2-1.8-ci bəndində nəzərdə tutulmuş prosedur tətbiq edilir.

2-1.13. Çağırışçıya dair tələb olunan müayinələrin nəticələri əldə olunduqdan sonra qəbul həkimi çağırışçının sağlamlıq vəziyyətinə dair MEİS-də elektron sənəd formasında müvafiq rəy formalaşdırır və elektron imzası ilə təsdiq edərək altsistemə daxil edir, həmçinin vətəndaşa təqdim edir.

2-1.14. Qəbul həkiminin rəyi altsistemə daxil edildikdən sonra çağırışçı barəsində yekun tibbi müayinənin həyata keçirilməsi üçün Tibbi qiymətləndirmə komissiyalarından biri altsistem tərəfindən avtomatlaşdırılmış qaydada seçilir.

2-1.15. Yekun tibbi müayinə 10 (on) gün müddətində aparılır. Əlavə araşdırma tələb olunduğu hallarda bu müddət Agentlik tərəfindən 10 (on) günədək uzadıla bilər.

2-1.16. Tibbi qiymətləndirmə komissiyası yekun tibbi müayinəni apararaq bu Əsasnamənin 2-1.3-cü bəndində nəzərdə tutulan göndərişdə (forma 44) aparılmış müvafiq müayinə nəticələrini qeyd etməklə, aşağıdakı qərarlardan birini qəbul edir:

- həmin göndərişdə göstərilən yararsızlıq səbəbi eyni kateqoriya üzrə təsdiqlənir;

- həmin göndərişdə göstərilən yararsızlıq səbəbi fərqli kateqoriya üzrə təsdiqlənir (bu halda müvafiq əsaslandırıcı tibbi izah da qərara əlavə olunur);

- həmin göndərişdə göstərilən yararsızlıq səbəbi heç bir kateqoriya üzrə öz təsdiqini tapmır.

2-1.17. Bu Əsasnamənin 2-1.16-cı bəndinə əsasən qəbul edilən müvafiq qərar MEİS-də elektron sənəd formasında formalaşdırılır və

Tibbi qiymətləndirmə komissiyasının sədri və üzvləri tərəfindən onların elektron imzası ilə təsdiq olunmaqla rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyaları tərəfindən çağırışçının şəhadətləndirilməsi üzrə qərarın qəbul edilməsi üçün altsistemə daxil edilir.

2-1.18. Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti bu Əsasnamənin 2-1.16-cı bəndinə əsasən qəbul edilən müvafiq qərar barədə çağırışçını dərhal bu Əsasnamənin 2.7-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada onun elektron kabineti vasitəsilə məlumatlandırır.

2-1.19. Çağırışçının şəhadətləndirilməsi üzrə yekun tibbi müayinəyə dair qəbul edilmiş qərarlardan çağırışçı tərəfindən "İnzibati icraat haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq Azərbaycan Respublikasının Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi tərəfindən yaradılan Apellyasiya Şurasına (bundan sonra – Şura) və ya məhkəmə qaydasında şikayət verilə bilər.

2-1.20. Şura 7 (yeddi) üzvdən – sədr nümayəndələrindən biri olmaqla, Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin 2 (iki), Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin 1 (bir), Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin 1 (bir), Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 1 (bir), İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin 1 (bir) və Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin 1 (bir) məsul şəxsindən ibarətdir.

Şuranın fəaliyyəti Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin təsdiq etdiyi əsasnamə ilə tənzimlənir.

Şuraya verilmiş şikayətlərə 5 (beş) gün müddətində baxılır və qəbul edilən qərarlar 5 (beş) gün ərzində rayon, şəhər, şəhərdə rayon çağırış komissiyaları tərəfindən çağırışçının şəhadətləndirilməsi üzrə qərarın qəbul edilməsi üçün Agentliyin Tibbi qiymətləndirmə komissiyasının sədri və üzvləri tərəfindən onların elektron imzası ilə təsdiq olunmaqla altsistemə daxil edilir.”;

1.5. IX hissə aşağıdakı redaksiyada verilsin:

**“IX. Xəstəliklər cədvəli yoluxucu və parazitər xəstəliklər**

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
1	Bağırsaq infeksiyaları, bakterial zoonozlar, digər bakterial			

xəstəliklər, səpgilərlə müşayiət olunan virus xəstəlikləri, buğumayaqlılarla ötürülən virus və digər xəstəliklər (mərkəzi sinir sisteminin infeksiyalarından başqa), virus və xlamidiyaların törətdiyi digər xəstəliklər, rikketsiozlar, digər yoluxucu və parazitar xəstəliklər			
a) müalicə olunmayan və ya çətin müalicə olunan xəstəliklər	C	C	C və ya B FƏRDI
b) kəskin xəstəliklərdən və ya xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən sonra müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

«a» bəndi yoluxucu xəstəliklərin xroniki residivləşən formalarını nəzərdə tutur.

Brusellyozun və ya toksoplazmozun kəskin formasını 12 aydan az müddət əvvəl keçirmiş, «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər, remissiyanın davamlılığını qiymətləndirmək üçün «b» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən, brusellyozun və ya toksoplazmozun kəskin formasını keçirmiş hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə 30 gündən 60 günədək məzuniyyət verilir.

Brusellyozun və ya toksoplazmozun residivi olduqda və bu, müvafiq orqanlar və sistemlərdə funksiyaların pozulması və (və ya) davamlı qalıt dəyişiklikləri ilə nəticələndikdə, qərar «a» bəndi üzrə çıxarılır.

Brusellyozun, toksoplazmozun və ya digər xəstəliklərin kliniki təzahürləri olmadan müsbət seroloji və ya allerqoloji reaksiyaların olması hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlıq və ya dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsızlıq, müharibə dövründə məhdud yararlılıq haqqında qərar çıxarılması üçün əsas ola bilməz.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən xroniki dizenteriyası olan, habelə qarın yatalağı, paratif və salmonell bakteriyalarının daşıyıcısı olan hərbi qulluqçular stasionarda müalicə olunmalıdırlar.

3 aydan artıq müddətdə davamlı bakteriya daşıyıcısı olanlar «a» bəndi üzrə dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə

dövründə məhdud yararlı hesab edilirlər. «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər isə müalicə olunmaq üçün «b» bəndi üzrə 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər. Sonralar laboratoriya müayinələri ilə təsdiq edilmiş bakteriya daşıyıcılığı davam etdikdə, onlar «a» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Tifo-paratifoz xəstəliklərin, dizenteriya və salmonellyozun törədicilərini xroniki ifraz edən, «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların yararlılıq dərəcəsi «a» bəndinə əsasən fərdi qaydada təyin edilir.

Kəskin xəstəliklər zamanı hərbi qulluqçuların hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsi müalicənin sonunda orqan və sistemlərin funksiyalarının vəziyyətindən asılı olaraq təyin edilir.

Virus hepatiti xəstəliyini keçirmiş çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular RYK ilə işə və XQ-lərdə xidmətə yararsız hesab edilirlər. «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular və Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin mülki işçiləri isə RYK ilə və XQ-lərdə işə müvəqqəti yararsız hesab edilərək, 6 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilirlər.

HDQ-də hərbi xidmət keçən və virus hepatiti, qarın yatalağı, paratiflərin fəsadlaşmamış yüngül və orta ağır formalarını keçirmiş hərbi qulluqçular paraşütlə tullanmağa müvəqqəti yararsız sayılaraq, 6 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilirlər. Həmin müddət keçdikdən sonra göstərilən şəxslər qaraciyərin və həzm aparatının funksiyalarının pozulması olmadıqda, paraşütlə tullanmağa buraxılırlar.

Virus hepatitinin ağır formasını, qarın yatalağı, paratiflərin ağır formasını və ya uzunsürən gedişli (3 aydan artıq) hepatit keçirmiş HDQ-də çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular HDQ-də xidmətə yararsız hesab edilirlər. «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların HDQ-də xidmətə yararlılığı fərdi qaydada təyin edilir.

A virus hepatiti (fəsadlaşmamış yüngül və orta ağırlıqlı forması), qarın yatalağı və paratiflər keçirmiş dalğıcılar dalğıcılıq işlərinə yararsız sayılır və 3–6 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilirlər. Təkrar şəhadətləndirilmə zamanı qaraciyərin və həzm aparatının funksional pozulmaları olmadığı halda, onlar 60 metrə qədər dərinliklərdə dalğıcılıq işlərinə yararlı hesab edilirlər. Lakin bu zaman, dərin su dalğıcıları müalicə qurtardıqdan ən azı bir il sonra 60 metrdən artıq dərinliklərdə dalğıcılıq işlərinə yararlı hesab edilə bilərlər.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçulardan olan istənilən ağırlıq formasında virus hepatiti, qarın yatalağı və ağır formalı paratiflər keçirmiş dalğıcılar dalğıcılıq işlərinə yararsız sayılırlar.

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçulardan, B, C virus hepatiti və ya ağır formada A virus hepatiti, qarın yatalağı və ağır formalı paratiflər keçirmiş dalğıcılar dalğıcılıq işlərinə yararsız sayılır və 12 aydan sonra təkrar şəhadətləndirilir. Qaraciyərin və həzm aparatının funksiyası normal olduqda, təkrar şəhadətləndirilmə zamanı onlar 60 m-ə qədər dərinliklərdə dalğıcılıq işlərinə yararlı sayıla bilərlər.

İstənilən ağırlıq formasında B və ya C virus hepatiti, qarın yatalağı və paratiflər keçirmiş və «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər dalğıcılıq ixtisası üzrə təhsilə yararsız hesab edilir.

B virus hepatiti səthi (Avstraliya) antigeninin və C hepatiti virusuna antitellərin aşkar edilməsi, qaraciyərin gizli keçən xroniki xəstəliyinin istisna edilməsi məqsədilə müayinə aparılması üçün əsasdır.

Virus hepatiti, qarın yatalağı, paratiflər keçirmiş hərbi qulluqçular, hərbi liseylərin, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinin məzunları, vətəndaşlar onlarda qaraciyərin və həzm aparatının funksiyalarının pozulması olmadıqda, stasionar müalicənin qurtarmasından sonra, lakin 6 aydan tez olmayaraq, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə daxil olmağa yararlı hesab edilir.

Yoluxucu-virus və parazitər xəstəliklərin sinir sistemi, digər orqan və sistemlərin funksiyalarının pozulması ilə müşayiət olunan zədələnməsinin nəticələri olduqda şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə keçirilir.

Kəskin yoluxucu xəstəliklərin keçirilməsindən sonra müvəqqəti funksional pozulmalar olduqda və stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra xəstədə ümumi astenizasiya, zəifləmə, qeyri-kafi qidalanma saxlandıqda, qərar «b» bəndi üzrə çıxarılır. Xəstəliyin gedişinin ağır və fəsadlaşmış (bağırsağ perforasiyası, bağırsağ qanaxması, miokardit, parapnevmoniya plevriti ilə fəsadlaşmış pnevmoniya və s.) hallarında, hospital müalicəsindən sonra astenizasiya saxlandıqda, qalıq dəyişikliklərin davamlılığını qiymətləndirmək və şəhadətləndirilənin hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin tam bərpa olunması üçün 1 aydan az olmayan müddət tələb

olunduqda, xəstəliyə görə 30 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Yoluxucu xəstəliklərin fəsadlaşmamış orta ağır formalarını keçirmiş hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə 15 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

Yoluxucu xəstəliklərin yüngül formalarını keçirmiş hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilmir. Bu kateqoriyadan olan xəstəlik keçirmiş şəxslərin bərpa müalicəsi hospitalların reabilitasiya bölmələrində və ya hərbi hissələrin lazımi kompleks bərpa tədbirləri təşkil olunmuş tibb məntəqələrində yekunlaşmalıdır. Müstəsna hallarda reabilitasiyanın hərbi tibb müəssisələrinin yoluxucu xəstəliklər və ya terapiya bölmələrində aparılmasına yol verilir.

Ayrı-ayrı hallarda qarın yatalağının, paratiflərin, virus hepatitinin ağır və orta ağır formalarını keçirmiş «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular, reabilitasiya məqsədilə 20 gündən az olmayan müddətə ödənişsiz yollayış ilə hərbi sanatoriyaya göndərilə bilirlər. Hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinin kursantları, dinləyiciləri və adyunktlar belə hallarda hospital müalicəsindən sonra reabilitasiya mərkəzlərinə göndərilir, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə qaytarılırlar.

Virus hepatiti, qarın yatalağı, paratiflər keçirmiş vətəndaşlar hərbi xidmətə çağırılan və ya hərbi xidmətə könüllü daxil olan zaman stasionar müalicədən sonra 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar.

Hepatit B, hepatit C və digər hepatotrop hepatitlər virusu daşıyıcıları hərbi xidmətə yararlı hesab edilirlər.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
2	Tənəffüs orqanlarının vərəmi (ağciyərin, bronxların, döş qəfəsindəxili limfa düyünlərinin, plevranın vərəmi):			
	a) aktiv, mikobakteriyaların ifrazı ilə və (və ya) ağciyər toxumasının dağılması ilə	D	D	D



b) aktiv, mikobakteriyaların ifrazı və ağciyər toxumasının dağılması olmadan	C	C	C
c) kliniki müalicə olunmuş	C	C	C və ya B FƏRDİ
ç) müalicə olunmuş vərəmdən sonra kiçik qalıq əlamətləri	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
d) müalicədən sonra müvəqqəti funksional pozulmalar	-	-	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. bakteriya ifrazetmə və (və ya) dağılma ilə müşayiət olunan tənəffüs orqanlarının aktiv vərəminin bütün formaları;
2. mühüm dərəcədə ifadə olunmuş intoksikasiya əlamətləri ilə müşayiət olunan tənəffüs orqanlarının aktiv vərəminin formaları;
3. III dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ağciyərlərin və plevranın divararalığının yerdəyişməsi ilə nəticələnən böyük qalıq dəyişiklikləri;
4. cərrahi müalicənin III dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan nəticələri;
5. bronxların fistulyoz zədələnmələri.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. vərəm mikobakteriyalarının ifrazı və dağılma fazası olmadan, tənəffüs orqanlarının aktiv vərəminin bütün formaları;
2. müalicə prosesində transformasiya olunmuş nazik divarlı sistayabənzər boşluqlar (kavernanın açıq tipli sağalması);
3. II dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ağciyərin və plevranın böyük qalıq dəyişiklikləri;
4. cərrahi müalicənin II dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan nəticələri.

#### **Açıqlama:**

Müalicə səmərəsiz olduqda və ya ondan imtina edildikdə, (imtina halları müvafiq təlimata uyğun olaraq araşdırılır) hərbi qulluqçular «a» və ya «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. müalicənin stasionar mərhələsi kliniki-rentgenoloji sağalma ilə nəticələnmiş tənəffüs orqanlarının vərəmi: intoksikasiya əlamətlərinin yox olması, bakteriya ifrazının kəsilməsi, kavernanın

bağlanması, ağciyərlərdə infiltrasiyanın sorulub getməsi və boşluqlarda mayenin rezorbsiyası;

2. əsas müalicə kursu başa çatdıqdan sonra tənəffüs orqanlarının kliniki sağalmış vərami;

3. ağciyərin və plevranın I dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan (və ya olunmayan) böyük qalıq dəyişiklikləri;

4. cərrahi müalicənin I dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan (və ya olunmayan) nəticələri.

Böyük qalıq dəyişiklikləri hesab edilirlər: çoxlu (5-dən artıq), xırda (1 sm-ə qədər) və tək-tək (5-ə qədər) iri (1 sm-dən böyük) ilkin vəram kompleksinin komponentləri və ya aydın görünən ocaqlar; yayılmış (1 seqmentdən çox) fibroz; istənilən ölçüdə sirrotik dəyişikliklər; icmal rentgenoqramlar və (və ya) tomoqramlarla obyektivləşdirilmiş iri plevral qatlaşmalar (1 sm-dən qalın).

#### **Açıqlama:**

Ekssudativ plevrit və vəram etiologiyalı digər serozitlərin (perikardit, poliserozit və s.) diaqnozu sitoloji, immunoloji, mikrobioloji müayinə metodları, göstəriş olan hallarda isə həm də punksiya biopsiyası və bronxoloji (bronxoskopik) müayinə ilə təsdiq edilməlidir. Quru plevritlərin vəram etiologiyası, tuberkulin diaqnostikası və immunoloji diaqnostika metodları, sınaq müalicəsi və laborator müayinələrin dinamikası ilə sübut olunmalıdır.

Vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən, əsas müalicə kursu başa çatdıqdan sonra yaxın 3 il müddətində (ağciyərin və plevranın qalıq dəyişiklikləri olması ilə vəramin keçirilməsi sübut olunarsa) bu bənd üzrə şəhadətləndirilirlər. Əsas müalicə kursuna ümumi müddəti 9–12 aydan az olmamaqla, hospital, sanatoriya və ambulatoriya mərhələləri daxildir. «Xəstəliklər cədvəli»nin II və III qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər stasionar müalicəsi başa çatdıqdan sonra hərbi-həkim komissiyasına təqdim olunurlar.

Həqiqi hərbi xidmət müddəti bitmiş hərbi qulluqçuların yekun diaqnoz təyin edildikdən, mikobakteriyaların ifrazı olmadığı halda və intoksikasiya əlamətləri bitdikdən sonra şəhadətləndirməsi həyata keçirilir.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. kliniki müalicə olunmuş vəram qrupunda müşahidə başa çatdıqdan və dispanser qeydiyyatından çıxarıldıqdan 3 il sonra

tənəffüs orqanlarının keçirilmiş (o cümlədən spontan müalicə olunmuş) vərəminin kiçik qalıq dəyişiklikləri;

az saylı (5-dən az) 1 sm-ə qədər ölçüdə ilkin vərəm kompleksinin komponentləri (Qon ocağı və kalsinasiya olunmuş limfa düyünləri);

az saylı (5-dən az) 1 sm-ə qədər ölçüdə aydın görünən ocaqlar; məhdud, bir seqment çərçivəsində fibroz;

seqmentin və ya payın rezeksiyasından sonrakı böyük dəyişikliklərin olmaması.

2. Plevral biopsiya ilə təsdiqlənə bilən və ya klinik radioloji və digər laboratoriya üsulları müəyyən edilən vərəm mənşəli plevrit halları, müalicəsi fəsadsız yekunlaşan və tənəffüs funksiyasının pozulmaması ilə müşayiət olunan progressivləşməyən, radioloji olaraq minimal kostodiafraqmatik sinus bağlanması (minimal plevral qalınlaşma və keçirilmiş ekstudativ plevritin qalıq əlamətləri ilə) hərbi xidmətə yararlı hesab edilir.

Bu maddənin «ç» bəndində göstərilən dəyişiklikləri olan və «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların qeyri-vərəm sanatoriyalarına göndərilməsi ümumi əsaslarla tibbi göstərişlər üzrə həyata keçirilir.

«d» bəndinə «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların hospital müalicəsi başa çatdıqdan sonra tənəffüs orqanları funksiyasının bərpa olunması üçün 1-2 aydan az olmayaraq vaxt lazım olan hallar aiddir. Bu halda, hərbi-həkim komissiyası ambulator şəraitdə ftiziatriın müşahidəsi altında müalicəni davam etdirmək üçün məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarır, məzuniyyət başa çatdıqdan sonra təkrar şəhadətləndirilmə keçirilir.

Ağciyərdə və döş qəfəsində limfa düyünlərində tək-tək xırda petrifikatların olması bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyil və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə və hərbi liseylərə Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

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

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən, bu maddənin «ç» bəndində göstərilən dəyişiklikləri olan hərbi

qulluqçuların qeyri-vərəm sanatoriyalarına göndərilməsi ümumi əsaslarla tibbi göstərişlər üzrə həyata keçirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
3	Digər orqanların və sistemlərin vərəmi:			
	a) progressivləşən aktiv	D	D	D
	b) əsas müalicə kursu dövründə aktiv	C	C	C
	c) kliniki müalicə olunmuş	C	C	C və ya B FƏRDİ
	ç) qalıq dəyişiklikləri	A-4	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
	d) müalicədən sonra müvəqqəti funksional pozulmalar	-	-	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. gedişinin xarakterindən, müddətindən və nəticəsindən asılı olmayaraq, müxtəlif orqan və sistemlərin müştərək zədələnməsi ilə müşayiət olunan generalizə olunmuş vərəm;

2. onurğanın, borulu sümüklərin və oynaqların sızıb yığılmış absesləri və ya fistullarla müşayiət olunan aktiv progressivləşən vərəmi;

3. görmə funksiyalarının progressivləşən zəifləməsi ilə müşayiət olunan gözlərin vərəmi;

4. dəri vərəminin yayılmış və dərini eybəcərləşdirən formaları;

5. sidik-cinsiyyət orqanlarının dağılma fazasında və (və ya) bakteriya ifrazı ilə müşayiət olunan vərəmi;

6. perikardın, peritonun və qarındaxili limfa düyünlərinin, mədənin, bağırsağın, qaraciyərin, dalağın, qulaq-burun-boğaz orqanlarının və digər orqanların progressivləşən vərəmi;

7. metatuberkulyoz nefroskerozu, keçirilmiş sidik-ifrazat sistemi orqanları vərəminin qalıq dəyişiklikləri və nəticələri, çıxarıldıqdan sonra bir böyrəyin olmaması, saxlanılmış böyrəyin funksiyası pozulduqda, böyrəklərin və sidikçixarıcı yolların digər cərrahi müalicəsinin nəticələri, xroniki böyrək çatışmazlığı və ya ifrazat funksiyasının kəskin pozulması olduqda;

8. sidik ifrazının kəskin pozulması ilə müşayiət olunan sidik kisəsinin çapıqlı dəyişiklikləri;

9. vərəmə görə ikitərəfli kastrasiya əməliyyatından sonra xayaların olmaması.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. onurğanın, sümüklərin və oynaqların, sidik-cinsiyyət orqanlarının və digər döş qəfəsindən kənar nahiyələrin proses sakitləşənədək aktiv məhdudlaşmış vərəmi;

2. periferik limfa düyünlərinin dağılma olmadan, fistulsuz və bakteriya ifrazı olmayan aktiv vərəmi;

3. böyrəklərin ifrazat funksiyasının və sidik ifrazının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan sidik-cinsiyyət orqanlarının keçirilmiş vərəmindən sonrakı qalıq əlamətləri və ya onun nəticələri;

4. böyrəklərin ifrazat funksiyasının və sidik ifrazının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan sidik-ifrazat yollarının cərrahi müalicəsinin nəticələri;

5. digər orqanların vərəminin cərrahi müalicəsinin nəticələri, onların funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması ilə.

«c» bəndinə müalicənin stasionar mərhələsi kliniki-rentgenoloji sağalma ilə nəticələnmiş döş qəfəsindən kənar nahiyələrin vərəmi aiddir.

Ayrı-ayrı hallarda «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən, hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatmamış hərbi qulluqçular müxtəlif orqanların və sistemlərin müştərək zədələnməsi ilə vərəmin ağciyərlərdənkənar formalarına görə müalicə yaxşı sərəmə verdikdə, orqan və sistemlərin funksiyalarının pozulması olmadıqda, bu maddənin «c» bəndi üzrə sıradankənar hərbi xidmətə yararlı hesab edilə bilərlər.

«ç» bəndinə müalicə başa çatdıqdan sonra 3 il müddətində aktivlik əlamətləri olmadığı və şəhadətləndirilənin vərəm dispanserində uçotdan çıxarıldığı zaman döş qəfəsindən kənar nahiyələrin keçirilmiş qeyri-aktiv vərəminin qalıq dəyişiklikləri aiddir.

Vərəm sanatoriyasına göndərilmə və hərbi həkim komissiyasında şəhadətləndirilə eynilə ağciyər vərəmi xəstələri üçün olan tibbi göstərişlər üzrə həyata keçirilir.

Döş qəfəsindən kənar nahiyələrin vərəmi olan şəxslər bərəsində hərbi-həkim komissiyası həm də zədələnməş orqanların funksiyasının vəziyyətindən asılı olaraq, «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə qərar çıxarır.

«d» bəndinə «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların hospital müalicəsi başa çatdıqdan sonra, funksiyanın bərpa olunması üçün 1–2 aydan az olmayaraq müddət lazım olan hallar aiddir. Bu zaman hərbi-həkim komissiyası ambulator şəraitdə ftiziatriın müşahidəsi altında müalicəni davam etdirmək üçün məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi və sonradan tibbi şəhadətləndirilməsi barədə qərar çıxarır.

Döş qəfəsindən kənar nahiyələrin vərəmindən müalicə olunmuş zabitlərin peşə reabilitasiyası məqsədilə təkrar şəhadətləndirilməsi Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin Mərkəzi Hərbi Kliniki Hospitalında və orqanların hospitallarında ambulator müayinədən sonra, lakin əsas müalicə kursunun başa çatmasından 3 ildən tez olmayaraq keçirilir.

Bu maddənin «ç» bəndində göstərilmiş dəyişiklikləri olan III qrafa ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların qeyri-vərəm sanatoriyaalarına göndərilməsi tibbi göstərişlər üzrə ümumi əsaslarla həyata keçirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
4	Cüzam	D	D	D

Müvafiq dövlət tibb müəssisəsi tərəfindən ailəsində cüzamlı xəstə qeyd olunmuş vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən, habelə belə ailələrdən olan hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararsız hesab edirlər.

Anamnezində cüzamlı xəstə ilə ailədən kənar kontaktı olması barədə məlumat verən şəxslər müayinəyə göndərilirlər və yoluxma əlamətləri olmadıqda, hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
5	İnsanın immun çatışmazlığı virusunun (İİV) törətdiyi xəstəlik: xəstələr (qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu – QİÇS), İİV-lə yoluxmuşlar	D	D	D

Qanyaratma sisteminin, digər orqanların patoloji dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan anadangəlmə və qazanılmış immunçatışmazlığı halları olduqda hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisasları üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası zədələnmiş orqanın və ya orqanlar sisteminin funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

Təsdiqlənmiş HIV (İİV-lə yoluxmuşlar) infeksiyaları «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası bu maddə üzrə təyin olunur.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
6	Sifilis və digər zöhrəvi xəstəliklər:			
	a) gecikmiş, anadangəlmə sifilis	D	D	D
	b) klassik seroloji reaksiyaların ləngiməmiş neqativasiyası olduqda, ilkin, ikincili və gizli sifilis	C	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
	c) ilkin, ikincili, gizli sifilis, qonoreya və əksər hallarda cinsi yolla görülən digər infeksiyalar (yumşaq şankr, limfatik limfoqranuloma, qasıq qranulyomasi, qeyri-qonokokk uretritləri)	Ç	A	A

### Açıqlama:

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

Zöhrəvi uretritlərin xroniki və ya fəsadlaşmış formalarında əgər müalicənin başa çatması üçün 3 aydan artıq müddət tələb olunursa, hərbi xidmətə çağırılarkən və ya hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən vətəndaşlar 6 ay müddətinə, ilkin, təkrar və ya gizli sifilis olduqda isə 3 il müddətinə və dispanser qeydiyyatdan çıxarılanadək hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

Qonoreya və sifilisdən tam müalicə olunmanın meyarı zöhrəvi xəstəliyin klinik əlamətlərinin itməsi və laboratoriya yoxlaması zamanı üç dəfə mənfəi nəticənin alınması hesab olunur. Əgər sifilisin

tam müalicəsindən 12 ay sonra klassik seroloji reaksiyaların mənfiləşməsi baş verməmişdirsə, şəhadətləndirilmə «b» bəndi üzrə keçirilir.

Daxili orqanlar, sümüklər, sinir sistemi sifilislə zədələndikdə, onların funksiyalarının pozulma dərəcəsi asılı olaraq, şəhadətləndirilmə həm də «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə keçirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
7	Mikozlar:			
	a) aktinomikoz, daxili orqanların kandidozu, koksidioidoz, histoplazmoz, blastomikoz, sporotrixoz, xromomikoz, misetomlar	C	C	C və ya B FƏRDİ
	b) göbələklərin törətdiyi dermatofitiyalar (mikrosporium, trixofiton)	Ç	A	A

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

Dermatofitiyadan əziyyət çəkən hərbi qulluqçular da müalicə olunmalıdırlar və müalicə başa çatdıqdan sonra onlar hərbi xidmətə yararlı hesab edilirlər.

Mikoz diaqnozu laboratoriya müayinələri ilə təsdiq olunmalıdır.

### Yenitörəmələr

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
8	Bədxassəli yenitörəmələr (sinir sisteminin, limfoid, qanyaradıcı və onlarla həmcins toxumaların şişlərindən başqa):			



a) radikal kənarətmə mümkün olmadığıda və uzaq metastazlar olduğda	D	D	D
b) yerli metastazları olan ilkin şişin radikal kənar edilməsindən sonrakı vəziyyət	D	D	C
c) cərrahi müalicədən, sitostatik və ya şüa terapiyasından sonra müvəqqəti funksional pozulmalar	C	C	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. yayılması və mərhələsindən asılı olmayaraq, sümüklərin və oynaq qığırdaqlarının bədxassəli yenitörəmələri;

2. qeyri-radikal cərrahi müalicədən sonra və ya əvvəllər aparılmış müalicədən sonra xəstəliyin progressivləşməsi ilə digər orqanların və yumşaq toxumaların uzaq metastazlarla müşayiət olunan bədxassəli yenitörəmələri;

3. bədxassəli yenitörəmələrin mərhələsindən və yayılmasından asılı olmayaraq, təklif olunan müalicədən xəstənin imtina etməsi halları.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. alt dodağın və ya dərinin bədxassəli şişlərinin radikal müalicəsindən sonrakı çəpiqlər;

2. digər orqanların və sistemlərin (sümüklərdən və oynaq qığırdaqlarından başqa) bədxassəli yenitörəmələrinin, o cümlədən regional metastazları olan yenitörəmələrin radikal müalicəsindən sonrakı hallar.

### **Açıqlama:**

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən və hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatmış, habelə təşkilati-ştat tədbirləri ilə əlaqədar hərbi xidmətdən buraxılmalı olan hərbi qulluqçular bədxassəli prosesin lokalizasiyasından, mərhələsindən və yayılmasından, habelə xəstəliyin başlanğıcından keçən vaxtdan asılı olmayaraq, «a» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. Alt dodağın və dərinin metastazı olmayan xərcənginin radikal müalicə olunub aradan qaldırılması halları istisna təşkil edir ki, bu şəhadətləndirilənlər üçün «b» bəndi tətbiq olunur.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
9	Limfoid, qanyaradıcı orqanlar və onlara həmcins toxumaların bədxassəli yenitörəmələri (leykozlar, Hockin xəstəliyi, qeyri-Hockin limfomaları, bədxassəli immunoproliferativ xəstəliklər, çoxsaylı mieloma, xroniki miyeloproliferativ xəstəliklər və bədxassəli plazmahüceyrəli yenitörəmələr və başqaları):			
	a) tez progressivləşən, habelə qanın tərkibində mühüm dərəcədə dəyişikliklərin olması və dövrü kəskinləşmələrlə tədricən progressivləşən	D	D	D
	b) qanyaradıcı sistemin funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması və nadir kəskinləşmələrlə tədricən progressivləşən	D	D	C və ya B FƏRDİ
	c) şüa və ya sitostatik terapiyanın başa çatmasından sonrakı hal	D	D	Ç

### Açıqlama:

«a» bəndinə aparılan müalicə səmərəsiz olduqda və ya müalicənin faydası müvəqqəti xarakter daşdıqda qanın, qanyaradıcı orqanların və onlara həmcins toxumaların bədxassəli xəstəlikləri aiddir.

«b» bəndinə hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyəti saxlanılmaqla, tədricən progressivləşən gedişli, müalicəsi uzunmüddətli müsbət səmərə verən, kəskinləşmə tezliyi ildə bir dəfədən artıq olmayan xəstəliklər aiddir.

Hərbi xidmət keçməyən və hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşda «Xəstəliklər cədvəli» ilə hərbi xidmətə yararlılığın fərdi qiymətləndirilməsini nəzərdə tutan xəstəliklər olduqda, hərbi həkim komissiyası «C» kateqoriyası üzrə (dinc dövründə hərbi xidməti yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlıdır) qərar çıxarır.

«c» bəndinə qanın, qanyaradıcı orqanların və onlara həmcins toxumaların bədxassəli xəstəliklərinə görə şüa və ya sitostatik terapiyadan sonrakı hallar aiddir.

Xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar şüa və ya sitostatik terapiya aparıldıqdan sonra çıxarılır.

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatması, habelə təşkilati-ştat tədbirləri ilə əlaqədar hərbi xidmətdən buraxılmalı olan hərbi qulluqçular bədxassəli prosesin lokalizasiyasından, mərhələsindən və yayılmasından, habelə xəstəliyin başlanğıcından keçən vaxtdan asılı olmayaraq «a» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
10	Xoşxassəli yenitörəmələr (sinir sisteminin şişlərindən başqa):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	C
	b) funksiyaların mülayim və ya cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	c) obyektiv əlamətlər olduqda, funksiyaların pozulmaması ilə	A	A	A
	ç) cərrahi müalicədən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

### Açıqlama:

Xoşxassəli yenitörəmələrə görə şəhadətləndirilənlərə müalicə təklif olunur. Bu maddə müalicə qeyri-qənaətbəxş nəticələndiyi və ya ondan imtina edildiyi hallarda tətbiq olunur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. yuxarı tənəffüs yollarının tənəffüs və (və ya) səsyaratma funksiyasını mühüm dərəcədə pozan xoşxassəli yenitörəmələri;

2. divararalığının mühüm kliniki təzahürlərlə müşayiət olunan (yerdəyişmə, döş qəfəsi orqanlarının sıxılması) xoşxassəli yenitörəmələri;

3. tənəffüs orqanlarının mühüm kliniki təzahürlərlə (qan hayxırma, bronxostenoz və ya atelektazla) müşayiət olunan xoşxassəli yenitörəmələri;

4. həzm orqanlarının udqunma aktını və qidanın keçməsinə mühüm dərəcədə çətinləşdirən və qidalanma zəifliyi ilə müşayiət olunan yenitörəmələri;

5. dərinin, dərialtı toxumaların, sümük oynaq sisteminin, qan və ya limfa damarlarının hərbi geyim əşyaları və ya silah sursat,

şəxsin üzərində daşınan hərbi avadanlıqların gəzdirilməsinə imkan verməyən yenitörəmələri;

6. sidik-ifrazat orqanlarının mühüm dərəcədə dizurik pozulmalarla və ya qanaxma ilə müşayiət olunan xoşxassəli yenitörəmələri;

7. süd vəzisinin və qadın cinsiyyət orqanlarının fon halları və şişönü xəstəlikləri: süd vəzisinin displaziyası, atipik hiperplaziyası, 12 və daha çox həftəlik hamiləliyə uyğun gələn ölçülərdə, qanaxma ilə müşayiət olunan, anemiyaya gətirib çıxaran uşaqlığın mioması, habelə, qan təchizatının pozulması, tezböyümə (bir ildə şişin 5 həftəlik hamiləliyə uyğun gələn ölçüyədək böyüməsi) ilə submukoz və ya subseroz düyünlərin olması; vəzi-sistoz hiperplaziya; polipoz, adenomatoz endometriya; uşaqlığın adenomiozunun xoriorezistent formaları; uşaqlıq boynunun eroziyaları və displaziyaları; servikal kanalın polipləri; funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunan bartolin vəzisinin sistası, vulvanın kraurozu, uşaqlıq yolunun sistaları və fibromaları.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. yuxarı tənəffüs yollarının tənəffüs və (və ya) səsyaratma funksiyasını mülayim və ya cüzi dərəcədə pozan xoşxassəli yenitörəmələri;

2. divararalığının mülayim kliniki təzahürlərlə müşayiət olunan (yerdəyişmə, döş qəfəsi orqanlarının sıxılması) xoşxassəli yenitörəmələri;

3. tənəffüs orqanlarının mülayim kliniki təzahürlərlə müşayiət olunan xoşxassəli yenitörəmələri;

4. həzm orqanlarının mülayim kliniki təzahürlərlə müşayiət olunan xoşxassəli yeni törəmələri;

5. dərinin, dərialtı toxumaların, sümük oynaq sisteminin, qan və ya limfa damarlarının hərbi geyim əşyaları, ayaqqabı və ya sursat, şəxsin üzərində daşınan hərbi avadanlıqların gəzdirilməsini çətinləşdirən xoşxassəli yenitörəmələri;

6. sidik-ifrazat orqanlarının mülayim dizurik pozulmalarla müşayiət olunan xoşxassəli yenitörəmələri;

7. qadın cinsiyyət orqanlarının cərrahi müalicə tələb edən yenitörəmələri: 11 həftəlik hamiləliyə uyğun gələn ölçüdə və klinik təzahürlərsiz uşaqlığın miomaları; müştərək orqanların zədələnməsi olmayan və konservativ müalicənin yaxşı kliniki səmərəsi ilə uşaqlığın adenomiozu; bartolin vəzilərinin simptomsuz sistaları, uşaqlıq yolunun simptomsuz sistaları və fibromaları.

«с» бəndinə hərbi geyim formasını, ayaqqabı və ya sursat gəzdirilməsini çətinləşdirməyən, orqan və sistemlərin funksiyalarının pozulması ilə müşayiət olunmayan xoşxassəli yenitörəmələr və ya onların radikal cərrahi müalicəsinin nəticələri aiddir.

Əməliyyatla düzəldilə bilən və funksiyalarının pozulması ilə müşayiət olunmayan ağız boşluğunun selikli qişasının, dodağın, tüpürcək vəzinin, uzun, yanağın (ölçüsü 4 sm<sup>2</sup>-dən az), boyunun, qulaq seyvanının, sümük oynaq sisteminin, aşağı və yuxarı ətrafların dəri və yumşaq toxumaların, süd vəzilərinin və s. hərbi geyim formasını, ayaqqabı və ya sursat gəzdirilməsini çətinləşdirməyən xoşxassəli yenitörəmələri.

«с» бəndində göstərilmiş yenitörəmələr hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə və hərbi liseylərə Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Qaraciyər və dalağın ağırlaşma müşahidə olunmayan hemangiomaları və təsdiqlənmiş xoşxassəli törəmələri və 1 sm-ə qədər (1 sm daxil olmaqla) sadə sistlər, xoşxassəli yenitörəmələr hərbi qulluqçu hazırlayan təhsil müəssisələrinə daxil olmağa mane olmur.

Ölçüsü 10 mm-dən az və sayı iki və ya daha az olan öd kisəsi polipləri hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşlar və hərbi qulluqçu hazırlayan təhsil müəssisələrinə daxil olmağa mane olmur.

#### **Açıqlama:**

Ağız və selikli qişanın xoşxassəli yenitörəmələri və cərrahi yolla düzəldilə bilən xəstəlikləri hərbi xidmət etməyə mane olmur.

«ç» бəndi üzrə hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar döş, qarın boşluğunun xoşxassəli yenitörəmələrinə və dermoid sistaya görə aparılmış cərrahi müalicədən sonra funksiyaların tam bərpası üçün 15 gündən az olmayan müddət lazım gəldikdə çıxarılır, ilkin hərbi qeydiyyatdan alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən isə vətəndaşlar 3 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar.

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 şəhadətləndirilir.

## Qanın və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
11	Qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri, immunçatışmazlığı halları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə tez progressivləşən	D	D	D
	b) qanın tərkibinin mühüm dəyişiklikləri və periodik kəskinləşmələrlə, tədricən progressivləşən	D	D	C
	c) qanyaradıcı sistemin funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması və nadir kəskinləşmələrlə tədricən progressivləşən	C	C	B
	ç) qanın qeyri-sistem xəstəliklərindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. qanaxmalarla, qansızmalarla müşayiət olunan, ixtisaslaşdırılmış stasionarda müayinə zamanı təyin edilmiş hipoplastik və ya aplastik anemiyalar, trombositopatiyaların irsi formaları, hemofiliyalar, koagulopatiyalar və sağalmanın mümkün olmadığı digər qan xəstəlikləri;

2. sümük iliği transplantasiyası;

3. idiopatik (immun) trombositopenik purpura şəhadətləndirilmə funksiyaların pozulma dərəcəsindən və xəstəliyin gedişindən asılı olaraq «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə keçirilir. Medikamentoz müalicə ilə sağalma baş verdikdə şəhadətləndirilmə «ç» bəndi üzrə keçirilir.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular remissiyaya yalnız qlükokortikoid terapiyası ilə nail olduqda «c» bəndi, yaxşı nəticə ilə splenektomiya keçirənlər «b» bəndi, aparılmış müalicənin səmərəsi olmadıqda isə «a» bəndi üzrə şəhadətləndirilir;

4. idiopatik (immun) trombositopenik purpura epizodunu keçirmiş, «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən

hərbi qulluqçular qlükokortikoid terapiyanın və ya splenektomiyanın yaxşı səmərəsi olduqda «ç» bəndi üzrə şəhadətləndirilir. Hemorragik təzahürlər olmadan, xroniki, tədricən progressivləşən gedişə malik, orta ağır dərəcə ifadə olunmuş trombositopeniya zamanı və əvəzedici hormonal terapiyaya (splenektomiyadan sonra və ya onsuz) ehtiyac olmadıqda, şəhadətləndirilmə «c» bəndi üzrə, splenektomiyanın səmərəsi cüzi olduqda və ya olmadıqda «a» bəndi üzrə keçirilir;

5. villebrand xəstəliyi olduqda, şəhadətləndirilmə funksiyaların pozulma dərəcəsindən və xəstəliyin gedişindən asılı olaraq «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə keçirilir;

6. infeksiyon fəsadlaşmaların tez-tez residivləri ilə müşayiət olunan qazanılmış və ya anadangəlmə davamlı immunçatışmazlığı hallarında (insanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəlikdən başqa) şəhadətləndirilmə «a» bəndi üzrə keçirilir.

İfadə olunma dərəcəsinə görə yüngül dərəcəli (hemoqlobin 120 q/l-dən 90 q/l-ə qədər), orta dərəcəli (hemoqlobin 90 q/l-dən 70q/l-ə qədər) və ağır dərəcəli (hemoqlobin 70 q/l-dən az) anemiyalar ayırd edilir.

Hemolitik anemiyalar zamanı şəhadətləndirilmə anemiyanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq «b» yarım bəndi (orta ağır dərəcəli anemiya, kompensasiya mərhələsində) və ya «c» yarım bəndi (yüngül dərəcəli anemiya, kompensasiya mərhələsində) üzrə keçirilir. İlk dəfə aşkar edilmiş və sağalma ilə nəticələnmiş hemolitik anemiyalarda şəhadətləndirilmə «ç» yarım bəndi üzrə keçirilir.

Birincili (genetik) trombofiliyalarla xəstələrin şəhadətləndirilməsi zədələnmiş orqanın və ya orqanlar sisteminin funksiyalarının pozulma dərəcələrindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə aparılır.

Digər immunçatışmazlığı hallarında, qanyaradıcı sistemin digər orqanların patoloji dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan sarkoidozunda hərbi xidmətə və hərbi-uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası zədələnmiş orqanın və ya orqanlar sisteminin funksiyalarının pozulma dərəcələrindən asılı olaraq, «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

İlkin hərbi qeydiyyatata alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşlar 3 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar.

Əmək qabiliyyətinin tam bərpa olunması və hematoloji göstəricilərin normallaşması məqsədilə hərbi qulluqçulara xəstəliyin

orta ağır formalarından sonra 15 gün, ağır formalarından sonra isə 30 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

### Endokrin sisteminin xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsi pozulmaları

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
12	Eutireoid zob:			
	a) qonşu orqanların funksiyalarının pozulmasına səbəb olan	D	D	C
	b) hərbi geyim formasının gəzdirməsini çətinləşdirən	C	C	B
	c) hərbi geyim formasının gəzdirməsini çətinləşdirməyən	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

Bu maddə ilə şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Cərrahi müalicədən sonra şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin 13-cü maddəsinin «ç» bəndinə əsasən keçirilir.

Müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduğu hallarda və ya qonşu orqanların funksiyalarının pozulmasına səbəb olan, yaxud hərbi geyim formasının gəzdirməsini çətinləşdirən zoba görə cərrahi əməliyyatdan imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə «a» və ya «b» bəndi üzrə keçirilir.

1. Qalxanabənzər vəzin 1 sm-dən kiçik və tam sistik düyünləri aşkar edildikdə və hormonal funksiya pozulma olmadığı halda hərbi xidmətə yararlı hesab edilir və hərbi tədris müəssisələrinə daxil olmağa mane olmur.

Qalxanabənzər vəzin 1 sm və daha böyük düyünlərinin biopsiya edilməsi təklif olunur, biopsiyadan imtina edildikdə isə 12-ci maddənin «a», «b» və «c» bəndlərinə müvafiq qərar verilir.

I və II dərəcəli eutireoid zob olanlar hərbi xidmətə yararlı sayılır. Eutireoid zob diaqnozu ultrasəs müayinəsi ilə təsdiq olunmalıdır.

Davamlı endokrin pozulmalar olduqda, şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin 13-cü maddəsi üzrə keçirilir.



Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
13	Endokrin sistemin digər xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsi pozulmaları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) kəskin xəstəliklərdən və ya xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, yaxud cərrahi müalicədən sonrakı hal, müvəqqəti funksional pozulmalarla	Ç	Ç	Ç
	d) zəif qidalanma, II dərəcəli alimentar piylənmə	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
e) I dərəcəli alimentar piylənmə	A-2	A	A	

İlkin hərbi qeydiyyatda alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən və ya hərbi xidmətə könüllü 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 aşağıdakılar aiddir:

1. hipofizin, böyrəküstü, qalxanvari vəzin xəstəlikləri, qalxanabənzərətrafı və cinsiyyət vəzilərinin funksiyalarının mühüm dərəcədə pozulmaları ilə müşayiət olunan xəstəlikləri. Xəstəliklərə görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatından sonra qalxanabənzər vəzin (digər endokrin orqanın) olmaması;

2. III dərəcəli piylənmə (18-25 yaşlı şəxslər BÇİ 40 və daha çox, 26 yaşdan yuxarı olanlar üçün BÇİ 41 və daha çox) yanaşı ağırlaşmalar (qlukozaya qarşı tolerantlıq pozulması, dislipedemiya, hipertoniya). Bu maddə üzrə III qrafa üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular barəsində qərar stasionar şəraitdə müalicə olunduqdan

və 1 (bir) il müddətində aparılmış müalicə və dispanser müşahidənin nəticələrinə əsasən çıxarılır;

3. düyünlü və diffuz toksiki zobun ağır formaları ilə əlaqədar mühüm dərəcədə ifadə olunmuş davamlı pozulmalar (xəstəliyin başlanğıcından keçən dövr ərzində bədən çəkisinin 25 faizdən 50 faizə qədər azalması, adinamiya, kəskin ifadə olunmuş ekzoftalm, sakit halda tənqənəfəslik, nəbzin 1 dəqiqədə 120 və daha çox olması, əsas mübadilənin 50 faiz və daha çox artması, müxtəlif visseral fəsadlaşmalar, III-IV FS xroniki ürək çatışmazlığı ilə tireotoksik kardiomiopatiyanın inkişaf etməsi);

4. şəkərli diabetin ağır forması ilə əlaqədar mühüm dərəcədə ifadə olunmuş dayanıqlı pozulmalar (şəkərli diabetin ağır formasına, hiperqlikemiyanın səviyyəsindən və müalicənin xarakterindən asılı olmayaraq, xəstədə aşağıda qeyd olunan fəsadlardan iki və daha çox olması halları da aiddir: proliferativ retinopatiya, trofiki xoralar, ayağın qanqrenası, nefropatik ödemlər, osteoartropatiyalarla təzahür edən aşağı ətrafların kəskin dərəcədə ifadə olunmuş angiopatiyası və neyropatiyası, xroniki böyrək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan diabetik nefropatiya, eləcə də residivləşən ketoasidotik prekomalar və komalar).

Xəstəliklərə görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatından sonra qalxanabənzər vəzin (digər endokrin orqanın) olmaması ilə hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatmamış zabitlərin şəhadətləndirilməsi, orqanın funksiyasının əvəzedici terapiya ilə kompensasiyası əldə edildikdə və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyəti saxlandıqda, «b» bəndi üzrə keçirilə bilər.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. orta ağırlıq dərəcəsində şəkərli diabet mülayim dərəcədə ifadə olunmuş davamlı pozulmalar mülayim dərəcədə ifadə olunmuş retinopatiyanın, nefropatiyanın, periferik nevropatiyanın və angiopatiyanın olması ilə;

2. orta ağır dərəcədə tireotoksikoz (xəstəliyin başlanğıcından keçən dövr ərzində bədən çəkisinin 25 faizə qədər azalması, nəzərəçarpan vegetativ pozulmalar, nəbzin 1 dəqiqədə 110-120 olması, mülayim dərəcədə vegetativ-damar və emosional pozulmalar, I-II FS xroniki ürək çatışmazlığı ilə tireotoksik kardiomiopatiyanın inkişaf etməsi. BÇİ 41 və daha çox olanlarda bel çevrəsi kişilərdə 94 sm qadınlarda 80-sm-dən aşağı olduqda qərar «b» bəndi üzrə çıxarılır;

3. III dərəcəli alimentar piylənmə. Bu maddə üzrə III qrafa üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular barəsində qərar stasionar şəraitdə müayinə olunduqdan və bir il müddətində aparılmış müalicə və dispanser müşahidələrinə əsasən çıxarılır. BÇİ 41 və daha çox olanlarda bel çevrəsi kişilərdə 94 sm, qadınlarda 80 sm-dən aşağı olduqda qərar «b» bəndi üzrə çıxarılır;

4. funksiyaların mülayim dərəcədə pozulmaları ilə hipofizin, qalxanvari vəzin, böyrəküstü, qalxanabənzər ətraf və cinsiyyət vəzilərinin xəstəlikləri.

Xəstəliklərə görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatından sonra qalxanabənzər vəzinin payının (digər endokrin orqanın hissəsinin) olmaması ilə şəhadətləndirilmə, endokrin orqanın funksiyasının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq «b» və ya «c» bəndi üzrə keçirilir.

Hərbi xidmətə çağırış zamanı ilk dəfə III dərəcə alimentar piylənmə aşkar edilən vətəndaşlar «ç» bəndi ilə 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar. Zərurət olduqda, belə qərar təkrar çıxarıla bilər, lakin müalicə səmərəsiz olduqda onlar «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. diffuz toksiki zobun yüngül geri dönmə formaları (yüngül nevrozabənzər əlamətlər, fiziki yükə dözümlülüyün azalması, nəbzın dəqiqədə 100-ə qədər olması, qalxanabənzər vəzinin I-II dərəcəli böyüməsi zamanı əsas mübadilə artımının 30 faizdən çox olmaması);

2. şəkərli diabet zamanı karbohidrat mübadiləsinin kompensasiyasına daimi pəhriz müalicəsi fonunda şəkəri aşağı salan preparatların peroral qəbulu ilə yanaşı, insulin yeridilməsi ilə nail olunur;

3. residiv gedişli yarımkəskin tireoidit;

4. III dərəcəli alimentar piylənmə «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafa üzrə «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Bu bəndə endokrin vəzinin, o cümlədən vəzinin bir hissəsinin cərrahi yolla kənar edilməsindən sonrakı hallar da aid edilir.

Xroniki fibroz və autoimmun tireoiditi olan şəxslər qalxanabənzər vəzinin funksiyasının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə (funksiyaların pozulması olmadıqda, 12-ci maddənin «c» bəndi üzrə) şəhadətləndirilir.

«ç» bəndinə qalxanabənzər vəzidə, digər endokrin vəzilərdə operativ müdaxilələrdən sonrakı hallar, kəskin və yarımkəskin tireoiditlərin müalicəsindən sonrakı hallar aiddir. Hərbi xidmətə

çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən vətəndaşlar 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər.

Qalxanabənzər vəzdə, digər endokrin vəzlərdə operativ müdaxilələrdən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar (diabetik komalar, hipofizin və böyrəküstü vəzin kəskin xəstəlikləri, kəskin və yarımkəskin tireoiditlərin müalicəsindən sonrakı vəziyyətlər) olduqda 15 (on beş) gün müddətində məzuniyyət verilməsi barəsində qərar çıxarılır, hərbi xidmətə çağırılan, hərbi xidmətə könüllü (bağlaşma əsasında) daxil olan vətəndaşlar 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər, funksiyanın pozulması saxlandıqda müvafiq qrafalar üzrə şəhadətləndirilir.

Qlükoza tolerantlığı və aclıq şəkəri olanlar (təsdiq edilmiş şəkərli diabet istisna olmaqla) hərbi xidmətə yararlı hesab edilirlər.

Psixogen mənşəli poliuriya və polidipsiyalar olanlar hərbi xidmətə yararlı hesab edilir

### **Açıqlama:**

Şəkərli diabet tip 1 diaqnozu təyin olunmuş I və II qrafalar üzrə şəhadətləndirilənlər «a» bəndi üzrə, III qrafa üzrə şəhadətləndirilənlər ağırlaşma və ya funksiya pozulmasının dərəcəsindən asılı olaraq «a» və ya «b» bəndi ilə şəhadətləndirilməlidirlər.

Xroniki fibroz və autoimmun tireoiditi olan şəxslər qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə (funksiyaların pozulması olmadıqda 12-ci maddənin «c» bəndi üzrə) şəhadətləndirilir. Funksiyanın pozulma dərəcəsi qəbul edilən dərman preparatının dozası, sintiqrafiya müayinəsində İ-131 maddəsinin udulma miqdarı və TSH və sT4 hormonlarının qanda səviyyəsindən asılı olaraq qərar çıxarılır.

Qalxanabənzər vəzdə ultrasəs müayinəsi ilə aşkar edilən sistalar və digər dəyişikliklər ilə (təsadüfi tapıntılar) şəhadətləndirilmə ixtisaslaşdırılmış kompleks müayinə və müalicədən sonra keçirilir.

Subklinik hipotireoz diaqnozu təyin olunan vətəndaşlar hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü (bağlaşma əsasında) daxil olarkən 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər, müalicə səmərəsiz olduqda isə «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilir. Subklinik hipotireoz diaqnozu təyin olunan II qrafa ilə şəhadətləndirilənlər 6 ay müddətinə dinamik müşahidənin nəticələrinə əsasən «c» və ya «d» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Qidalanma çatışmazlığı olan vətəndaşlar stasionar müayinə və (və ya) müalicə olunmalıdırlar. Qidalanma çatışmazlığı olan vətəndaşların bədən çəkisi 45 kq-dan az olduqda, onlar hərbi

xidmətə çağırılarkən 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Əgər 6 aydan sonra bu vətəndaşlarda bədən çəkisini aşağı salan xəstəliklər aşkar edilmirsə, bədən kütləsi indeksinin mənfi dinamikası yoxdursa (hər ay keçirilən tibbi baxışların nəticələrinə görə) və fiziki iş qabiliyyəti saxlanmışdırsa (funksional yük sınaqlarının nəticələrinə görə), boyu 148 sm-dən 160 sm-dək (daxil olmaqla) olanlarda bədən çəkisi 45 kq və daha çox olan və boyu 161 sm-dən yuxarı olanlarda isə bədən kütləsi 17,5 və yuxarı olduqda şəhadətləndirilmə «d» bəndi üzrə keçirilir, boyu 148 sm-dən 160 sm-dək (daxil olmaqla) olan vətəndaşlarda bədən çəkisi 45 kq-dan az və boyu 161 sm-dən yuxarı olanlarda bədən kütləsi indeksi 17,5-dən aşağı olduqda şəhadətləndirilmə bu maddənin «c» bəndi üzrə keçirilir. Qidalanma çatışmazlığına səbəb olan xəstəliklər aşkar olunduqda, vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə şəhadətləndirirlər.

Qidalanmanın vəziyyətini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı düsturla təyin edilən bədən kütləsi indeksindən BKİ istifadə olunur:

bədən çəkisi (kq)

BKİ= -----

boy ölçüsünün (m) kvadratı

Bədən çəkisinin indeksi (BÇİ) 18–25 yaşlı şəxslər üçün normada - 19,5–22,9; zəif qidalanmada - 19,4 və aşağı; yüksək qidalanmada - 23,0–27,4; I dərəcəli piylənmədə - 27,5–29,9; II dərəcəli piylənmədə - 30,0–34,9; III dərəcəli piylənmədə - 35,0 və daha çox.

BKİ 26–45 yaşlı şəxslər üçün normada - 20,0–25,9; zəif qidalanmada - 19,9 və aşağı; yüksək qidalanmada - 26,0–27,9; I dərəcəli piylənmədə - 28,0–30,9; II dərəcəli piylənmədə - 31,0–35,9; III dərəcəli piylənmədə - 36,0 və daha çox ilə yanaşı ağırlaşmalar (qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması, dislipidemiya, hipertoniya, bel çevrəsi kişilərdə 94 sm, qadınlarda 80 sm) olduqda.

18 yaşa çatmamış şəxslərin şəhadətləndirilmə zamanı qidalanma vəziyyətini qiymətləndirmək üçün Azərbaycan Respublikasında qəbul edilmiş uşaqların və yeniyetmələrin fiziki inkişaf standartlarından istifadə olunur.

## Psixi pozuntular

Bütün psixi xəstəliklərə aid maddələr üzrə şəhadətləndirilərkən əvvəllər keçirdiyi xəstəliklər və yalnız ixtisaslaşmış səhiyyə müəssisələrindən arayış və çıxarışlarda diaqnozu göstərməklə sorğu əsasında sübut olunan xəstəliklər əsas götürülür.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
14	Simptomatik və neyrokoqnitiv daxil olmaqla, üzvi psixi pozuntular:			
	a) ağır və davamlı üzvi pozuntular olduqda	D	D	D
	b) orta ifadəli, davamlı üzvi psixi pozuntular olduqda	C	C	C
	c) orta ifadəli üzvi psixi pozuntular olduqda	C	B	B
	ç) yüngül ifadəli və (və ya) qısa müddətli üzvi psixi pozuntular olduqda	Ç	Ç	Ç
	d) sağalma ilə nəticələnmiş üzvi psixi pozuntular	A-4	A	A

### Açıqlama:

Bu maddəyə etiologiyası MSS-nin zədələnməsi nəticəsində serebral disfunksiya olan psixi pozuntular qrupu aiddir. Bu disfunksiya birincili ola bilər, yəni birbaşa baş beyinə təsir edə bilər (KBT, insult, ensefalit, Altsheymer xəstəliyi və s.) və ya ikincili, sistem xəstəlikləri kimi, bir çox başqa orqanlara təsir etdiyi kimi baş beyni də zədələyir (məsələn, İİV, infeksiyalar, intoksikasiya, endokrin xəstəliklər, şüalanma və s.). Psixoaktiv maddələrin istifadəsi nəticəsində yaranan psixi pozuntular və anadangəlmə neyropsixi inkişaf pozuntuları bu maddəyə daxil edilmir. Psixi xəstəliklər üzrə şəhadətləndirilərkən əvvəllər keçirdiyi xəstəliklər və yalnız ixtisaslaşmış səhiyyə müəssisələrindən arayış və çıxarışlarda diaqnozu göstərməklə sübut olunan xəstəliklər əsas götürülür.

Şəhadətləndirilmə nevroloji, instrumental (KT, MRT, EEG) və laborator müayinələr daxil olmaqla stasionar müayinədən sonra aparılır.

«a» bəndində ağır və xroniki üzvi psixi pozuntular, habelə hər növ demensiya, uzunmüddətli və ya tez-tez baş verən psixotik pozuntuları (deliriy, üzvi hallüsinoz, üzvi katatonik pozuntu, üzvi sayıqlama/şizofreniyabənzər pozuntu) və ya ağır dərəcəli (tez-tez baş verən və ya davamlı dekompensasiyalarla keçən) üzvi şəxsiyyət pozuntusu aiddir.

«b» bəndinə aparılmış stasionar müalicəyə baxmayaraq (45 gün və daha çox), şəhadətləndirilənin hərbi xidməti vəzifələrini yerinə yetirməsini çətinləşdirəcək dərəcədə davamlı saxlanan xəstəlik təzahürləri ilə orta dərəcədə ifadə olunmuş, uzunmüddətli ya təkrarlanan psixi pozuntular, üzvi şəxsiyyət pozuntusu (uzunmüddətli kompensasiyada olsa belə) aiddir.

«c» bəndinə müalicə ilə kontrol altına alınmış və ya remissiya kliniki yaxşılaşma olmuş, qoruyucu müalicəsini davam edən və yüngül koqnitiv pozuntu ilə xəstəliklər aiddir. Hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə 15 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarıla bilər. Məzuniyyətdən sonra zərurət olduğu təqdirdə təkrar şəhadətləndirilmə keçirilir.

«d» bəndinə sağalma ilə nəticələnmiş üzvi psixi pozuntular aiddir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
15	Şizofreniya və ya birincili psixotik pozuntular: psixozlar: şizofreniya, şizotip pozuntular, xroniki sayıqlama pozuntusu və digər birincili psixotik pozuntular	D	D	D

Bu maddə ilə şəhadətləndirilmə yalnız stasionar müayinədən sonra aparılır.

#### **Açıqlama:**

Şizofreniya və birincili psixotik pozuntular - reallığın qavranmasının nəzərəçarpan pozulması və pozitiv simptomları, o cümlədən təkrarlanan sayıqlamalar, təkrarlanan hallüsinasiyalar, nizamsız təfəkkür (nitqin ardıcılığının pozulması), qeyri-mütəşəkkil davranış, passivlik və təsir hissiyyəti, neqativ simptomlar, o cümlədən emosional sferanın sönməsi və ya kütləşməsi, abuliyə və psixomotor pozuntu kimi xarakterizə olunur. Simptomlar gözlənilən mədəniyyət

normalarından nəzərəcarpacaq dərəcədə kənara çıxır. Bu simptomlar digər psixi və davranış pozuntularının nəticəsində yaranmır (məsələn, deliriy və ya maddə sui-istifadəsinə bağlı pozuntu).

Psixi xəstəliklər üzrə şəhadətləndirilərkən əvvəllər keçirdiyi xəstəliklər və yalnız ixtisaslaşmış səhiyyə müəssisələrindən arayış və çıxarışlarda diaqnozu göstərməklə sorğu əsasında sübut olunan xəstəliklər əsas götürülür, tam remissiyada olan, sağalma halları ilə gündəlik həyat fəaliyyətinə təsir etməmiş olan tək bir halda olan psixotik pozuntu halları da daxil olmaqla.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
16	Affektiv pozuntular:			
	a) ağır dərəcəli və ya psixotik əlamətlərlə və ya tez-tez təkrarlanan və ya intihar cəhdləri ilə müşayiət olunan və ya xroniki affektiv epizodlar, maniakal epizodlar olduqda	D	D	D
	b) orta dərəcəli və ya nadir baş verən psixotik əlamətlərsiz affektiv epizodlar, tsiklotimiya və ya distimiya olduqda	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) orta dərəcəli qısamüddətli xəstəlik təzahürləri və ya təksaylı affektiv epizodlar olduqda	B	B	B
	ç) sağalma ilə nəticələnmiş təksaylı affektiv epizodlar olduqda	A-4	A	A

### Açıqlama:

Affektiv pozuntulara adicəkilən bipolyar və depressiv pozuntular aiddir. Affektiv pozuntular konkret affektiv epizodun növü və onun zamana bağlı xarakterinə uyğun olaraq müəyyən edilir. Affektiv epizodların əsas növləri depressiv epizod, maniakal epizod, qarışıq epizod və hipomaniakal epizoddur.



«a» bəndinə ağır dərəcəli və ya psixotik və ya uzunmüddətli (bir ildən çox) və ya yüksək tezliyi (12 ay ərzində ən az 3) affektiv epizodlarla gedən bipolyar affektiv pozuntu I və II növ, ağır depressiv pozuntu, maniakal və hipomaniakal epizodlar aiddir.

«b» bəndinə aparılmış stasionar müalicəyə baxmayaraq, şəhadətləndirilənin hərbi xidməti vəzifələrini yerinə yetirməsini çətinləşdirəcək dərəcədə davamlı saxlanan xəstəlik təzahürləri ilə psixotik əlamətlərsiz orta ifadəli uzunmüddətli affektiv epizodlarla bipolyar affektiv pozuntu I və II növ, psixotik əlamətlərsiz orta ifadəli depressiv epizodlarla və orta dərəcədə ifadə olunmuş rekurrent depressiv pozuntu, tsiklotimiya və ya distimiya aiddir.

Hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi 45 gün və daha çox stasionar müalicədən sonra həyata keçirilir.

«c» bəndinə orta dərəcəli və nadir affektiv epizodlarla baş verən rekurrent depressiv pozuntu aiddir. Hərbi qulluqçuların xidməti vəzifələrinin icrasından azad edilməsi və ya onlara xəstəliyə görə 15 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi, ilkin hərbi qeydiyyatı alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən isə vətəndaşların hərbi xidmətə 6 ay müddətinə müvəqqəti yararsızlığı haqqında qərar çıxarılır. Xəstəliyə görə məzuniyyətdən və ya azad edilmədən sonra zərurət olduqda, təkrar şəhadətləndirilmə keçirilir.

«ç» bəndinə təksaylı affektiv epizoddan sonra uzunmüddətli (ən az 1 il) davamlı kompensasiya vəziyyəti və ya sağalma aiddir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
17	Somatoform və nevroitik pozuntular (streslə bağlı, təşviş, qorxu, obsessiv-konvulsiv, travma hadisəsi ilə və streslə bağlı pozulmalar, somatoform, dissiativ-konversion və bunların alt tipləri, Turett sindromu), nitq pozulmaları:			
	a) ağır dərəcədə ifadə olunmuş, davamlı nevroitik pozuntular olduqda	D	D	D
	b) orta dərəcədə ifadə olunmuş, uzunmüddətli və ya təkrarlanan nevroitik pozuntular olduqda.	C	C	C

Nitq pozuntuları: bütün nitq aparatını əhatə edən, tənəffüsün pozulması və nevroitik təzahürlərlə müşayiət olunan yüksək dərəcəli kəkələmə, nitqin çox çətin anlaşılmasına səbəb olan digər pozuntuları			
c) orta dərəcədə ifadə olunmuş, qısamüddətli nevroitik pozuntular olduqda. Nitqin kifayət qədər aydın olmamasına səbəb olan orta dərəcədə kəkələmə və digər nitq pozuntuları	B	B	B
ç) sağalma ilə nəticələnmiş nevroitik pozuntular	A-4	A	A
d) keçirilmiş orta dərəcədə ifadə olunmuş nevroitik pozuntu nəticəsində yüngül qalıq simptomlar	Ç	Ç	Ç

### **Açıqlama:**

Başlıq üzrə: nevroitik pozuntular (obsessiv-kompulsiv, travma hadisəsi ilə və streslə bağlı pozuntular, təşviş və ya qorxu ilə bağlı pozuntular), somatoform, dissosiativ-konversion və bunların alt tipləri, Turett sindromu.

«a» bəndinə ağır, xroniki (2 ildən çox) müalicəyə qarşı rezistent somatoform və realizə olan ciddi intihar cəhdləri daxil olmaqla streslə bağlı nevroitik pozuntular, həmçinin bu bənddə göstərilən psixi pozuntular nəticəsində xroniki şəxsiyyət dəyişkənliyi aiddir.

«b» bəndinə aparılmış stasionar müalicəyə baxmayaraq, şəhadətləndirilənin hərbi xidməti vəzifələrinin yerinə yetirməsini çətinləşdirəcək dərəcədə davamlı saxlanan xəstəlik təzahürləri ilə orta dərəcədə ifadə olunmuş, uzunmüddətli və ya təkrarlanan nevroitik pozuntular aiddir.

Hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi 45 gün və daha çox stasionar müalicədən sonra həyata keçirilir.

«c» bəndinə müalicə ilə (stasionar və ya ambulator) kliniki yaxşılaşma olmuş, qoruyucu müalicəsi davam edən hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararlı hesab edilirlər.

«ç» bəndinə sağalma ilə nəticələnmiş (stasionar və ya ambulator) nevroitik pozuntular aiddir.

Keçirilmiş orta dərəcədə ifadə olunmuş nevroitik pozuntular nəticəsində yüngül qalıtq simptomlar olduqda hərbi qulluqçulara «d» bəndi ilə 15 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarıla bilər.

«c» bəndi üzrə şəhadətləndirilənlər müalicə ilə kontrol altına alınmış və ya remissiya kliniki yaxşılaşma olmuş, qoruyucu müalicəsini davam edən hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə 15 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zərururiliyi barədə qərar çıxarıla bilər. Məzuniyyətdən sonra təkrar şəhadətləndirilmə yaranmış zərurətdən keçirilə bilər.

**Nitq pozuntuları:** Nitq pozulmaları ilə şəhadətləndirilənlər nevropatoloq, zəruri hallarda psixiatr və otorinolarinqoloq, imkan daxilində, həm də loqoped tərəfindən dərindən müayinə edilirlər. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar müayinənin nəticələri və hərbi hissədən, Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin yerli baş idarə, idarə, şöbə və bölmələrindən, hərbi xidmətə daxil olana qədər təhsil və ya iş yerindən alınmış və onun sağlamlıq vəziyyətini səciyyələndirən sənədlərin müfəssəl öyrənilməsi əsasında çıxarılır.

Kəkeləmənin ifadə olunma dərəcəsi müxtəlif şəraitlərdə nitq funksiyasının vəziyyətinin dinamik müşahidəsi yolu ilə təyin edilir və xəstəliyin daha çox ifadə olunma məqamları üzrə qiymətləndirilir. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar kəkeləmənin şəhadətləndirilənin hərbi xidməti vəzifələrini icraetmə qabiliyyətinə nə dərəcədə təsir etməsi nəzərə alınmaqla çıxarılır.

Yalnız ifadənin başlanğıcında tələffüzün ləngiməsi, «büdrəməsi», çox da böyük olmayan (birnəfəsə deyilən) ifadənin qalan sözləri sərbəst və ya azca ləngimiş, lakin sözlər təkrarlanmadan tələffüz olunduğu hallar hərbi xidmətkeçməyə mane olmayan orta dərəcəli kəkeləmə hesab edilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
18	Şəxsiyyət pozuntuları:			
	a) ağır ifadəli, təkrarlanan uzunmüddətli və ya tez-tez baş verən dekompensasiyalarla orta şəxsiyyət pozuntusu və ya destruktiv davranış pozuntuları olduqda	D	D	D

	b) orta ifadəli, davamlı kompensasiya ilə orta şəxsiyyət pozuntusu və ya yüngül şəxsiyyət pozuntusu olduqda	C	C	C
	c) şəxsiyyət pozuntusu səviyyəsinə çatmayan şəxsiyyətin çətinləşməsi və səciyyəvi xüsusiyyətləri	A-4	A	A

Bu maddə şəxsiyyətin və davranışın spesifik və digər pozuntularını nəzərdə tutur.

### **Açıqlama:**

Şəxsiyyət pozuntusu özünün fəaliyyət aspektlərində problemlər (məsələn, identifikasiya, özünüqiymətləndirmə, özünü qavramanın dəqiqliyi, özünü yönləndirmə) və (və ya) şəxslərarası disfunksiyaların (məsələn, yaxın və qarşılıqlı xoş münasibətlər saxlamaq, başqalarının fikirlərini anlamaq, münaqişələri idarə etmək qabiliyyəti) uzun müddət (məsələn, 2 il və daha çox) saxlanmasıdır. Pozuntular qeyri-adaptiv sayılan (məsələn, dəyişməyən və ya çətin idarə olunan) qavrama, emosional təcrübə, emosiyaların ifadə olunması və davranışda özünü göstərir və bir sıra şəxsi və sosial şəraitlərdə müşahidə olunur (yəni, konkret qohumluq və ya sosial rolla məhdudlaşmış). Pozuntu şəxsi, ailə, sosial, təhsil, peşə və digər vacib fəaliyyət sahələrində nəzərəcarpacaq dərəcədə distresə səbəb olur.

Şəxsiyyət pozuntuları ilə vətəndaşların şəhadətləndirilməsi psixiatrik stasionar (dispanser) şəraitdə müayinədən sonra keçirilir.

Hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi şəxsi işlər, xidməti və tibbi xasiyyətnamələr öyrənilməklə, stasionar müayinədən sonra aparılır.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. ağır dərəcədə ifadə olunmuş, kompensasiya olunmayan şəxsiyyət pozuntuları;

2. tez-tez baş verən dekompensasiyalarla orta şəxsiyyət pozuntusu və ya destruktiv davranış pozuntuları;

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. orta davamlı kompensasiya ilə və ya yüngül dərəcədə ifadə olunmuş şəxsiyyət pozuntuları;

2. seksual identifikasiya və seksual üstünlük pozuntuları.

Bu halda, seksual orientasiya özü-özlüyündə pozuntu kimi sayılmır.

### **Açıqlama:**

Konkret xarici zərərli amillərlə (infeksiyalar, intoksikasiyalar, travmalar və digər) əlaqədar yaranan psixopatobənzər hallar, həmçinin maraq pozuntuları olan şəxslər, «Xəstəliklər cədvəli»nin psixi pozuntuların müvafiq nozoloji formalarına uyğun olaraq şəhadətləndirilir.

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

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
19	Psixoaktiv maddələrin qəbulundan yaranmış psixi və davranış pozuntuları:			
	a) davamlı və ya tez-tez təkrarlanan asılılıq yaradan psixoaktiv maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində psixi pozuntular	D	D	D
	b) asılılıq olmadan davamlı və ya tez-tez təkrarlanan psixo-aktiv maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində psixi pozuntular	C	C	C

### **Açıqlama:**

Psixoaktiv maddələrin qəbulundan yaranmış psixi pozuntular ağırlıq dərəcəsinə və kliniki göstəricilərinə görə fərqlənən müxtəlif vəziyyətlərdir, lakin onların ümumi cəhəti bir və ya bir neçə psixoaktiv maddənin qəbulu nəticəsində baş verməsidir. Bu maddədə asılılıq da daxil olmaqla, uzunmüddətli psixi pozulmalar yaratmayan birdəfəlik və ya nadir psixoaktiv maddə qəbulu vəziyyətlərinə baxılmır. Şəhadətləndirmə stasionar müayinədən sonra aparılır.

«a» bəndinə davamlı və ya tez-tez təkrarlanan asılılıq (psixi və/və ya fiziki) yaradan psixoaktiv maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində bütün psixi və davranış pozuntuları, xroniki alkoqol

psixozları, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş şəxsiyyət dəyişikliyi, toksikomaniya aiddir.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. kəskin alkoqol psixozları, orta dərəcədə ifadə olunmuş şəxsiyyət dəyişikliyi ilə müşayiət olunan xroniki alkoqolizm, narkomaniya və toksikomaniya;

2. asılılıq (psixi və /və ya fiziki) olmadan davamlı və ya tez-tez təkrarlanan psixoaktiv maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində psixi pozuntular;

3. narkotik vasitələr və psixotrop maddələrdən sui-istifadə edilməsi (asılılıq sindromu olmadan, psixi və ya fiziki sağlamlıq üçün aydın zərərli nəticələrlə müşayiət olunan, psixoaktiv maddələrin təkrar qəbulu halları).

### **Açıqlama:**

Psixi pozuntu yoxdursa, narkotik vasitələrin və ya psixotrop maddələrin ara-sıra və ya epizodik qəbul edilməsi faktı bu maddənin tətbiq edilməsi üçün əsas ola bilməz.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
20	Neyropsixi inkişaf pozuntuları			
	a) dərin, ağır və orta dərəcəli əqli gerilik və ya əqli inkişaf pozuntusu ilə autizm spektrli pozuntu	D	D	D
	b) yüngül dərəcəli əqli gerilik və ya əqli inkişaf pozuntusu olmadan autizm spektrli pozuntu və ya ağır ifadəli diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozuntusu	C	C	C

### **Açıqlama:**

İnkişaf dövründə yaranan və müəyyən intellekt, motor və sosial funksiyaların mənimsənilməsi və yerinə yetirilməsində çətinliklərlə bağlı olan davranış və koqnitiv pozuntulardır.

«a» bəndinə intellektin mühüm və aşkar qüsurları olduqda dərin, ağır və orta dərəcəli əqli gerilik və ya əqli inkişaf pozuntusu ilə autizm spektrli pozuntuları aiddir. Stasionar müayinə aparılmadan həll edilə bilər.

«b» bəndinə yüngül dərəcəli əqli gerilik (əqli inkişaf əmsali 50-69 diapozonunda) və ya əqli inkişaf pozuntusu olmadan autizm spektrli pozuntu və ya ağır ifadəli diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozuntusu aiddir.

Psixi xəstəliklər üzrə şəhadətləndirilərkən əvvəllər keçirdiyi xəstəliklər və yalnız ixtisaslaşmış səhiyyə müəssisələrindən psixiatrik kabinet və psixiatrik stasionar müəssisədən verilən arayış və çıxarışlarda diaqnozu göstərilməklə sübut olunan xəstəliklər əsas götürülür.

### Sinir sistemi xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
21	Epilepsiya:			
	a) tez-tez epileptik tutmalar və ya mühüm ruhi pozulmalar olduqda	D	D	D
	b) tutmadan kənar vaxtda ruhi pozulmalar olmadan tək-tək və nadir epileptik tutmalar (qıcolmalarla və qıcolmalarsız) olduqda	C	C	C və ya B FƏRDİ

#### Açıqlama:

Bu maddədə epilepsiyanı, generalizə olunmuş və ya parsial tutmalarla, ruhi ekvivalentlərlə və ya şəxsiyyətin spesifik dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan baş-beynin xroniki xəstəliyi nəzərdə tutulmuşdur.

Simptomatik epilepsiya bu maddəyə aid edilmir. Belə hallarda şəhadətləndirilmə qıcolma sindromunun inkişafına gətirib çıxaran xəstəliyə görə aparılır.

Tutmanın olması həkim müşahidəsi ilə təsdiq edilməlidir. Bəzi hallarda təsvir olunan tutma və tutmadan sonrakı hal onun epileptik tutma olmasını qəbul etməyə əsas verərsə, qeyri-tibbi heyətdən olan vəzifəli şəxslər tərəfindən imzalanmış və komandirlər (rəislər) tərəfindən təsdiq edilmiş aktlar nəzərə alın bilər. Aydın olmayan hallarda yaşayış, təhsil, iş və hərbi xidmət yerlərindən məlumatları tələb etmək lazımdır.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. tez-tez baş verən tutmalar (ildə 3 və daha çox) və ya qıcolma tutmalarının ruhi ekvivalentləri, eləcə də şəhadətləndirilənin psixikasının progressivləşən pozulmaları;

2. dərman müalicəsinə dirəncli qıcolma tutmaları müşahidə edilən xəstələr.

«b» bəndinə nadir (ildə 3 dəfədən az) baş verən tutmalar, o cümlədən qıcolmasız paroksizmlər, ekvivalentlərsiz paroksizmlər və epilepsiya üçün xarakterik olan digər ruhi dəyişikliklər aiddir.

Tibb müəssisələrinin sənədləri ilə keçmişdə epilepsiya tutmalarının olması təsdiq edilərsə, lakin son 5 ildə tutma müşahidə edilməyibsə və stasionar şəraitdə müayinə zamanı elektroensefaloqrafiyada sakit şəraitdə, funksional yük altında patoloji dəyişikliklər (paroksizmal qeyd edilən müxtəlif amplitudalı «iti» və «yavaş» dalğalar, «iti-yavaş dalğa» kompleksləri və digər dəyişikliklər, yarımkürələrarası asimetriya) aşkar edilərsə, şəhadətləndirmə «b» bəndi üzrə aparılır.

Keçmişdə müşahidə edilmiş hər hansı xarakterli yeganə tutma (epileptik reaksiya) və ya zəif ifadə olunan və nadir hallarda baş verən kiçik tutmalar, qıcolmasız paroksizmlər və ya əhvali-ruhiyyənin spesifik pozulmaları hallarında hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası məsələsi yalnız stasionar müayinədən sonra həll edilir.

Tibbi sənədlər olmadığı təqdirdə stasionar müalicə müddətində həkim-nevroloq tərəfindən müşahidə edilən və videoçəkilişi aparılmış və nevroloq tərəfindən epileptik tutma olması müəyyən edilən bütün tutmalar.

Epileptik paroksizmləri olan şəxslər nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə, hündür yerlərdə, hərəkət edən mexanizmlərin, od və su mənbələrinin yanında xidmətə (işləməyə) yararsızdırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
22	Mərkəzi sinir sisteminin iltihabi, demielinləşdirici xəstəlikləri və onların nəticələri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə və ya tez progressivləşən gedişlə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B



	ç) funksiyaların pozulması olmayan cüzi obyektiv əlamətlər olduqda	A-4	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
	d) mərkəzi sinir sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən, habelə onların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

Bu maddə mərkəzi sinir sisteminin yoluxucu və parazitər xəstəliklərini, ümumi infeksiyalar, kəskin və xroniki intoksikasiyalar (meninqokokk meningiti, seroz meningitlər, poliomiellit, gənə və ağcaqanad virus ensefalitləri, vərəm, sifilis xəstəliklərində və s. sinir sisteminin zədələnməsi, demielinləşdirici xəstəliklər və s.) zamanı baş-beynin və onurğa-beyninin zədələnmələrini nəzərdə tutur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. sinir sisteminin dərin iflic və ya parezlə, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş ikincili parkinsonizmlə, tez-tez (ildə 3 dəfə və çox) baş verən epileptik tutmalarla, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş yayılmış hiperkinezlərlə, tez-tez baş verən Kojevnikov və ya Cekson tipli epilepsiya tutmaları ilə, ataktik pozulmalarla, kəskin hidrosefaliya, kəskin likvor hipertenziyası ilə müşayiət olunan xəstəlikləri;

2. görmənin pozulması ilə optiko-xiazmal araxnoidit;

3. dağınıq skleroz;

4. iflic və ya mühüm dərəcədə ifadə olunmuş parezlə müşayiət olunan keçirilmiş mielitnin nəticələri;

5. erkən və gec neyrosifilis zamanı sinir sistemi zədələnmələrinin ağır formaları;

6. vərəm meningiti;

7. sinir sisteminin parazitər zədələnmələri.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

keçirilmiş xəstəliklərin, mərkəzi sinir sistemi funksiyalarının pozulma dərəcəsinə görə hərbi xidmətkeçmə imkanını məhdudlaşdıran, lakin tam istisna etməyən qalıq əlamətləri və nəticələri (əzələ tonusunun azacıq yüksəlməsi, əzələ gücünün azalması şəklində cüzi dərəcədə ifadə olunmuş hemiparezlə ensefalitin, araxnoiditin qalıq əlamətləri, mülayim dərəcəli hidrosefaliya, likvor hipertenziyası), habelə ağrı pozuntularının tez-tez baş verən (ildə 2 dəfə və çox) və uzunmüddətli (hərbi xidmətə çağırılmalı olan

vətəndaşlar üçün 6 aydan az olmayaraq, hərbi qulluqçular üçün 4 aydan az olmayaraq) dekompensasiyaları.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması, ayrı-ayrı üzvi nişanələr, vegetativ-damar davamsızlığı və asteno-nevrotik təzahürlərlə mərkəzi sinir sistemi zədələnmələrinin nəticələri və qalıq əlamətləri (müalicənin uğursuzluğu və ya ağrı pozuntularının ləng, təkrarlanan dekompensasiyaları olduqda). Xəstənin halının yaxşılaşması və hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin bərpa olunması hallarında şəhadətləndirilmə «ç» bəndi üzrə keçirilir.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

sinir sisteminin hərəki, hissi, koordinator və digər funksiyalarının pozulması ilə müşayiət olunmayan, cüzi astenizasiya əlamətləri, vegetativ-damar davamsızlığı və ayrı-ayrı davamlı dağınıq üzvi nişanələr şəklinə sinir sistemi zədələnmələrinin qalıq əlamətləri və nəticələri.

### **Açıqlama:**

Bu maddədə göstərilən pozulmaların olması tibbi sənədlərlə, göstərilən pozulmaların əmək qabiliyyətinə və ya hərbi xidmət vəzifələrinin icrasına təsiri iş, tədris və ya hərbi xidmət yerlərinin məlumatları ilə təsdiq olunmalı, diaqnoz isə klinik və xüsusi müayinələrin nəticələri ilə təsdiq edilməlidir. İlk hərbi qeydiyyatda alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, vətəndaşların hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar stasionar müayinədən sonra çıxarılır.

Kəllədaxili hipertenziya sindromunun ifadə olunma dərəcəsi qiymətləndirilərkən onurğa-beyni mayesi təzyiqinin göstəricilərindən başqa, xəstəliyin klinikası, göz dibində durğunluq əlamətləri, exoensefaloqrafiya müayinəsi və ya kompüter (maqnit-rezonans) tomoqrafiyasının məlumatlarına görə beynin mədəcik sisteminin genişlənmə dərəcəsi nəzərə alınmalıdır.

Baş-beynin keçirilmiş üzvi zədələnmələri, infeksiyon xəstəliklər və intoksikasiyalar nəticəsində əmələ gələn mühüm dərəcədə ifadə olunmuş emosional-iradi və ya intellektual-mnestik pozuntuları olan şəxslər «Xəstəliklər cədvəli»nin 14-cü maddəsinə əsasən şəhadətləndirilir.

«d» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

sinir sisteminin kəskin infeksiyon, parazitər və digər xəstəliklərindən, intoksikasiya zədələnmələri, habelə baş-beynin və onurğa-beyninin kəskin damar xəstəliklərindən sonrakı hallar.

### Açıqlama:

Hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında hərbi-həkim komissiyasının qərarı astenik halla nəticələnən keçirilmiş kəskin seroz meningit, gənə ensefalitinin meningeal forması, meninqokokk infeksiyasının generalizə olunmuş formaları (meningit, meninqoensefalit, menin-qokokksemiya), poliradikulonevritlərin qarışıq formalarının və s. müalicəsi qurtardıqdan və likvor sanasiya olunduqdan sonra çıxarılır. Meninqokokk meningitində likvorun sanasiyasının meyarı - limfositlərin sayının 75% və daha çox olması ilə sitozun 50 hüceyrədən aşağı düşməsidir.

Göstərilən xəstəliklərin tam sağalma ilə nəticələnmiş və fəsadsız gedişlərində hərbi qulluqçuların xidməti vəzifələrinin icrasından azad edilmələri barədə qərar çıxarılır.

Meningit, meninqoensefalit keçirmiş vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən və hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, əgər müalicə qurtardıqdan sonra 6 aydan az vaxt keçmişdirsə, hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar.

Rezidual əlamətlərin olmaması və ya yalnız dağınıq üzvi nişanələrin olması ilə təzahür edən, lakin funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan hallarda ilkin hərbi qeydiyyatata alınan, hərbi xidmətə çağırılan, hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 22-ci maddəsinin «ç» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
23	Baş-beynin və onurğa-beyninin travmaları və onların nəticələri; mərkəzi sinir sisteminin xarici amillərin təsirindən zədələnmələrinin nəticələri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B

	ç) funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-4	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
	d) mərkəzi və ya periferik sinir sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən, baş-beynin və onurğa-beyin travmalarından, habelə onların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

Bu maddə baş-beynin və onurğa-beyninin travmalarının erkən və uzaq nəticələrini (travmanın alınma anından bir il və ya bir ildən çox keçdikdən sonra), mərkəzi sinir sisteminin travmatik zədələnmələrinin fəsadlarını, eləcə də hava-partlayış dalğalarının və digər xarici amillərin təsirindən əmələ gələn travmaların nəticələrini nəzərdə tutur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. travmatik zədələnmə nəticəsində baş-beynin və onurğa-beyninin funksiyalarının ağır pozulmaları (davamlı iflic və ya dərin parezə, çanaq orqanları funksiyalarının pozulmalarına gətirib çıxaran beyin əzilməsi və sıxılması);

2. qabıq funksiyalarının pozulmaları (afaziya, aqnoziya, apraksiya və s.) ilə beyin maddəsinin zədələnmələrinin nəticələri;

3. kəllədaxili təzyiqin kəskin yüksəlməsinə və ya tez-tez (ildə 3 dəfə və daha artıq) baş verən epileptik tutmalara gətirib çıxaran posttravmatik araxnoidit və ya hidrosefaliya.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

«a» bəndində nəzərdə tutulmuş dərəcəyə çatmayan ocaqlı simptomları və funksiya pozulmaları olan baş-beynin və onurğa-beyninin travmalarının nəticələri: ətrafın funksiyasını mülayim dərəcədə məhdudlaşdıran parez; yerişin qeyri-sərrastlığı, nistaqm, hissiyyat pozuntuları şəklində təzahür edən mülayim dərəcədə ifadə olunmuş beyincik pozuntuları; kəllədaxili təzyiqin mülayim və ya cüzi dərəcədə yüksəlməsi, nadir (ildə 3 dəfədən az) epileptik tutmalarla müşayiət olunan hidrosefaliya və ya travmatik araxnoidit.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. nevroloji statusda dağınıq üzvi nişanelər (kəllə innervasiyasının assimetriyası və anizorefleksiya, yüngül hissiyyat

pozuntuları və digər) aşkar edilən, davamlı astenonevrotik əlamətlərlə və vegetativ-damar davamsızlığı ilə müşayiət olunan travmatik araxnoidit, baş-beynin və onurğa-beyninin travmatik zədələnmələrinin nəticələri;

2. üzvi əlamətlər və funksiya pozulmaları olmayan, mexaniki təzyiq nəticəsində kəllənin içəri basılmış köhnə sınıqları.

### **Açıqlama:**

İlkin hərbi qeydiyyatda alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşlar, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular «c» bəndi üzrə yalnız müalicə nəticəsində xəstəlik təzahürlərinin müsbət dinamikası olmadıqda, eləcə də, uzunsürən və təkrarlanan dekompensasiya hallarında şəhadətləndirilir. Xəstənin halının yaxşılaşması, xəstəlik təzahürlərinin kompensasiyası və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin bərpa olunması hallarında şəhadətləndirilmə «ç» bəndi üzrə keçirilir.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

sinir sisteminin hərəkəti, hissi, koordinasiya və digər funksiyalarının pozulması olmayan ayrı-ayrı dağınıq üzvi nişanələr, vegetativ-damar davamsızlığı və cüzi asteniya əlamətləri ilə keçən baş-beyin və onurğa-beyni travmalarının nəticələri.

### **Açıqlama:**

Anamnezində son 3 il ərzində kəllə-beyin travması olan (tibbi sənədlərlə təsdiq olunmuş) və «Xəstəliklər cədvəli»nin I və II qrafaları ilə şəhadətləndirilənlər barəsində «ç» bəndi üzrə qərar çıxarılır.

Anamnezdə baş-beynin və onurğa-beyninin travması və ya onun nəticələri ilə əlaqədar müalicə faktının olması tibbi sənədlərlə, travmanın nəticələrinin əmək qabiliyyətinə və ya hərbi xidməti vəzifələrinin icrasına təsiri isə iş, tədris və ya hərbi xidmət yerindən verilmiş xasiyyətnamələrlə təsdiq olunmalıdır.

Baş-beynin travması nəticəsində əmələ gələn, hərbi xidməti vəzifələrinin icrasını çətinləşdirən emosional-iradi və intellektual-mnestik pozuntuları olan şəxslər «Xəstəliklər cədvəli»nin 14-cü maddəsinə əsasən şəhadətləndirilir.

Xarici amillərin təsirindən (radiasiya, aşağı və yüksək temperatur, işıq, hava və suyun yüksək və aşağı təzyiqi, digər xarici səbəblərdən) mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsinin nəticələri olan şəxslər mərkəzi sinir sistemi funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, bu maddənin «a», «b», «c» və ya «ç» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Kəllə sümüklərinin zədələnməsi və qüsurları olan hallarda bu maddədən əlavə «Xəstəliklər cədvəli»nin 73-cü maddəsinin müvafiq bəndləri tətbiq edilir.

Mühüm kliniki təzahürlərlə baş-beynin silkələnməsini və ya əzilməsini keçirmiş hərbi qulluqçular «Xəstəliklər cədvəli»nin 23-cü maddəsinin «d» bəndi üzrə şəhadətləndirilərkən, onlara xəstəliyə görə azad edilmə və ya məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Xəstəliyə görə məzuniyyətdən sonra ÜH, HDQ-də, DP-də və XQ-də hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular təkrar şəhadətləndirilir.

Baş-beynin kəskin qapalı travmasından sonra vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, travmanın ağırlığından və funksiyaların pozulma dərəcəsiindən asılı olaraq, 6 və ya 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab olunurlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
24	Baş-beynin, onurğa-beyninin damar xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə; beynin tez-tez baş verən tranzitor işemiyaları	C	C	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə; beynin nadir baş verən tranzitor işemiyaları; mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnmə əlamətləri olmadan tez-tez baş verən bayılmalar	C	C	C və ya B FƏRDİ
	ç) mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnmə əlamətləri olmadan nadir hallarda baş verən bayılmalar	A-4	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

	d) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən, travmalarından, habelə onların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
--	---	---	---	---

Bu maddə subaraxnoidal, beyindəxili qansızmaları, digər kəllədəxili qansızmaları, beyin infarktını, beynin tranzitor işemiyasını, baş-beynin və onurğa-beyninin damar zədələnmələrinin nəticələrini nəzərdə tutur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. funksiyaların pozulma dərəcəsindən asılı olmayaraq, təkrar baş verən insullar;

2. baş-beyin və onurğa-beyni qan dövranının kəskin dərəcədə pozulması nəticəsində baş verən sinir sistemi funksiyalarının davamlı itmələri;

3. III mərhələ dissirkulyator ensefalopatiya (hemiplegiya, dərin parezlər, nitq, yaddaş, təfəkkür pozulmaları, parkinsonizm əlamətləri, epileptik tutmalar, çanaq orqanları funksiyalarının pozulmaları və s.);

4. əməliyyatdan sonra ciddi fəsadlaşmış cərrahiyyə və ya digər müalicə olunmayan mərkəzi sinir sistemi anevrizması, arteriovenöz malformasiyası.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. qan dövranından kənarlaşdırılan çoxsaylı anevrizmalar;

2. embollaşmadan, süni tromblaşmadan və ya intrakranial kənarlaşdırmalardan sonrakı arteriovenöz malformasiyalar;

3. xoşgedişli və mülayim dərəcədə ifadə olunmuş ocaqlı itmələrlə baş-beynin və onurğa-beyninin damar zədələnmələri;

4. serebral ateroskleroz nəticəsində II mərhələ dissirkulyator ensefalopatiya (könül kövrəkliyi, başgicəllənmə, baş ağrıları, yuxunun pozulması, hərbi xidməti vəzifələrini yerinə yetirmə qabiliyyətinin aşağı düşməsi, mərkəzi sinir sisteminin ayrı-ayrı davamlı üzvi nişanələrinin mövcudluğu şəraitində emosional-iradi pozuntular, dəqiq anizorefleksiya, bəbəklərin işığa reaksiyasının ləngiməsi, piramid simptomları və s.);

5. hipertoniya xəstəliyinin II mərhələsində baş-beynin qan dövranı pozulmaları;

6. beyin qan dövrünün tez-tez (ildə 3 dəfə və çox) baş verən keçib gedən pozulmaları (beynin tranzitor işemiyaları, hipertonik serebral krizlər);

7. ətrafların yüngül parezi və ya hissiyyat pozuntuları şəklində spinal qan dövrünü pozulmalarının nəticələri.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. kəllədaxili klipləşdirmə və ya balonlaşdırma, yaxud süni tromblaşdırmanın köməyi ilə qan dövründən kənarlaşdırılan tək-tək arterial anevrizmalar;

2. bir gündən artıq saxlanmayan və sinir sistemi funksiyalarının pozulmaları olmayan mərkəzi sinir sisteminin davamsız ocaqlı simptomları (parezlər, paresteziyalar, nitq pozulmaları, beyincik əlamətləri) ilə müşayiət olunan beyin qan dövrünün nadir (ildə 2 dəfədən çox olmayaraq) baş verən, keçib gedən pozulmaları (beynin tranzitor işemiyaları, hipertonik serebral krizlər);

3. emosional dayanıqsızlıq, əsəbilik, yaddaşın pisləşməsi, baş ağrısı, baş gicəllənməsi, yuxunun pozulması, qulaqlarda küy və s. şəklində beyin qan dövrünü çatışmazlığının ilkin təzahürləri və birinci mərhələ xroniki dissirkulyator ensefalopatiya;

4. tez-tez (ildə 3 dəfə və çox) baş verən və uzunsürən (1 gün və artıq) tutmalarla keçən miqrenin müxtəlif formaları;

5. stasionar müayinə və müalicə sənədləri ilə təsdiq edilmiş beynin kəskin qanazlığı (sadə və qıcolma bayımları) ilə təzahür edən tez-tez (ayda 1 dəfə və çox) baş verən krizlərlə müşayiət olunan vegetativ-damar distoniyaları.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

ildə 1 dəfədən çox müşayiət olunmayan vegetativ-damar distoniyaları.

#### **Açıqlama:**

Bayımları olan şəxslər əsaslı müayinə və müalicə olunmalıdırlar. Vegetativ-damar distoniyası diaqnozu yalnız o hallarda təyin edilir ki, məqsədyönlü müayinə vegetativ sinir sisteminin pozulması ilə müşayiət olunan digər xəstəlikləri aşkar etmir.

Başqa xəstəliklər və ya pozulmalar nəticəsində (infeksiyalar, travmalar, intoksikasiyalar) bayımları olan, ilkin hərbi qeydiyyatdan alınan və hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşlar, hərbi xidmətə könüllü daxil olan şəxslər və hərbi qulluqçular «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə şəhadətləndirilir.



Bayılmaları olan şəxslər nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə, hündür yerlərdə, hərəkət edən mexanizmlərin, suyun və odun yaxınlığında işləməyə yararsızdırlar.

Baş-beyin qan dövrəninin keçib gedən pozulmalarından sonra və mərkəzi sinir sistemi funksiyalarının tam bərpası ilə nəticələnən hallarda «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular barədə 24-cü maddənin «d» bəndinə uyğun olaraq xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi və ya onların hərbi xidməti vəzifələrinin icrasından müvəqqəti azad edilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarıla bilər.

«Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları ilə şəhadətləndirilənlər haqqında keçirilmiş spontan (qeyri-travmatik) subaraxnoidal qansızmalardan sonra qərar «a» bəndi üzrə çıxarılır, «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası «b» bəndi üzrə təyin olunur, lakin təkrar subaraxnoidal qansızmalar olduqda (etiologiyasından asılı olmayaraq), şəhadətləndirilmə «a» bəndi üzrə aparılır.

Baş-beyin damarlarının anevrizmaları və arteriovenoz malformasiyalar səbəbindən əmələ gələn beynin qan dövrəni pozulmalarına görə cərrahi müdaxilə aparılması mümkün olmadıqda və ya cərrahi müdaxilədən imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə beyin qan dövrəni pozulmasının qalıcı əlamətləri dərəcəsiindən və sinir sistemi funksiyalarının vəziyyətindən asılı olmayaraq «a» bəndi üzrə aparılır.

Baş-beyin damarlarının anevrizmaları, baş-beynin və ya onurğa-beynin digər damar zədələnmələri ilə əlaqədar cərrahi müdaxilədən sonra hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası təyin edilərkən, «Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları ilə şəhadətləndirilənlər barədə bu maddənin «a» bəndi, cərrahi müdaxilənin radikallığı, səmərəliliyi, kəllə sümüklərinin cərrahi əməliyyatdan sonrakı defektinin ölçüləri, pozulmuş funksiyaların bərpasının dinamikası nəzərə alınaraq, III qrafa ilə şəhadətləndirilənlər haqqında isə «a», «b» və ya «c» bəndləri üzrə qərar çıxarılır. Kəllə sümüklərinin defekti olduqda, «Xəstəliklər cədvəli»nin 73-cü maddəsinin müvafiq bəndləri də tətbiq edilir.

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilən şəxslər üçün hərbi həkim komissiyası sinir sistemi funksiyalarının bərpası və ya astenik halla nəticələnən ilk dəfə keçirilmiş beyin qan dövrəninin kəskin pozulmasından sonra xəstəliyə görə «Xəstəliklər cədvəli»nin

24-cü maddəsinin «d» bəndinə əsasən məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
25	Mərkəzi sinir sisteminin üzvi, irsi-degenerativ xəstəlikləri və sinir-əzələ xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə və ya tez progressivləşən gedişlə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə və ya tədricən progressivləşən gedişlə	C	C	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A

Bu maddə serebral degenerasiyaları, Parkinson xəstəliyini, digər ekstrapiramid xəstəlikləri, spinoserebral degenerasiyaları, baş-beynin və onurğa-beyninin şişlərini, uşaq serebral iflicini, anadangəlmə anomaliyaları (inkişaf qüsurlarını), sinir-əzələ birləşmələri və əzələlərin xəstəliklərini, Klein-Levin sindromu (xronik hipersomniya adaptasiya və əmək qabiliyyətini pozan hallarda), eləcə də mərkəzi sinir sisteminin digər xəstəliklərini (hidrosefaliya, serebral sista və s.) nəzərdə tutur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

sinir sisteminin ağır, anadangəlmə anomaliyaları (inkişaf qüsurları) və xəstəlikləri, eləcə də tez progressivləşən gedişli və ya funksiyaların kəskin dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan xəstəliklər (baş-beynin və ya onurğa-beyninin şişləri, kəskin dərəcədə ifadə olunmuş trofiki pozulmalarla müşayiət olunan siringomieliya, yan amiotrofik skleroz, miasteniya, nevrал amiotrofiya, Fridreyxin spinal ataksiyası, Pyer-Marinin beyincik ataksiyası, mitoniyə, miopatiya və s.);

şuntlama əməliyyatından sonra nevroloji və psixiatrik qalıq əməliyyatları olan hidrosefaliya.

«b» bəndinə yavaş gedişli, simptomların uzun müddət (bir ildən az olmayaraq) ərzində artması ilə səciyyələnən xəstəliklər (cüzi əzələ atrofiyası və yüngül dərəcədə hissiyyat pozuntusu ilə müşayiət olunan siringomieliya, kəllədaxili hipertenziya sindromu ilə müşayiət olunan kraniostenoz və s.) aid edilir.

«c» bəndinə obyektiv əlamətləri cüzi dərəcədə ifadə olunmuş (əzələ atrofiyası və trofiki pozulmalar olmayan, hissiyyatın zəif dissosiasiya olunmuş pozulmaları ilə müşayiət olunan siringomieliya) və ya xəstəliyin simptomları uzun müddət eyni vəziyyətdə qalan, həddən artıq yavaş progressivləşən sinir sistemi xəstəlikləri aiddir.

«ç» bəndinə funksional pozulmalar olmayan serebral və spinal sistalar aiddir.

### **Açıqlama:**

Baş-beynin və onurğa-beyninin xoşxassəli şişlərinin radikal kənar edilməsindən sonra, şəhadətləndirilmə funksiyaların pozulma dərəcəsindən asılı olaraq, bu maddənin «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə keçirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
26	Periferik sinir sisteminin xəstəlikləri:			
	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
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A, HDQ, FƏRDİ
d) periferik sinir sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən, habelə onların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç	

**Açıqlama:**

Bu maddə kranial (II və VIII cüt kəllə sinirlərindən başqa), spinal sinirlərin, kökcük və qanqlionların xəstəlik və zədələnmələrini (birincili və ikincili) nəzərdə tutur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. hərəkətin, hissiyyatın və trofikanın mühüm dərəcədə ifadə olunmuş pozulması ilə müşayiət olunan iltihabi və intoksikasiya mənşəli polinevritlərin (polinevropatiyaların), pleksitlərin (pleksopatiyaların), periferik sinirlərin şişlərinin («Xəstəliklər cədvəli»nin 27-ci maddəsinin «a» bəndinin izahatlarına uyğun olaraq) nəticələri (nevroloji simptomları sinir sistemi xəstəliyinin başlanğıcından 6 ay və artıq müddətdə saxlanılan);

2. hərəkəti və vegetativ-trofiki pozulmalar və davamlı ağrı sindromu ilə müşayiət olunan, uzunmüddətli (4 ay və artıq) fasiləsiz stasionar və ambulator müalicə tələb edən, tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) residivləşən və uzunsürən radikulitlər;

3. müalicənin uğursuzluğu ilə nəticələnən pleksitlər və ölçü sinirin ağır formalı nevralgiaları.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. əsas funksiyanın mülayim dərəcədə pozulması (mimiki əzələlərin davamlı iflici, əllərin funksiyasının pozulması, əlin yuxarı qalxmasının məhdudlaşması və s.) ilə keçən periferik sinirlərin və sinir kəməflərinin xəstəlikləri;

2. kəskinləşmə dövründə gövdənin məcburi vəziyyəti, sinirlər boyunca ağrı və s. ilə müşayiət olunan və 2-3 ay ərzində fasiləsiz stasionar və ambulator müalicə tələb edən xroniki, residivləşən radikulitlər, pleksitlər, nevropatiyalar və nevritlər.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

hərəkəti, hissi və trofiki pozulmaların artmasına meyilsiz, nadir hallarda kəskinləşən sinir kəməflərinin və periferik sinirlərin residivləşən xəstəlikləri;

ətrafın funksiyasını cüzi dərəcədə pozan xəstəliklərin əvvəllər keçirilmiş kəskinləşmələrinin zəif qalıq əlamətləri.

«ç» bəndinə ətrafların funksiyalarını pozmayan və bərpa olunmağa meyilli cüzi hissiyyat pozulması, cüzi atrofiya və ya əzələ gücünün zəifləməsi şəklində periferik sinir xəstəliklərinin qalıq əlamətləri aiddir.

**Açıqlama:**

Periferik sinir sisteminin ikincili zədələnmələri olduqda, həm də «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri tətbiq olunur.

Kəskin radikulitlərdən və xroniki radikulitlərin kəskinləşməsindən sonra hərbi qulluqçuların «Xəstəliklər cədvəli»nin 26-cı maddəsinin «d» bəndində göstərilənlərə əsasən qismən azad edilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

### **Açıqlama:**

Kəskin radikulitlərin yalnız davamlı kökcük ağrı sindromu ilə müşayiət olunan və orta hesabla 30-45 gün stasionar müalicə tələb edən formaları ilə hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
27	Periferik sinirlərin travmaları və onların 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
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv məlumatlar olduqda	A-4	A	A, HDQ-də FƏRDİ
	d) periferik sinir sisteminin travmalarından, habelə onların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə mühüm dərəcədə ifadə olunmuş və davamlı hərəkət, hissi, trofiki pozulmalar (birtərəfli proseslərdə kəskin ifadə olunmuş əzələ atrofiyaları: bazuda 4 sm-dən artıq, saiddə 3 sm-dən artıq, budda 8 sm-dən artıq, baldırda 6 sm-dən artıq; xroniki trofiki xoralar, yataq yaraları və s.) olduqda, sinir kökləri və sinir kəməflərinin travmaları və ya yaralanmalarının nəticələri, eləcə də güclü ağrı sindromu ilə müşayiət olunan zədələnmələrin nəticələri aiddir.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

əzələ qruplarının və ya ayrı-ayrı əzələlərin parezi ilə əlaqədar ətrafın əsas funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması müşahidə edilən sinir kəməflərinin zədələnmələrinin nəticələri;

üz sinirinin əsas kötüyünün və ya iri şaxələrinin zədələnməsi nəticəsində mimiki əzələlərin iflici.

«c» bəndinə ətrafın funksiyasının cüzi dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan sinirlərin, sinir kəleflərinin zədələnmələrinin nəticələri (əlin açıcı əzələlərinin gücünün zəifləməsi və onun arxa fleksiyasının məhdudlaşması ilə müşayiət olunan təkçə mil və ya dirsək sinirinin zədələnməsi və s.) aiddir.

«ç» bəndinə funksiyası tam bərpa olunan sinir zədələnmələrinin nəticələri və praktiki olaraq ətrafın funksiyasını məhdudlaşdırmayan, zədələnmiş sinirin innervasiya sahəsində cüzi dərəcədə hissiyyat pozuntusu və ya yüngül dərəcədə əzələ zəifliyi şəklində cüzi qalıq təzahürləri aiddir.

### Göz və onun əlavə aparatının xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
28	Göz qapaqları, yaşaparıcı yollar, göz yuvası və konyunktivanın xəstəlikləri:			
	a) hər iki gözdə görmə və ya hərəkət funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan göz qapaqlarının, göz yuvasının və ya konyunktivanın mühüm anatomik dəyişiklikləri, yaxud mühüm vəziyyət çatışmazlıqları	D	D	D
	b) həmin dəyişikliklər bir gözdə və ya mülayim dərəcədə ifadə olunmuş halda hər iki gözdə olduqda; bir və ya hər iki gözdə göz qapaqlarının, yaşaparıcı yolların, göz yuvasının, konyunktivanın kəskin ifadə olunmuş xəstəlikləri	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) göz qapaqlarının, göz yuvasının və ya konyunktivanın cüzi dərəcədə ifadə olunmuş anatomik dəyişiklikləri və ya vəziyyət çatışmazlıqları; göz	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

	qapaqlarının, yaşaparıcı yolların, göz yuvasının, konyunktivanın bir və ya hər iki gözdə mülayim və ya cüzi dərəcədə ifadə olunmuş xəstəlikləri			
	ç) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, travmadan və ya cərrahi müalicədən sonra görmə orqanının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

Bu maddə göz qapaqlarının anadangəlmə və qazanılmış anatomik dəyişikliklərini, yaxud vəziyyət çatışmazlıqlarını, göz qapaqlarının, yaşaparıcı yolların, göz yuvasının və konyunktivanın xəstəliklərini nəzərdə tutur. Hərbi xidmətə, Silahlı Qüvvələrin növündə, qoşun növündə xidmətə, hərbi uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılıq haqqında qərar gözün anatomik dəyişikliyinə ifadə olunma dərəcəsindən, xəstəliyin gedişinin ağırlıq dərəcəsindən, müalicənin nəticələrindən və gözün funksiyalarının vəziyyətindən asılı olaraq çıxarılır.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. göz qapaqlarının bir-biri ilə, yaxud göz alması ilə bitişərək, gözün hərəkətini mühüm dərəcədə məhdudlaşdırması və ya görməyə mane olması;

2. göz qapaqlarının içəriyə çevrilməsi və ya kirpiklərin göz almasına doğru inkişaf edərək gözü qıcıqlandırması;

3. göz qapaqlarının xaricə çevrilməsi, çapıq deformasiyası və ya buynuz qişanın səthinin tam örtülməsinə mane olan vəziyyət çatışmazlıqları (ptoza dan başqa);

4. davamlı laqoftalm.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. göz qapaqları kənarlarının çapıqlaşması və kirpiklərin tökülməsi ilə nəticələnən kəskin nəzərəçarpan yaralı blefaritlər;

2. selikaltı toxumanın hipertrofiyası və kəskin nəzərəçarpan infiltrasiyası ilə tez-tez (ildə 2 dəfədən az olmayaraq) kəskinləşən xroniki konyunktivitlər, stasionar müalicə uğursuz olduqda;

3. konyunktivanın xroniki traxomatoz zədələnməsi;

4. gözün funksiyalarının progressivləşən pozulması ilə müşayiət olunan, stasionar şəraitdə dəfələrlə cərrahi müalicə

olunmasına baxmayaraq sağalmayan qanadabenzər pərdənin residivləri və yaşaparıcı yolların xəstəlikləri;

5. anadangəlmə və qazanılmış xarakterli ptoz, alın əzələsinin gərginləşməsi olmadıqda, üst göz qapağının bir gözdə bəbəyin yarısından çoxunu örtməsi və yaxud hər iki gözdə bəbəklerin üçdə bir hissəsini örtməsi ilə;

6. lakoprotez qoyulması ilə yaşaparıcı yollarda rekonstruktiv cərrahiyyə əməliyyatından sonrakı hallar.

#### **Açıqlama:**

Traxomanın gözün funksiyalarının davamlı pozulmaları ilə müşayiət olunan nəticələrinə görə qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin bu pozulmaları nəzərdə tutan müvafiq maddələri üzrə çıxarılır.

Aşağıda göstərilən göz xəstəlikləri bu maddəni tətbiq etmək üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur:

1. tək-tək pulcuqları və göz qapağı kənarlarının cüzi hiperemiyası olan sadə blefarit;

2. tək-tək follikullarla seçilən follikulyar konyunktivit;

3. göz qapaqları bucaqlarında və konyunktivanın tağları nahiyəsində konyunktivanın məxmərə oxşaması;

4. konyunktivanın qeyri-traxomatoz mənşəli tək-tək xırda səthi çapıqları;

5. konyunktivanın traxomatoz mənşəli hamar çapıqları, konyunktivanın, buynuz qişanın digər dəyişiklikləri və traxomatoz prosesin bir il ərzində residivinin olmaması;

6. progressivləşmə əlamətləri olmayan yalançı və həqiqi qanadabenzər pərdə.

#### **Açıqlama:**

Bahar katarı və konyunktivanın digər allergik zədələnmələri zamanı onun dərəcəsindən, xəstəliyin gedişinin ağırlığından, kəskinləşmələrin tezliyindən və aparılan müalicənin səmərəliliyindən asılı olaraq, şəhadətləndirilmə «b» və ya «c» bəndləri üzrə keçirilir.

Kəskin traxomanın müalicəsindən sonra hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilmir. Lakin zərurət olduqda, «Xəstəliklər cədvəli»nin 28-ci maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidməti vəzifələrinin icrasından azad edilmə barədə qərar çıxarılır.

«ç» bəndində göstərilən xəstəliklərin stasionar müalicəsi başa çatdıqdan sonra hərbi qulluqçuların xidməti vəzifələrinin icrasından



tam və ya qismən azad edilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Uzunmüddətli stasionar müalicə tələb etməyən və göz funksiyalarının pozulmasına gətirib çıxarmayan xəstəliklərlə ilkin hərbi qeydiyyatata alınan, hərbi xidmətə çağırılan, hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşlar, habelə hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararlı sayılırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
29	Skleranın, buynuz qişanın, qüzehli qişanın, siliar cismin, göz büllurunun, damarlı qişanın, tor qişanın, şüşəyəbənzər cismin, görmə sinirinin xəstəlikləri; gözün yad cismi			
	a) hər iki gözdə görmə funksiyalarının kəskin ifadə olunmuş progressiv enməsi və ya tez-tez kəskinləşmələr olduqda	D	D	D
	b) eyni dəyişikliklər bir gözdə və ya mülayim dərəcədə ifadə olunmuş halda hər iki gözdə olduqda	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) bir gözdə mülayim dərəcədə ifadə olunmuş progressivləşməyən, nadir kəskinləşmələrlə	A-3	A	A
	ç) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, travmadan və ya cərrahi müalicədən sonra görmə orqanının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

Bu maddə vərəm, degenerativ, distrofik və digər mənşəli xroniki, çətin sağalan və ya sağalmayan xəstəlikləri nəzərdə tutur.

#### **Açıqlama:**

Xəstəlik prosesinin başa çatması, yaxud xəstəliyin progressivləşməyən gedişlə və nadir (ildə 2 dəfə və az) kəskinləşmələrlə keçməsi hallarında, eləcə də toxuma köçürülməsindən sonra şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası gözlərin

funksiyalarından asılı olaraq, «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

Göz və onun əlavə aparatının yenitörəmələrinin xarakterindən asılı olaraq, şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin 8-ci və ya 10-cu maddələri üzrə keçirilir. Gözlərin funksiyasını pozmayan xoşxassəli yenitörəmələr hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa, RM, İŞM, RYK, EMS və lazer şüalanması mənbələri ilə işə təyin edilməyə mane olmur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. konservativ və operativ müalicə ilə sağalmayan və görmə funksiyasının progressivləşən zəifləməsi ilə müşayiət olunan xəstəliklər;

2. bir və ya hər iki gözdə keratoprotezləşmədən sonrakı hallar;

3. gözün funksiyalarından asılı olmayaraq tapetoretinal abiotrofiyalar.

#### **Açıqlama:**

Qaranlığa adaptasiyanın (hemeralopiya) pozulması ilə birlikdə tor qişanın, pigmentlə və ya onsuz pigment degenerasiyası, toran görmənin nəzarəti müayinə üsullarından istifadə olunmaqla, bir saatlıq adaptometriyanın iki dəfə yerinə yetirilməsi ilə təsdiq olunmalıdır.

Görmə sahəsinin fiksasiya nöqtəsindən 30 dərəcə səviyyəsinədək aşağıdan və bayırdan (şaquli və üfüqi meridianlar üzrə) davamlı daralması hər iki gözdə olduqda, qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin bütün qrafaları üzrə «a» bəndi, bir gözdə olduqda «b» bəndi üzrə çıxarılır. Görmə sahəsinin 30 dərəcədən 45 dərəcəyədək daralması hər iki gözdə olduqda, qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin «b» bəndi, bir gözdə olduqda isə «c» bəndi üzrə çıxarılır.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. stasionar şəraitdə təyin edilmiş və gözdaxili təzyiğin yüksəlməsi ilə müşayiət olunan xroniki uveit və uveopatiyalar, keratoqlobus və keratokonus;

2. bir, yaxud hər iki gözdə afakiya, artifakiya;

3. gözün görmə funksiyalarının progressivləşən zəifləməsi ilə göz dibində degenerativ-distrofik dəyişikliklərin (tor qişanın kənar degenerasiyası, çoxsaylı xorioretinal ocaqlar, arxa stafiloma və s.) olması;

4. gözün daxilində iltihabi və distrofik dəyişikliklər yaratmayan yad cismin olması.

### **Açıqlama:**

Gözdaxili yad cisimlər olan bütün hallarda «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisasları üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyaları barədə məsələ gözün yaralanmasından 3 aydan az olmayaraq müddət keçdikdən sonra həll edilir. Metaloz və iltihab əlamətləri olmadıqda, gözün funksiyaları (görmə itiliyi, görmə sahəsi, qaranlığa adaptasiya və s.) yaxşı saxlandıqda, onlar sıradankənar hərbi xidmətə yararlı, lakin tankların, piyadaların döyüş maşınlarının, zirehli maşınların ekipaj heyəti tərkibində, raket hissələrinin buraxıcı qurğularında xidmətə, nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə, həmçinin bədənin vibrasiyası ilə əlaqədar olan işlərə yararsızdırlar.

Görmə sinirinin atrofiyası zamanı hərbi xidmətə və hərbi-uçot ixtisasları üzrə xidmətə yararlılıq gözün funksiyalarından (görmə itiliyi, görmə sahəsi və s.) asılı olaraq təyin edilir.

Hərbi xidmətə çağırış zamanı, hərbi xidmətə könüllü daxil olan zaman buynuz qışada və ya sklerada optikorekonstruktiv cərrahiyyə əməliyyatları keçirmiş vətəndaşlar, əgər əməliyyatdan 6 aydan az vaxt keçmişdirsə, hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab olunurlar. Cərrahiyyə əməliyyatından sonra göz dibində və buynuz qışada degenerativ dəyişikliklər olmadığı təqdirdə vətəndaş hərbi xidmətə yararlı hesab edilir.

Buynuz qışada optikorekonstruktiv cərrahiyyə əməliyyatları keçirmiş şəxslər əməliyyatdan sonra fəsadlaşmalar, göz dibində və buynuz qışada degenerativ-distrofik dəyişikliklər olmadıqda, habelə cərrahiyyə əməliyyatına qədər ametropiya dərəcəsinin ƏTC-nin «ç» bölməsində nəzərdə tutulandan yüksək olmaması sənədlə təsdiq olunduğu halda, cərrahiyyə əməliyyatından 1 (bir) il sonra hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə daxil olmağa yararlıdırlar.

Bir və ya hər iki gözdə afakiya, artifakiya olduqda, korreksiyanın rahat keçirilməsi ilə görmə itiliyindən asılı olaraq, III qrafa üzrə şəhadətləndirilənlər üçün qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin 34-cü maddəsi üzrə çıxarılır. Onlar hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə daxil olmağa, HDQ, ÜH, DP, XQ-də, tanklarda, piyadaların döyüş maşınları ekipajı heyətində xidmətə, nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə və bədənin vibrasiyası ilə bağlı işlərə yararsızdırlar.

Göz büllurunun çıxığı və burxulması afakiya kimi qiymətləndirilir. Bir gözdə afakiya və digər gözdə həmin gözün görmə itiliyini 0,4-ə qədər azaldan büllurun bulanması olduğu hallarda III qrafa üzrə şəhadətləndirilənlər üçün qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin 34-cü maddəsi üzrə çıxarılır.

Yalnız yarıq lampa ilə müayinə zamanı aşkar edilən göz büllurunun rəngbərəngliyi, əlvanlığı, qayacıqlar, dənəciklər və vakuollar, eləcə də görmə itiliyini azaltmayan göz büllurunun ön kapsuluna anadangəlmə piqment toplanması və ya görmə itiliyini azaltmayan periferik nöqtə və ya dənəcikşəkilli bulanmaları bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa, RYK, İŞM, RM, EMS və lazer şüalanması mənbələri ilə işləməyə mane olmur.

RYK, İŞM, RM, EMS və lazer şüalanması mənbələrində işləyən şəxslərdə biomikroskopiya zamanı göz büllurunun arxa kapsulunda bulanma aşkar edilərsə və büllurun bulanmasının proqressivləşməsinin əsaslı əlamətləri (uzunmüddətli müşahidə nəticəsində onların sayının və ölçülərinin mühüm dərəcədə böyüməsi) müşahidə olunarsa, onlar hərbi-uçot ixtisasları üzrə xidmətə yararsız hesab olunurlar.

Bir və ya hər iki gözdə davamlı mütləq mərkəzi və paramərkəzi skotomalar olduqda, «Xəstəliklər cədvəli»nin bütün qrafaları ilə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisasları üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası gözlərin funksiyasının vəziyyətindən asılı olaraq, «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri və ƏTC üzrə təyin edilir.

Sifilitik mənşəli parenximatoz keratiti olan şəxslər «Xəstəliklər cədvəli»nin 6-cı maddəsinin «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

«ç» bəndində göstərilən xəstəliklərin stasionar müalicəsi başa çatdıqdan sonra hərbi qulluqçuların xidməti vəzifələrinin icrasından tam və ya qismən azad edilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Uzunmüddətli stasionar müalicə tələb etməyən və göz funksiyalarının pozulmasına gətirib çıxarmayan xəstəliklərlə ilkin hərbi qeydiyyatla alınan, hərbi xidmətə çağırılan, hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşlar, habelə hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararlı sayılırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
30	Tor qişasının qopması və cırılması:			
	a) hər iki gözdə qeyri-travmatik etiologiyalı	D	D	D
	b) hər iki gözdə posttravmatik etiologiyalı	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) bir gözdə istənilən etiologiyalı	C	C	B
	ç) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, travmadan və ya cərrahi müalicədən sonra görmə orqanının müvəqqəti funksional pozulmaları	-	-	Ç

«a» bəndinə, habelə gözlərin funksiyalarının progressivləşən zəifləməsi olduqda, hər iki gözdə tor qişasının posttravmatik qopmasının uğursuz təkrar cərrahiyyə müalicəsi halları aiddir.

#### **Açıqlama:**

Hər iki gözün tor qişasının travmatik etiologiyalı qopmasını keçirmiş zabitlər, gizirlər, miçmanlar və müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçular gözün funksiyalarının (görmə itiliyi, görmə sahəsi və s.) yaxşı saxlanması şərtilə, fərdi qaydada sıradankənar hərbi xidmətə yararlı hesab oluna bilərlər. Onlar tankların, piyadaların döyüş maşınlarının, zirehli maşınların ekipajının, raket hissələrinin buraxıcı qurğularının tərkibində xidmətə, nəqliyyat vasitələrini idarə etməyə, həmçinin bədənə vibrasiyası ilə bağlı işlərə yararsız hesab olunurlar.

Uzunmüddətli stasionar müalicə tələb etməyən və göz funksiyalarının pozulmasına gətirib çıxarmayan xəstəliklərlə ilkin hərbi qeydiyyatda alınan, hərbi xidmətə çağırılan, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçular, habelə hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararlı sayılırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
31	Qlaukoma:			
	a) inkişaf etmiş və sonrakı mərhələlərdə hər iki gözdə	D	D	D

	b) inkişaf etmiş və sonrakı mərhələlərdə bir gözdə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) bir və ya hər iki gözdə başlanğıc mərhələdə, oftalmohipertenziya (1 illik dinamik nəzarətdə müşahidə olunan) mərhələsində	C	C	B
	ç) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, travmadan və ya cərrahi müalicədən sonra görmə orqanının müvəqqəti funksional pozulmaları	-	Ç	Ç

### Açıqlama:

Qlaukoma diaqnozu stasionar şəraitdə yük sınaqları tətbiq edilməklə təsdiq olunmalıdır. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası məsələsi müalicədən (medikamentoz və ya cərrahi) sonra prosesin stabilləşmə dərəcəsi və görmə orqanının funksiyaları (görmə itiliyi, görmə sahəsi, paramərkəzi skotomaların, o cümlədən yük sınaqları zamanı olması, həmçinin görmə siniri məməciyinin ekskvasiyası və s.) nəzərə alınmaqla həll edilir.

Bu maddə ilə ikincili qlaukoması olan şəxslər də şəhadətləndirilir.

«ç» bəndində göstərilən xəstəliklərin stasionar müalicəsi başa çatdıqdan sonra bir qayda olaraq, hərbi qulluqçuların xidməti vəzifələrinin icrasından tam və ya qismən azad edilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Uzunmüddətli stasionar müalicə tələb etməyən və göz funksiyalarının pozulmasına gətirib çıxarmayan xəstəliklərlə ilkin hərbi qeydiyyatda alınan, hərbi xidmətə çağırılan, hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşlar, habelə hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararlı sayılırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
32	Göz əzələlərinin xəstəlikləri, gözlərin müştərek hərəkətinin pozulması:			
	a) diplopiya ilə müşayiət olunan göz almasının hərəkət əzələlərinin davamlı iflici	C	C	C və ya B FƏRDİ

	b) eyni dəyişikliklər, diplopiya olmadıqda; binokulyar görmənin olmaması ilə müşayiət olunan müştərək çəpgözlük	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
--	---	-----	---	-----------------------------

«a» bəndinə, habelə göz əzələlərinin zədələnməsi ilə nəticələnən göz yuvasının travmasından sonrakı davamlı diplopiya aiddir. Əgər diplopiya hər hansı bir xəstəliyin nəticəsidirsə, onda qərar əsas xəstəliyə görə çıxarılır.

Şəhadətləndirilən şəxslərdə ikigörmə göz almalarının yanlara və yuxarıya doğru axıradək aparmalarında olarsa, qərar «b» bəndi üzrə, aşağıya doğru baxarkən olduqda isə «a» bəndi üzrə çıxarılır.

«b» bəndinə, habelə göz alması əzələlərinin aydın ifadə olunmuş yellənən spazmı aiddir.

Əgər nistaqm sinir sisteminin və ya vestibulyar aparatın zədələnməsinin əlamətlərindən biridirsə, qərar əsas xəstəliyə görə çıxarılır. Görmə itiliyinin mühüm dərəcədə zəifləməsi olduqda, qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin 34-cü maddəsinə əsasən çıxarılır.

Göz almalarının tam kənara çəkilmələri zamanı nistaqmoid səyrimələr hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

15 dərəcədən az müştərək çəpgözlük olduqda, diaqnoz binokulyar görmənin yoxlanması ilə təsdiq olunmalıdır. Binokulyar görmənin olması müştərək çəpgözlüyün inkar edilməsi üçün əsasdır.

Hər iki gözün yaxşı görməsi ilə müşayiət olunan alternasiya edən çəpgözlükdən diplopiya yarana biləcəyini nəzərə alaraq, cərrahiyyə müalicəsindən çəkinmək lazımdır.

Diplopiyasız müştərək çəpgözlük, paralitik çəpgözlük və binokulyar görmənin digər pozulmaları 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 maddələri üzrə və ƏTC-yə uyğun təyin edilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
33	Refraksiyanın və akkomodasiyanın pozulmaları:			

	a) hər hansı gözün meridianlardan birində 12,0 DPTR-dən artıq yaxıngörməsi və ya uzaqgörməsi, hər iki 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-ə qədər yaxıngörməsi və ya uzaqgörməsi, yaxud hər hansı gözdə iki əsas meridianda 4,0 DPTR-dən artıq və 6,0 DPTR-ə qədər refraksiya fərqi ilə hər növ astigmatizm	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) hər hansı gözün meridianlardan birində 6,0 DPTR-dən artıq və 8,0 DPTR-ə qədər yaxıngörməsi, anizometriya hallarında gözlər arasında 5,0 DPTR-dən artıq istənilən refraksiya fərqi olması	C	C	B
	ç) hər hansı gözün meridianlardan birində 3,0 DPTR-dən artıq və 6,0 DPTR-ə qədər yaxıngörməsi və ya hər hansı gözün meridianlardan birində 6,0 DPTR-dən artıq və 8,0 DPTR-ə qədər uzaqgörməsi, yaxud hər hansı gözdə iki əsas meridianda 2,0 DPTR-dən artıq və 4,0 DPTR-ə qədər refraksiya fərqi ilə hər növ astigmatizm	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

Refraksiya anomaliyalarının növü və dərəcəsi skiaskopiya və ya refraktometriyanın köməyi ilə təyin edilir.

Bu maddədə göstərilən refraksiya anomaliyaları zamanı «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə HDQ, ÜH, DP, XQ-də xidmətə yararlılıq dərəcəsinin fərdi təyin edilməsi nəzərdə tutulan hallarda, görmə itiliyinə həlledici əhəmiyyət verilir.

#### **Açıqlama:**



Akkomodasiyanın davamlı spazmı, parezi və iflici hallarında nevropatoloq, terapevt və digər ixtisaslardan olan həkim-mütəxəssislərin iştirakı ilə müayinə aparılmalıdır. Əgər akkomodasiyanın davamlı spazmı, parezi və ya iflici sinir sisteminin, daxili orqanların xəstəlikləri ilə əlaqədardırsa, belə hallarda qərar əsas xəstəliyə görə çıxarılır.

Akkomodasiyanın spazmı, sikloplegiyada təyin edilən refraksiya optimal mənfi korreksiyaedici linzanın sikloplegiyaya qədər olan gücündən daha zəif olan hallarda funksional xəstəlikdir.

Uğursuz stasionar müalicədən sonra bir və ya hər iki gözde akkomodasiyanın spazmı, parezi olduqda, yararlılıq kateqoriyası «Xəstəliklər cədvəli»nin 33-cü və 34-cü maddələri üzrə, korreksiya ilə görmə itiliyindən və dəfələrlə aparılan sikloplegiyalardan sonra əvvəlki səviyyəsinə qayıdan ametropiyanın dərəcəsiindən asılı olaraq təyin edilir.

Bir gözde akkomodasiyanın davamlı iflici olduqda, hərbi xidmətə, hərbi-uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılıq kateqoriyası gözün funksiyalarından (korreksiya ilə görmə itiliyindən, görmə sahəsindən və s.) asılı olaraq təyin edilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
34	Korluq, zəif görmə, rəng görmə anomaliyaları			
	a) bir gözün görmə itiliyinin 0,09 və aşağı olması və ya korluğu olduqda, digər gözün görmə itiliyinin 0,3 və aşağı olması; bir gözün göz alması olmadıqda, digər gözün görmə itiliyinin 0,3 və aşağı olması; 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 korluğu olduqda, digər gözün görmə itiliyinin 0,4 və yuxarı olması; bir gözün göz alması olmadıqda, digər gözün görmə itiliyinin 0,4 və yuxarı olması; bir gözün görmə itiliyi 0,3 olduqda, digər	C	C	C və ya B FƏRDİ

	gözün görmə itiliyinin 0,3-dən 0,1-dək olması			
	c) bir gözün görmə itiliyi 0,4 olduqda, digər gözün görmə itiliyinin 0,3-dən 0,1-dək olması	C	C	B
	ç) dixromaziya, II–III dərəcəli rəng duyğusu zəifliyi	A-2	A	A
	d) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, travmadan və ya cərrahi müalicədən sonra görmə orqanının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

**Açıqlama:** Hər gözün görmə itiliyi istənilən şüşələrlə, o cümlədən kombine olunmuş şüşələrlə, habelə kontakt linzalarla (yaxşı (20 saatdan az olmayaraq) keçirilmə ilə, diplopiyanın, gözlərin qıcıqlanmasının olmaması) korreksiya nəzərə alınmaqla, zabitlərdə, gizirlərdə, miçmanlarda isə intraokulyar linzalarla təyin edilir. Kontakt linzalardan istifadə edən şəxslərin görmə itiliyi hərbi xidmətkeçməyə mane olmayan adi eynəkləri olmalıdır.

Hərbi xidmətə çağırış zamanı buynuz qışada və ya sklerada optikorekonstruktiv cərrahiyyə əməliyyatları keçirmiş şəxsə (hərbi xidmətə çağırılan vətəndaşlar və müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmətə daxil olan şəxslər) əməliyyatdan 6 aydan az vaxt keçmişdirsə, hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab olunurlar. Cərrahiyyə əməliyyatından sonra hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası gözün funksiyalarının vəziyyətindən, buynuz qışa qalınlığından və əməliyyata qədər göz almalarının ultrasəs biometriyasının nəticələrindən, sənədlə təsdiq olunmuş ametropiya dərəcəsiindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddəsi üzrə təyin edilir.

Buynuz qışada optikorekonstruktiv cərrahiyyə əməliyyatları keçirmiş şəxslər əməliyyatdan sonra fəsadlaşmalar, göz dibində və buynuz qışada degenerativ-distrofik dəyişikliklər olmadıqda, buynuz qışa qalınlığı 430 mkm-dən çox olduğu hallarda, cərrahiyyə əməliyyatından 1 (bir) il sonra hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə yararlıdır.

«Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları ilə şəhadətləndirilənlər üçün hərbi xidmətkeçməyə mane olmayan görmə itiliyi, uzaq üçün

korreksiya ilə bir gözdə 0,5-dən, digər gözdə 0,1-dən və ya hər iki gözdə 0,4-dən aşağı olmamalıdır. Şübhəli hallarda görmə itiliyi nəzarəti müayinə metodları ilə təyin edilir.

«Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası ilə şəhadətləndirilənlər üçün bir göz alması olmadıqda digər gözün istənilən görmə itiliyi müşahidə edilən hallarda «a» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Adi sferik şüşələrlə korreksiya zamanı, eləcə də şəhadətləndirilən şəxslərdə korreksiya olunmayan anizotropiyalar olduqda, «Xəstəliklər cədvəli»nin bütün qrafaları üzrə rahat keçirilən binokulyar korreksiya ilə (hər iki göz üçün şüşələrin gücündəki fərqin 2,0 DPTR artıq olmaması ilə) görmə itiliyi nəzərə alınır. Astiqmatizmin istənilən növünün korreksiyası silindrik və ya kombine olunmuş şüşələrlə bütün meridianlar üzrə tam aparılmalıdır.

Hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə daxil olan şəxslərdə görmə itiliyi korreksiya ilə ƏTC-nin «ç» bəndində göstərilən refraksiya həddini aşmırsa, yalnız yaxıngörmə, sadə və mürəkkəb yaxıngörmə astiqmatizmi olduqda təyin edilir, görmə itiliyinin aşağı düşməsinin digər səbəbləri (uzaqqörmə, uzaqqörmə astiqmatizmi və ya qarışıq astiqmatizm) olduqda isə korreksiyasız təyin edilir.

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

Üzən heyətdə xidmət keçən «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular və hərbi-dəniz təhsil müəssisələrinin məzunları korreksiya ilə görmə itiliyi uzaq üçün bir gözdə 0,6-dan, digər gözdə 0,5-dən aşağı olmadıqda, ÜH-də xidmətə yararlı hesab olunurlar. Bu şəxslər üçün heç olmazsa bir gözdə ən böyük ametropiyası olan meridianda 5,0 DPTR-dən artıq olmayan yaxıngörmə və ya uzaqqörmə, istənilən növ astiqmatizm isə 3,0 DPTR-dən artıq olmayan refraksiya fərqi ilə iki əsas meridianda icazə verilir.

Rəng duyğusu zəifliyinin forma və dərəcələrinin diaqnostikası üçün rənggörmənin müayinəsində tətbiq edilən həddi cədvəllərdən istifadə olunur.

Axromatopsiya (tam rəng korluğu), görmə dərəcəsindən asılı olmayaraq ilkin hərbi qeydiyyatda alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən vətəndaşlar xidmətə yararsız sayılırlar.

Maddədə göstərilən xəstəliklərin stasionar cərrahi müalicəsi başa çatdıqdan sonra bir qayda olaraq, hərbi qulluqçuların xidməti vəzifələrinin icrasından tam və ya qismən azad edilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

### **Qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri**

<b>Maddə</b>	<b>Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi</b>	<b>Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası</b>		
		<b>I qrafa</b>	<b>II qrafa</b>	<b>III qrafa</b>
35	a) Xarici qulağın xəstəlikləri: xarici qulaq keçəcəyinin və qulaq seyvanının ekzeması, xroniki diffuz xarici otit, mikozlar nəticəsində xarici otit, xarici qulaq keçəcəyinin qazanılmış daralmaları	A-4	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

<b>Maddə</b>	<b>Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi</b>	<b>Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası</b>		
		<b>I qrafa</b>	<b>II qrafa</b>	<b>III qrafa</b>
36	Orta qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri:			
	a) poliplərlə, təbil boşluğunda qranulyasiyalarla, sümük kariyesi ilə müşayiət olunan və (və ya) burunətrafi ciblərin xroniki xəstəlikləri ilə müştərək olan ikitərəfli və ya birtərəfli xroniki irinli orta otit	C	C	C və ya B FƏRDİ
	b) poliplərlə, təbil boşluğunda qranulyasiyalarla, sümük kariyesi ilə müşayiət olunmayan və (və ya) burunətrafi ciblərin xroniki xəstəlikləri ilə müştərək olmayan ikitərəfli və ya birtərəfli xroniki irinli orta otit	C	C	B

	c) keçirilmiş irinli orta otitin qalıq əlamətləri, qulağın barofunksiyasının davamlı pozulması ilə müşayiət olunan xəstəlikləri	A-3	A	A HDQ-də FƏRDİ
	ç) qulağın, məməyəbənzər çıxıntının kəskin xəstəlikləri və xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən, travmasından və ya cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

Orta qulağın xroniki xəstəlikləri ilə şəhadətləndirilənlərə müalicə təklif olunur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. burun tənəffüsünün davamlı çətinləşməsi ilə müşayiət olunan ikitərəfli və ya birtərəfli xroniki irinli orta otit;

2. əməliyyatdan sonrakı boşluğun natamam epidermizasiyası və boşluqda irin, qranulyasiyalar və ya xolesteatom kütlələrin olması ilə müşayiət olunan orta qulağın xroniki xəstəliklərinin cərrahi müalicəsindən sonrakı hallar;

3. «Xəstəliklər cədvəli»nin I-II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərdə qulaq pərdəsinin ikitərəfli davamlı quru perforasiyası və ya əməliyyatdan sonrakı boşluğun tam epidermizasiyası müşahidə olunan hər iki qulaqda radikal cərrahiyyə əməliyyatlarından sonrakı hallar.

#### **Açıqlama:**

Qulaq pərdəsinin davamlı quru perforasiyası dedikdə 12 ay və daha artıq müddətdə orta qulaqda iltihab olmadığı halda, qulaq pərdəsinin perforasiyası başa düşülür.

Xroniki irinli orta otitin olması otoskopik məlumatlar (qulaq pərdəsinin perforasiyası, təbil boşluğundan ifrazat gəlməsi), təbil boşluğu ifrazatının mikrofloraya görə əkilməsi, gicgah sümüklerinin Şüller və Mayerə görə rentgenoqrafiyası ilə təsdiq olunmalıdır.

«c» bəndinə qulaq pərdəsinin birtərəfli davamlı quru perforasiyası, adheziv orta otit, timpanoskleroz, bir qulaqda 12 ay və daha əvvəl aparılmış radikal cərrahiyyə əməliyyatından sonrakı boşluğun tam epidermizasiyası ilə nəticələnən hallar aiddir.

#### **Açıqlama:**

Qulağın barofunksiyasının davamlı pozulması təkrar müayinələrin məlumatları ilə təyin edilir.

Dalğıcılarda barofunksiyanın müayinəsi barokamerada (rekompresion kamerada) aparılır. Dalğıc ixtisası üzrə seçilən və ya təhsil alan şəxslər, onlarda eşitmə borusunun yaxşı keçiriciliyi (I və II dərəcəli barofunksiya) olduqda yararlı, barofunksiyanın III dərəcəli davamlı pozulması olduqda yararsız sayılırlar.

«Dalğıc» hərbi-uçot ixtisası üzrə xidmət keçən şəxslərdə barofunksiyanın III dərəcəli davamlı pozulması olduqda, yararlılıq fərdi qaydada təyin edilir, barofunksiyanın IV dərəcəli pozulması olduqda isə onlar yararsız sayılırlar.

Orta qulaqda radikal və ya rekonstruktiv-bərpaedici cərrahiyyə əməliyyatlarından sonra yaxşı nəticə ilə hərbi qulluqçular «Xəstəliklər cədvəli»nin 36-cı maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmət vəzifələrinin icrasından müvəqqəti azad edirlər.

Hər hansı bir orta qulaqda radikal və ya rekonstruktiv-bərpaedici cərrahiyyə əməliyyatlarından sonra yaxşı nəticə ilə vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən aparılmış əməliyyatdan sonra 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Bu müddət bitdikdən sonra əməliyyatdan sonrakı boşluq tam epidermizasiya olduğu halda, qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin 36-cı maddəsinin «d» bəndi üzrə çıxarılır.

Kəskin orta otitlərin labirintlə fəsadlaşmasından, orta qulaqda aparılmış radikal cərrahiyyə əməliyyatından sonra hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə 15 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarıla bilər. Bu maddədə nəzərdə tutulmuş digər hallarda «Xəstəliklər cədvəli»nin II qrafası ilə şəhadətləndirilənlərin qismən və ya tam azad edilmələri, III qrafa ilə şəhadətləndirilənlərin isə qismən azad edilmələri barədə qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
37	Vestibulyar funksiyanın pozulmaları:			
	a) davamlı, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş vestibulyar pozulmalar	D	D	D
	b) davamsız, mülayim dərəcədə ifadə olunmuş vestibulyar pozulmalar	C	C	C və ya B FƏRDİ

	c) vestibulyar qıcıqlara davamlı və mühüm dərəcədə ifadə olunmuş həssaslıq	A-3	A	A, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ, HDQ-də-YS
--	--	-----	---	-----------------------------------

Vestibulyar pozulmalar zamanı müayinənin nəticələri nevropatoloqla birgə qiymətləndirilir.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. kəskin dərəcədə ifadə olunmuş menyerəbənzer xəstəliklər;
2. tutmaları stasionar müayinə zamanı müşahidə olunmuş və tibbi sənədlərlə təsdiq edilmiş üzvi və ya funksional xarakterli vestibulyar pozulmaların digər ağır formaları.

«b» bəndinə tutmaları qısamüddətli, mülayim dərəcədə ifadə olunmuş vestibulyar-vegetativ reaksiyalarla keçən menyerəbənzer xəstəliklər və vestibulyar pozulmalar aiddir.

«c» bəndinə vestibulyar pozulma simptomları və digər orqanların xəstəlikləri olmadıqda, yırgalanmaya həssaslığın kəskin yüksəlməsi halları aiddir.

#### **Açıqlama:**

Üzən heyətdə xidmətə yararlılıq haqqında məsələ həll edilərkən, yırgalanmaya vərdiş olunmanın mümkünlüyü nəzərə alınmalıdır.

Yırgalanmaya yüksək həssaslıq olduqda, bütün orqanizmin dərindən hərtərəfli müayinəsi aparılmadan, yalnız vestibulyar funksiyanın müayinəsi ilə kifayətlənmək olmaz, çünki vegetativ reflekslər təkcə qulaq labirintindən yox, digər orqanlardan da yarana bilər.

Yalnız yırgalanma hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin sistemətik itirilməsinə səbəb olduğu hallarda, məşqlərdə və yürüslərdə iştirak etməkdən 1 ildən az olmayaraq vaxt keçdikdən sonra müsbət nəticələr olmadıqda, üzən heyətdə xidmətə yararsızlıq haqqında qərar çıxarılır.

Hərbi-həkim komissiyası üzən heyətdə xidmətə yararlılıq haqqında qərarı vestibulyar-vegetativ hissiyyatın üç müstəvidə otolit reaksiyası təcrübəsi, fırlanan kreslodada və ya Xilov yelləncəyində qıcıqlanmanın cəmlənməsi (kumulyasiyası) üsulu, Koriolis sürətləndirməsinin fasiləsiz kumulyasiya sınağı ilə eksperimental müayinələrin nəticələrinə əsaslanaraq çıxarır.

Vestibülometriyanın nəticələri nevropatoloqla birgə qiymətləndirilir. Vestibulyar pozulmaların müvəqqəti xarakterli olması göstərildikdə müayinə və müalicə hərtərəfli aparılmalıdır.

Üzən heyətə seçim zamanı otolit reaksiyasının və ya Koriolis sürətləndirməsinin fasiləsiz kumulyasiyası sınağının nəticələri yırğalanmaya davamlılığın meyarı hesab olunur. Belə müayinələr zamanı III dərəcəli vestibulyar reaksiya verən şəxslər üzən heyətdə xidmətə yararsızdır.

Vestibulyar funksiyanın müayinə edilməsinin nəticələrini qiymətləndirərkən nəzərə almaq lazımdır ki, hətta III dərəcəli müdafiə hərəkətləri, intensiv vegetativ reaksiyaların yoxluğu üzən heyətdə xidmətə yararsızlıq haqqında qərar çıxarılması üçün əsas ola bilməz, çünki vestibulyar aparatın qıcıqlanmasına olan bu reaksiya davamlı deyildir və bir qayda olaraq müvafiq məşqlər nəticəsində itib gədir.

Uçuş heyətinin, üzən heyətin hazırlanması üzrə hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hava-desant hərbi məktəblərinə (fakültələrinə) daxil olan vətəndaşların şəhadətləndirilməsi zamanı vestibulyar aparatın otolit reaksiyası təcrübəsi ilə və ya Koriolis sürətləndirməsinin fasiləsiz kumulyasiyası sınağı ilə üçqat müayinə aparılması məcburidir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
38	Karlıq, lal-karlıq, eşitmənin zəifləməsi:			
	a) hər iki qulağın karlığı və ya lal-karlıq	D	D	D
	b) bir qulağın pıçıltı nitqini eşitməməsi, digər qulağın pıçıltı nitqini 3 m-ə qədər məsafədən eşitməsi, yaxud bir qulağın 1 m-ə qədər məsafədən, digər qulağın 2 m-ə qədər məsafədən pıçıltı nitqini eşitməsi ilə eşitmənin davamlı zəifləməsi	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) bir qulağın pıçıltı nitqini eşitməməsi, digər qulağın pıçıltı nitqini 3 m-dən artıq məsafədən eşitməsi, yaxud bir qulağın 2 m-	C	C	B



	ə qədər məsafədən, digər qulağın 3 m-ə qədər məsafədən pıçılıti nitqini eşitməsi ilə eşitmənin davamlı zəifləməsi			
--	---	--	--	--

### **Açıqlama:**

Pıçılıti nitqini bir qulağın 1 metrdən (1 metr daxil olmaqla) az olmayan (80 dB və aşağı), digər qulağın 4 metrdən (4 metr daxil olmaqla) az olmayan (30 dB və aşağı) məsafədən eşitməsi və ya hər iki qulağın 3 metrdən (3 metr daxil olmaqla) az olmayan (40 dB və aşağı) məsafədən eşitməsi «Xəstəliklər cədvəli»nin I-II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər üçün hərbi xidmət keçməyə mane olmur. Hər iki qulağın karlığı və ya lal-karlıq tibb müəssisələri, lal-karlara aid təşkilatlar və təhsil müəssisələri tərəfindən təsdiq edilməlidir.

«b» bəndinə əsasən bir qulağın pıçılıti nitqini eşitməməsi (80 dB və yuxarı), digər qulağın pıçılıti nitqini 3 metrə (3 metr daxil olmaqla) qədər (45 dB və yuxarı) məsafədən eşitməsi ilə, yaxud bir qulağın 1 metrə (1 metr daxil olmaqla) qədər məsafədən (65 dB və yuxarı), digər qulağın 2 metrə (2 metr daxil olmaqla) qədər (45 dB və yuxarı) məsafədən pıçılıti nitqini eşitməsi ilə eşitmənin davamlı zəifləməsi.

«c» bəndinə əsasən bir qulağın pıçılıti nitqini eşitməməsi (80 dB və yuxarı), digər qulağın pıçılıti nitqini 3 metrdən artıq məsafədən (40 dB-ə qədər) eşitməsi, yaxud bir qulağın 2 metrə (2 metr daxil olmaqla) qədər məsafədən (45 dB və yuxarı), digər qulağın 3 metrə (3 metr daxil olmaqla) qədər (40 dB və yuxarı) məsafədən pıçılıti nitqini eşitməsi ilə eşitmənin davamlı zəifləməsi.

Qışqırığın qulaq seyvanı yanında eşidilməməsini karlıq hesab etmək lazımdır.

Eşitmənin zəifləmə dərəcəsinə təyin edərkən, pıçılıti nitqi ilə adi müayinədən başqa danışiq və pıçılıti nitqi, kamertonlar və qulaqların barofunksiyasının təyin edilməsi məcburi olan tonal həddi audiometriyalarla çoxsaylı (3 dəfədən az olmayaraq) xüsusi müayinələr aparmaq lazımdır.

Bir qulağın və ya hər iki qulağın karlığına şübhə olduqda, karlığın obyektiv təyin edilməsi üsullarından istifadə olunur. Bu zaman Barani şaqılqıldaqları, Hovseyev, Popov, Ştenger, Xilov təcrübələri və s. tətbiq edilir. Eşitmədə böyük fərq olduqda, gicgah sümüklərinin Stenversə görə rentgenoqrafiyası aparılır.

## Qan dövranı sistemi xəstəlikləri

Qan dövranı sistemi xəstəlikləri zamanı ürək çatışmazlığı funksional siniflərə (bundan sonra – FS) görə Nyu-York Ürək Assosiasiyasının (NYHA, 1964) təsnifatına, stenokardiya isə Kanada təsnifatına (1976) uyğun olaraq qiymətləndirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı və funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
39	Ürəyin revmatik və qeyri-revmatik xəstəlikləri:			
	a) ağır dərəcəli (4-cü funksional sinif) ürək çatışmazlığı ilə	D	D	D
	b) orta-ağır dərəcəli ürək çatışmazlığı ilə	D	D	C
	c) yüngül dərəcəli ürək çatışmazlığı ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	ç) sol mədəciyin simptomuz disfunksiyası ilə	B	B	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
	d) keçirilmiş kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra qan dövranı sisteminin müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. ağır dərəcəli (4-cü funksional sinif) ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürək xəstəlikləri;
2. III-IV funksional sinif ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürəyin təcrid olunmuş aortal qüsurları;
3. perikardın geniş obliterasiyası;
4. sol atrioventrikulyar dəliyin təcrid olunmuş stenozu;
5. dilyatasion və restriktiv kardiomiopatiya, sol mədəciyin çıxarıcı traktının obstruksiyası ilə müşayiət olunan hipertrofik kardiomiopatiya;

6. I–IV FS ürək çatışmazlığı olduqda, ürəyin qapaq aparatında aparılmış cərrahi müdaxilənin, süni ritm mənbəyinin (kardiostimulyatorun) implantasiyasının nəticələri;

7. ürək ritminin və keçiriciliyin müalicə olunmayan davamlı pozulmaları (tam AV-blokada, Morqani-Adams-Stoks sindromu və ya II-IV FS ürək çatışmazlığı ilə II dərəcəli AV-blokada, B.Lown təsnifatına görə III-V dərəcə mədəcik ekstrasistoliyası, paroksizmal mədəcik taxiaritmiyaları, sinus düynünün zəifliyi sindromu);

8. həyati təhlükə yarada biləcək ventrikulyar taxikardiya və ventrikulyar fibrillyasiya kimi ventrikyulyar aritmiyaların kateter ablyasiya müalicəsi;

9. bruqada sindromu;

10. sağ mədəciyin aritmogen displaziyası.

### **Açıqlama:**

Bəzi hallarda hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatmamış, hərbi xidmət vəzifələrini yerinə yetirmək qabiliyyətini saxlamış zabitlər, süni kardiostimulyatorun implantasiyasından, kateter ablyasiyası sonra «c» bəndi ilə şəhadətləndirilə bilirlər.

Sol və ya sağ mədəciyin anevrizması, aorta anevrizması, Valsalva sinus anevrizması və sinə ağrısı ilə, cərrahi müdaxilə ilə və ya olmadan ritm pozuntusuna səbəb olan koronar arteriya ektaziyası «c» bəndi ilə şəhadətləndirilə bilirlər.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. orta-ağır dərəcəli (3-cü funksional sinif) ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan xəstəlikləri;

2. ürək çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olmayaraq ürəyin kombine olunmuş və müştərək qazanılmış qüsurları;

3. kateter ablyasiyası ilə müalicə olunmuş, lakin sonradan təkrarlanan mədəcik taxikardiyasından başqa aritmiyalar;

4. sol mədəciyin çıxarıcı traktının obstruksiyası olmayan hipertrofik kardiomiopatiyalar.

### **Açıqlama:**

Öz-özünə (spontan) və ya elektrofizioloji müayinələr ilə yaranan ürək ritminin və keçiriciliyin dayanıqlı pozulmaları, paroksizmal mədəciküstü taxiaritmiyaları, WPW, sinus düynünün zəifliyi sindromu, Morqani-Adams-Stoks sindromunun olmaması ilə II dərəcəli AV-blokadası, II dərəcə sinoatrial (sinoaurikulyar) blokadası, His dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası olan şəxslər kateter ablyasiyasından imtina etdikdə və ya müalicə səmərəsiz olduqda ürək çatışmazlığının funksional sinfindən və tac qan

dövrünün pozulmasından asılı olaraq «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Ürək əzələsində hipertrofiyanın ölçüsündən asılı olaraq «b» və ya «c» bəndləri ilə şəhadətləndirilsin.

Ürək ritminin və keçiriciliyin davamlı pozulmaları, paroksizmal taxiaritmiyaları, habelə WPW, sinus düyününün zəifliyi sindromları olan şəxslər, ürək çatışmazlığının dərəcəsindən və tac qan dövrünün pozulmasından asılı olaraq, «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Ürək ritminin davamlı pozulmalarına 30 gündən 2 ay yarım qədər davam edən 7 gündən çox davam edən, antiaritmik terapiya tələb edən və müalicənin kəsilməsindən sonra yenidən başlanan aritmiyalar aiddir.

Keçiriciliyin davamlı pozulmalarına I-II dərəcəli AV-bloka-danın daimi (təsbit olunmuş) formaları, mədəcikdaxili tam blokadalar (His dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadasından başqa) aiddir.

I dərəcəli funksional (vaqus) AV-blokada (AV-keçiriciliyin normallaşması fiziki yüklənmədən və ya venadaxilinə 0,5–1,0 mq atropin-sulfat yeridildikdən sonra baş verir), His dəstəsinin sağ ayaqcığının natamam blokadası, paroksizmal ritm pozulmaları ilə müşayiət olunmayan CLC sindromu bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

«Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilən təcrid olunmuş qazanılmış ürək qüsurları (qapaq aparatının morfoloji dəyişikləri ilə müşayiət olunan I (birinci) və daha yüksək dərəcəli rekurqitasiya) olan şəxslər barədə qərar bu maddənin «a» bəndində göstərilənlərdən başqa, FS ürək çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olaraq «b» və ya «c» bəndi üzrə çıxarılır. Qapaq aparatının morfoloji dəyişikləri ilə müşayiət olunmayan I (birinci) dərəcəli rekurqitasiya ilə təcrid olunmuş mitral, aortal, üçtəylü qapaqların çatışmazlığı ilə qərar «ç» bəndi üzrə çıxarılır.

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər I-II funksional sinif ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan qazanılmış ürək qüsurları (bu bəndin «a» yarım bəndində göstərilənlərdən başqa) olan şəxslər barədə qərar «c» bəndi üzrə çıxarılır.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. yüngül dərəcəli (1-2-ci funksional sinif) ürək çatışmazlığı və morfoloji dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan ürək xəstəlikləri;

2. revmatizmin təkrar hücumları;

3. ürək ritminin, keçiriciliyin davamlı pozulması və (və ya) I–II FS ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürəyin mitral və ya digər qapaqlarının ilkin prolapsı, miokarditik kardioskleroz;

4. ürək çatışmazlığı əlamətləri olmadıqda, ürəyin anadangəlmə və ya qazanılmış qüsurlarına görə aparılmış cərrahi müalicədən, süni kardiostimulyatorun implantasiyasından sonrakı hallar;

5. sol mədəciyin qulaqcıqarası və mədəciklərarası çəpərin anevrizmaları (əgər TYY transezofageal exokardioqrafiya müayinəsindən keçid yoxdursa).

#### **Açıqlama:**

His dəstəsinin sağ ayaqçığının tam blokadası (ürək çatışmazlığı olmadıqda «Xəstəliklər cədvəlinin» II-III qrafaları ilə şəhadətləndirilənlər üçün «ç» yarım bəndi tətbiq edilir).

Hərbi xidmətdə olmanın son yaş həddinə çatmamış zabitlər ürəyin anadangəlmə və ya qazanılmış qüsurlarına görə aparılmış cərrahi müalicədən sonra hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasının müəyyən edilməsi məqsədilə cərrahi əməliyyatdan 4 ay keçdikdən sonra şəhadətləndirilməyə göndərilə bilərlər.

I–II FS ürək çatışmazlığı xəstəliyinin kliniki təzahürlərinin təhlili ilə birgə fiziki yükün fərdi keçirilməsinin qiymətləndirilməsi üçün veloerqometriya və ya treadmill testinin nəticələri, həmçinin 6 dəqiqəlik yerləş testi və xəstəliyin klinik təzahürlərinin təhlili ilə təsdiq olunmalıdır.

İlkin aktiv revmatizm keçirmiş və «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilən şəxslər «d» bəndi üzrə, tibb müəssisəsindən çıxarıldıqdan sonra 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilir. 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 «d» bəndinə əsasən 45 gündən 60 günədək xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

I FS ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürək əzələsi xəstəliklərinin nəticələri, miokarditik kardioskleroz, ürəyin mitral və digər qapaqlarının ilkin prolapsı və s.

I dərəcəli AV-blokada.

His dəstəsinin sağ ayaqcığının natamam blokadası, paroksizmal ritm pozulmaları ilə müşayiət olunmayan CLC sindromu, I dərəcəli funksional (vaqus) AV-blokada (AV-keçiriciliyin normallaşması fiziki yüklənmədən və ya venadaxilinə 0,5-1,0 mq atropin-sulfat yeridildikdən sonra baş verir) bu bəndin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmət keçməyə, hərbi liseylərə, hərbi təhsil müəssisələrinə daxil olmağa mane olmur.

Ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunmayan, ürək ritmi və keçiriciliyinin davamlı pozulmaları olmayan, ürək əzələsi xəstəliklərinin davamlı kompensasiya olunmuş nəticələri, miokardioskleroz, ürəyin mitral və digər qapaqlarının ilkin prolapsı və s.

#### **Açıqlama:**

Miokardiosklerozla nəticələnməyən və ürək ritmi və keçiriciliyinin pozulmaları olmayan keçirilmiş qeyri-revmatik miokarditlər bu maddənin tətbiqi üçün əsas vermir və hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular, II və III qrafları ilə şəhadətləndirilənlər «Xəstəliklər cədvəli»nin 39-cu maddəsinin «d» bəndi ilə o hallarda hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar ki, onlarda qeyri-revmatik miokarditlərə görə stasionar müalicənin başa çatmasından sonra ürəyin zədələnməsinin davamlı və obyektiv əlamətləri (qan dövrəni çatışmazlığı, ürək ritmi və keçiriciliyi pozulmalarının müxtəlif formaları) aşkar olunmasın.

Keçirilmiş qeyri-revmatik miokarditdən sonra «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər tibb müəssisəsindən çıxarıldıqdan sonra 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər.

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün aktiv revmatizmdən, qeyri-revmatik miokarditlərdən, miokard infarktından sonra, habelə ürəkdə, tac qan damarlarında, iri magistral və periferik damarlarda cərrahi əməliyyatdan sonra funksiyaların müvəqqəti pozulmaları olduqda, bərpa müalicəsinin başa çatması və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin tam bərpası üçün 1 aydan çox vaxt tələb olunduqda, xəstəliyə görə 30 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
40	Hipertoniya xəstəliyi:			
	a) III mərhələ	D	D	D
	b) II mərhələ	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) I mərhələ	C	C	B
	ç) müalicədən sonra müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	-	Ç

«a» bəndinə III mərhələ hipertoniya xəstəliyi (AT 180-200 mm c.s.) və hipertoniya xəstəliyinin tez progressivləşən (bədxassəli) forması aiddir.

Miokard infarktı və ya insult keçirmiş şəxslərdə arterial təzyiqin göstəriciləri aşağı düşə bilər. Xəstəliyin klinik şəklinə hipertenziv sindromla bilavasitə və sıx bağlı olan ağır damar pozulmaları (II–IV FS ürək çatışmazlığı, miokard infarktı, hemorragik insult, aortanın laylanan anevrizması, qansızma və ya ekssudatlarla müşayiət olunan tor qışa arteriyalarının generalizə olunmuş daralması və görmə siniri məməciiyinin ödemi, kreatininin səviyyəsi 176 mkmol/l-dən artıq olan xroniki böyrək çatışmazlığı) üstünlük təşkil edir.

«b» bəndinə hipertoniya xəstəliyinin II mərhələsi aiddir (AT 160-179 mm c.s.).

Hipertoniya xəstəliyinin ikinci mərhələsi həm kliniki məlumatlar, həm də instrumental (rentgenoloji, EKQ, ExoKQ) müayinələr ilə aşkar edilən sol mədəcik miokardının hipertrofiyası, tor qışa damarlarının generalizə olunmuş və ya lokal daralması, proteinuriya və (və ya) kreatininin səviyyəsinin 105–176 mkmol/l olması ilə səciyyələnir. Hipertoniya xəstəliyinin II mərhələsində baş-beyin qan dövranının serebral, keçib gedən hərəkəti, hissiyyat, nitq, beyincik, vestibulyar və digər dinamik pozulmalarına rast gəlinə bilər.

“c” bəndinə əsasən:

hipertoniya xəstəliyinin I mərhələsi (AT 140-159 mm c.s.) zamanı arterial təzyiq labildir, gün ərzində nəzərəcərpacaq dərəcədə dəyişir. Dövri olaraq arterial təzyiqin göstəriciləri göstərilən rəqəmlərdən yuxarı qalxa bilər. Arterial təzyiqin spontan normallaşması (istirahət vaxtı, xəstənin məzuniyyətdə olduğu

dövrədə) mümkündür, lakin bu uzunmüddətli deyildir və tədricən baş verir. Xəstəliyin kliniki şəklində adətən ürək, baş-beyin, böyrəklər tərəfindən üzvi dəyişikliklər olmur. Göz dibindəki dəyişikliklər daimi deyildir. Orqan və sistemlərin funksiyaları cüzi pozulur və ya pozulmur.

### **Açıqlama:**

«Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilən şəxslərdə hipertoniya xəstəliyinin diaqnozu stasionar müayinə və dispanser müşahidənin nəticələri ilə təsdiq olunmalıdır. Arterial hipertenzianın ilk dəfə aşkar edildiyi və müşahidə müddətinin kifayət qədər olmadığı hallarda hipertoniya xəstəliyinin olması ixtisaslaşdırılmış bölmədə təsdiq edilməlidir.

Hipertoniya xəstəliyinin bütün hallarında simptomatik hipertenziyalarla differensial diaqnostika aparılmalıdır. Simptomatik arterial hipertenziyası olan şəxslər əsas xəstəliyə görə şəhadətləndirilir.

Hipertoniya xəstəliyinin kəskinləşməsindən (hipertonik krizlərdən sonrakı hal) sonra «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində 15 gündən 30 günədək xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

İlkin hərbi qeydiyyatata alınarkən «neyrosirkulyator asteniya» diaqnozu ilə vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 40-cı maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və müalicə olunmalıdırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
41	Ürəyin işemik xəstəliyi:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) keçirilmiş kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra qan dövranı sisteminin müvəqqəti funksional pozulmaları	-	-	Ç



Ürəyin işemik xəstəliyinin olması instrumental müayinə metodları (hökmen sakit vəziyyətdə və yük sınaqları ilə EKQ, exokardioqrafiya; əlavə – stres-exokardioqrafiya, koronarografiya və s.) ilə təsdiq olunmalıdır.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. ürək transplantasiyası;
2. III və IV funksional sinif gərginlik stenokardiyası;
3. III və IV funksional sinif xroniki ürək çatışmazlığı.

Bu bəndə stenokardiyanın və ürək çatışmazlığının ifadə olunma dərəcəsindən asılı olmayaraq aşağıdakılar da aiddir:

4. transmural və ya təkrar miokard infarktları nəticəsində inkişaf edən ürəyin anevrizması və ya iriocaqlı kardiosklerozi;

5. ürəyin işemik xəstəliyi nəticəsində ürək ritmi və keçiriciliyinin pozulmalarının davamlı, müalicəyə tabe olmayan formaları (tam AV-blokada, II dərəcəli AV-blokada, paroksizmal taxiaritmiyalar, politop mədəcik ekstrasistoliyası, sinus düyününün zəifliyi sindromu);

6. yayılmış stenozlaşdırıcı proses (2 və daha çox tac arteriyasında 75%-dən artıq);

7. sol tac arteriyası kökünün stenozu (50%-dən artıq) və (və ya) sol tac arteriyasının ön mədəciklərarası şaxəsinin yüksək təcrid olunmuş stenozu (50%-dən artıq);

8. miokardın sağ tip qan təchizatında sağ tac arteriyasının stenozu (75%-dən artıq).

#### **Açıqlama:**

Aorta-tac qan damarının şuntlaşdırılması, koronar angioplastika əməliyyatlarını keçirmiş və «Xəstəliklər cədvəli»nin I, II, III qrafaları üzrə şəhadətləndirilən şəxslər süni ritmvericinin implantasiyasından sonra «a» bəndi üzrə həm dinc dövrdə, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə yararsız sayılırlar. Bəzi hallarda, belə vəziyyətlər zamanı hərbi xidmətkeçmənin son yaş həddinə çatmamış zabitlər, gizirlər, mişmanlar və könüllü (bağlaşma əsasında) hərbi xidmət keçən çavuşlar hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyəti saxlandıqda, əməliyyatdan sonra «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilə bilirlər.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. II FS stenokardiya;
2. II FS ürək çatışmazlığı;
3. bir iri tac arteriyasının («a» bəndində göstərilənlərdən başqa) okklyuziyası və ya stenozu (75%-dən artıq).

#### **Açıqlama:**

Miokard infarktı («a» bəndində göstərilənlərdən başqa) keçirmiş, eləcə də ürək ritmi və keçiriciliyinin davamlı pozulmaları, paroksizmal taxiaritmiyaları, sinus düyününün zəifliyi sindromu olan şəxslər ürək çatışmazlığının və (və ya) stenokardiyanın ifadə olunma dərəcəsindən asılı olaraq «a» və ya «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. yavaş axın fenomeni;
2. I FS stenokardiya;
3. I FS ürək çatışmazlığı;

4. tac qan dövrəni pozulmayan hallarda iri tac arteriyaların keçiriciliyini pozan əzələ körpüsü (muskulyar bridge).

Ürəyin xroniki işemik xəstəliyinin kəskinləşməsindən (stenokardiyanın ardıcıl tutmaları, ürəyin keçib gedən ritm və keçiricilik pozulmaları, ürək çatışmazlığının keçib gedən formaları), hipertoniya xəstəliyinin kəskinləşməsindən (hipertonik krizlərdən sonrakı hal), ürək aritmiyalarına görə aparılmış elektroimpuls terapiyasından sonra «Xəstəliklər cədvəli»nin 41-ci maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində 15 gündən 30 günədək xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
42	Aortanın, magistral və periferik arteriyaların və venaların, limfa damarlarının xəstəlikləri və zədələnmələrinin nəticələri:			
	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	C	C	B
	ç) qan dövrəninə və funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A, HDQ, DP-də YS

	d) keçirilmiş kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən, travmadan və ya cərrahi müalicədən sonra qan dövranı sisteminin müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç
--	--	---	---	---

Bu maddə ilə «Xəstəliklər cədvəli»nin bütün 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 aşağıdakılar aiddir:

1. magistral arterial damarların arteriovenoz anevrizmaları, artrovenoz malformasiyası (fistulaları), damarların laylanması (diseksiya), ageneziası və anomaliyaları (koarktasiyası);

2. ətrafların dekompensasiya olunmuş işemiyaları (qanqrenoz-nekrotik mərhələ) ilə müşayiət olunan obliterasiyaedici ateroskleroz, endarterit, trombanqit, aortoarterit;

3. orqanların funksiyalarının və distal qan dövranının kəskin pozulması ilə müşayiət olunan qarın aortasının ateroskleroza, onun visseral şaxələrinin, qalça arteriyalarının mənfəzinin qismən və ya tam obliterasiyası ilə nəticələnən ateroskleroza;

4. qapı (portal) venası və ya boş venanın trombozu;

5. tez-tez residivləşən, IV dərəcəli xroniki vena çatışmazlığı (daimi ödemlə, dərinin nazikləşməsi və hiperpigmentasiyası, indurasiya, dermatit, xoraların və ya xoralardan sonrakı çapıqların olması ilə dərin, dərialtı və kommunikant venaların qapaqlarının çatışmazlığı) ilə müşayiət olunan tromboflebit, flebotromboz, aşağı ətrafların posttrombotik və varikoz xəstəliklərinin indurativ-xoralı formaları;

6. implantasiya edilmiş daimi kava-filtrin olması;

7. IV dərəcəli fil azarı (limfedema);

8. III mərhələ anqiotrofonevrozlar (qanqrenoz-nekrotik mərhələ);

9. xəstəliyin progressivləşən gedişi və qan dövranının davam etməkdə olan pozulması ilə müşayiət olunan iri magistral (aorta, qalça, bud, braxiosefal arteriyalar, qapı venası və ya boş vena) və periferik damarlarda rekonstruktiv cərrahiyyə əməliyyatlarının nəticələri.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. obliterasiyaedici endarteriit, trombanqiit, aortoarteriit və aşağı ətrafların damarlarının ateroskleroza, II mərhələ;

2. III dərəcəli xroniki vena çatışmazlığı (ayaqlarda və baldırlarda gecə istirahəti dövründə tam itməyən ödemlərin olması, qaşınma, hiperpiqmentasiyalar, dərinin nazikləşməsi, xoraların olmaması) ilə müşayiət olunan ödemli-indurativ formalı posttromboflebitik və ya varikoz xəstəliyi;

3. III dərəcəli fil azarı (limfedema);

4. davamlı ağrı sindromu, barmaqların göyerməsi, soyuqda hərəkətlərin məhdudlaşması ilə müşayiət olunan, uğursuz təkrar stasionar müalicədən sonrakı II mərhələ angiotrofonevrozlar; qan dövrünün cüzi pozulmaları ilə müşayiət olunan magistral və periferik damarlarda rekonstruktiv cərrahiyyə əməliyyatlarının nəticələri;

5. toxum ciyəsi venalarının III dərəcəli (ciyə venaları atrofiya olunmuş xayanın aşağı qütbündən aşağı sallanır, daimi ağrı sindromu, spermatogenezin pozulması, proteinuriya, hematuriya olur) varikoz genişlənməsi. «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə hərbi qulluqçular, toxum ciyəsi venalarının III dərəcəli varikoz genişlənməsinə görə «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. obliterasiyaedici endarteriit, trombanqiit, aşağı ətrafların damarlarının ateroskleroza, I mərhələ;

2. II dərəcəli xroniki vena çatışmazlığı (uzunmüddətli yeriy və ya ayaq üstə çox dayanma zamanı ayaqlarda və baldırlarda əmələ gələn, gecə və ya gündüz istirahəti ərzində çəkilən vaxtaşırı ödemlərin olması) əlamətləri ilə müşayiət olunan posttrombotik xəstəlik və ya varikoz xəstəliyi;

3. II dərəcəli fil azarı (limfedema);

4. magistral damarların süni qrefi ilə protezləşdirilməsi əməliyyatı olunmuş və ya stend əməliyyatı olunmuşlar III qrafa ilə şəhadətləndirilirlər.

### **Açıqlama:**

Şəhadətləndirilən şəxs sonrakı müalicədən imtina etdikdə, toxum ciyəsi venalarının residivləşən (təkrar cərrahi müalicədən sonra) II dərəcəli varikoz genişlənməsi («Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün bu halda «ç» bəndi tətbiq olunur). Toxum ciyəsi venalarının varikoz genişlənməsinin bir dəfə residivi (birinci cərrahi müalicədən sonra) «c» bəndinin tətbiqi üçün

əsas deyildir. Toxum ciyəsi venalarının II dərəcəli varikoz genişlənməsi zamanı ciyə xayanın yuxarı qütbündən aşağı sallanır, xayanın atrofiyası olmur.

5. I mərhələ angiotrofonevrozlar.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. aşağı ətrafların vena çatışmazlığı əlamətləri olmayan (I dərəcə) varikoz xəstəliyi;

2. I dərəcəli limfedema (ayaq arxasının gecə və ya gündüz istirahəti dövründə azalan və ya itib gedən cüzi ödem).

### **Açıqlama:**

Aşağı ətrafların venalarının ayrı-ayrı sahələrdə silindrik və ya qıvrılmış elastiki qabarmalar şəklində, vena çatışmazlığı əlamətləri olmadan genişlənməsi, I–II dərəcəli varikosele bu maddənin tətbiqinə əsas vermir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

İri magistral arteriyaların qan dövrünün və funksiyalarının tam bərpa olunması ilə nəticələnən yaralanmalarından və digər zədələnmələrindən sonra «Xəstəliklər cədvəli»nin I–II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərin barəsində «c» bəndi, III qrafa üzrə şəhadətləndirilənlərin barəsində isə «ç» bəndi tətbiq edilir.

Damarların xəstəliyinin və onların zədələnmələrinin nəticələrinin diaqnozu prosesin mərhələsini və funksional pozulmaların dərəcəsini əks etdirməlidir. Ekspert rəyi obyektiv göstəricilər verən müayinələrin (nitroqliserin sınağı ilə reovazoqrafiya, anhiyo-, flebo-, limfoqrafiya və s.) aparılmasından sonra çıxarılır.

Cərrahi xəstəliklərə görə aparılmış operativ müdaxilələrdən (varikoseleyə görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatlarından və s.) sonra fəsadlaşmalar olmadıqda, müalicə müəssisəsindən çıxarıldıqdan sonra hərbi xidmətə çağırış zamanı vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 42-ci maddəsinin «d» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və 3 ay müddətində müvəqqəti yararsızlığı, hərbi qulluqçulara isə 15 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin, varikoseleyə görə isə azad edilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır. Operativ müdaxilələrdən sonra fəsadlaşmaların olduğu və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin tam bərpası üçün bir aydan artıq müddət tələb olduğu hallarda hərbi qulluqçulara 30 (otuz) gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
43	Babasil:			
	a) tez-tez kəskinləşmələrin olması və ikincili anemiya ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	b) II–III mərhələ düşünlərin düşməsi ilə	C	C	B
	c) müalicə uğurlu olduqda nadir kəskinləşmələrlə	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
	ç) cərrahi müalicədən sonra qan dövrəni sisteminin müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

Bu maddə ilə «Xəstəliklər cədvəli»nin bütün qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərə tibbi göstərişlərə görə cərrahi və ya konservativ müalicə təklif edilir. Müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə, ikincili anemiyanın ifadə olunma dərəcəsindən və kəskinləşmələrin tezliyindən asılı olaraq, şəhadətləndirilmə «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə keçirilir.

Babasilin tez-tez təkrarlanan kəskinləşmələrinə şəhadətləndirilən şəxsin qanaxmaya, tromboz və iltihaba, yaxud hemorroidal düşünlərin II–III dərəcəli düşməsinə görə ildə 3 dəfə və daha çox uzunmüddətli (1 ay və artıq) stasionar müalicədə olması, habelə xəstəliyin stasionar müalicə tələb edən təkrar qanaxmalarla fəsadlaşması halları aiddir.

Cərrahi xəstəliklərə görə aparılmış operativ müdaxilələrdən sonra fəsadlaşmalar olmadıqda, müalicə müəssisəsindən çıxarıldıqdan sonra hərbi xidmətə çağırış zamanı vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 43-cü maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və 3 ay müddətində müvəqqəti yararsızlığı, hərbi qulluqçulara isə 15 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi barədə qərar çıxarılır. Operativ müdaxilələrdən sonra fəsadlaşma olduqda və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin tam bərpası üçün bir aydan artıq müddət tələb olunduğu hallarda hərbi qulluqçulara 30 (otuz) gün

müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin barədə qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
44	Neyrosirkulyator asteniya:			
	a) mühüm dərəcədə ifadə olunmuş davamlı vegetativ-damar pozulmaları olduqda	C	C	C və ya B FƏRDİ
	b) mülayim dərəcədə ifadə olunmuş pozulmalar olduqda	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

### Açıqlama:

Neyrosirkulyator asteniya üçün arterial təzyiqin hər hansı bir qıcıqlandırıcıya qeyri-adekvat reaksiyası ilə vegetativ-damar pozulmaları sindromu xarakterikdir. Hipotenziv reaksiyalarla müşayiət olunan neyrosirkulyator asteniyanı arterial təzyiqin 90/50–100/60 mm civə sütununa bərabər göstəricilərində sağlamlığından heç bir şikayət etməyən, əmək qabiliyyətini və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətini saxlayan sağlam adamların fizioloji hipotoniyasından fərqləndirmək lazımdır. Bütün hallarda endokrin sisteminin, həzm aparatının, ağ ciyərlərin və digər orqanların xəstəlikləri ilə bağlı olan simptomatik hipotoniyanı istisna etmək lazımdır.

«Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərdə neyrosirkulyator asteniya diaqnozu nevropatoloqun, oftalmoloqun, zərurət olduqda isə digər ixtisaslardan olan həkimlərin iştirakı ilə stasionar müayinə zamanı təyin edilməlidir. İlkin hərbi qeydiyyatda alınarkən, «neyrosirkulyator asteniya» diaqnozu ilə, vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 40-cı maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və müalicə olunmalıdırlar.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

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

müalicəsi müsbət nəticə verməyən, əmək qabiliyyətini və hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətini mühüm dərəcədə aşağı salan, davamlı kəskin ifadə olunmuş vegetativ-damar pozulmaları, ürək ritminin davamlı pozulmaları və daimi şikayətlər olduqda hipotenziv reaksiyalarla və arterial təzyiqin 100/60 mm cive sütünundan aşağı təsbit olunmuş sabit göstəriciləri ilə müşayiət olunan neyrosirkulyator asteniya;

mühüm dərəcədə ifadə olunmuş vegetativ damar pozulmaları, ürək ritminin davamlı pozulmaları ilə müşayiət olunan davamlı kardialgiyalar olduqda, təkrar stasionar müalicəsi uğursuzluqla nəticələnən neyrosirkulyator asteniya (ürək ritminin davamlı pozulmalarının xarakteristikası «Xəstəliklər cədvəli»nin 39-cu maddəsinin izahatında verilmişdir).

«b» bəndinə mülayim dərəcədə ifadə olunmuş təzahürlərlə, o cümlədən ürək ritminin keçib gedən pozulmaları ilə müşayiət olunan, əmək qabiliyyətini və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətini aşağı salmayan neyrosirkulyator asteniya aiddir.

Dəqiqədə 5 və daha artıq ekstrasistola olduqda, stasionar müayinə aparılmalıdır.

Sakit vəziyyətdə nadir, tək-tək ekstrasistolaların olması, funksional xarakterli sinus aritmiyası bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmət keçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Miokardın üzvi (iltihabi, distrofik və digər xarakterli) dəyişiklikləri nəticəsində ürək ritminin pozulmaları olduqda, şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin 39-cu maddəsi üzrə keçirilir.

### Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
45	Burun boşluğunun, burunətrafi ciblərin, udlağın xəstəlikləri:			
	a) mühüm dərəcədə ifadə olunmuş üfunətli zökəm (özena)	C	C	C



b) burun tənəffüsünün davamlı çətinləşməsi ilə müşayiət olunan polipoz sinusitlər	C	C	C və ya B FƏRDİ
c) burun tənəffüsünün davamsız çətinləşməsi ilə polipoz sinusitlər, nadir kəskinləşmələrlə irinli sinusitlər, irinsiz sinusitlər, tez-tez kəskinləşmələrlə irinli sinusitlər	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
ç) burun tənəffüsünün davamlı çətinləşməsi və (və ya) burun-ətrafı ciblərin barofunksiyasının davamlı pozulması ilə burun boşluğunun, burun-udlağın xəstəlikləri	A-3	A	A, HDQ-də YS
d) xroniki dekompensasiya olunmuş tonzillit, xroniki atrofik, hipertrofik, qranulyoz faringit (nazofaringit)	A-3	A	A
e) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra tənəffüs orqanlarının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

Xəstəliyin tez-tez kəskinləşməsi dedikdə, ildə 2 dəfə və daha çox kəskinləşmə olması başa düşülür.

Xroniki polipoz sinusitin olması burunətrafı ciblərin kontrastlaşdırma ilə 2 proyeksiyada rentgenoqrafiyası və (və ya) rentgenotomoqrafiyası ilə təsdiq olunmalıdır. Burunətrafı ciblərin xroniki irinli (irinsiz) xəstəliklərinin diaqnozu rinoskopik məlumatlarla, ciblərin 2 proyeksiyada rentgenoqrafiyası, əng sinusiti olduqda isə diaqnostik punksiya ilə də təsdiq edilməlidir.

Aşağıdakı xəstəliklər bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur:

1. burun tənəffüsünün cüzi dərəcədə pozulması ilə yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasının davamsız subatrofik təzahürləri və burun arakəsməsinin əyriliyi;

2. diaqnostik punksiya zamanı irin və ya transudat alınmadığı və əng cibi dəliyinin keçiriciliyi saxlanıldığı halda, əng cibi selikli qişasının divaryanı qalınlaşması;

3. burunətrafı ciblərdə aparılmış cərrahi əməliyyatdan sonrakı qalıq əlamətləri (ağız dəhlizinin keçid büküşünün xətvəri çapığı);

4. cərrahi əməliyyat aparılmış cibin burun boşluğu ilə dəlik vasitəsilə birləşməsi və ya rentgenoqramda vual).

### **Açıqlama:**

Burunətrafı ciblərin barofunksiyasının pozulmalarının davamlı xarakteri şəhadətləndirilən şəxsin şikayətləri, burun boşluğunun vəziyyəti, təzyiqin dəyişmələrinə dözümlülüyün sınaqdan əvvəl və sonra burunətrafı ciblərin rentgenoloji müayinələrinin aparılması ilə barokamerada sınaqdan keçirilməsi, tibbi və xidməti xasiyyət-namələrin məlumatları əsasında təyin edilir.

Xroniki dekompensasiya olunmuş tonzillit dedikdə, xroniki tonzillitin tez-tez kəskinləşməsi, tonzillojen intoksikasiyanın (subfebrilitet, tez yorulma, süstlük, kefsizlik) olması, badamcıqlarətrafı toxumanın və regionar limfa düyünlərinin iltihab prosesinə cəlb edilməsi (paratonzilyar abses, regional limfadenit) və metatonzillyar fəsadlaşmalarla xarakterizə olunan forması başa düşülməlidir.

Xroniki dekompensasiya olunmuş tonzillitin obyektiv əlamətlərinə damaq badamcığını şpatellə basdıqda və ya onu zondlayarkən lakunadan irin ifrazı və ya kazeoz tıxacların çıxması, damaq badamcıqları üzərində kobud çapıqların olması, damaq qövslərinin hiperemiyası və ödemi, onların badamcıqlarla bitişməsi, epitelaltı qatda irinləmiş follikulların olması, döş-körpücük-məməyəbənzər əzələlərin ön kənarı boyunca limfa düyünlərinin böyüməsi aiddir.

Xroniki tonzillitin digər formaları bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

İlkin hərbi qeydiyyata alınarkən xroniki tonzillitin istənilən forması ilə vətəndaşlara müalicə təyin olunur.

İrinsiz sinusitlər hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

«e» bəndinə əsasən yuxarı tənəffüs yollarının, yaxud xəstəliyinə görə cərrahiyyə əməliyyatı (alın cibinin açılması, s.) aparılmış hərbi qulluqçulara məzuniyyət o halda verilir ki, xüsusi müalicənin başa çatmasına baxmayaraq, xəstənin hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin bərpası üçün 15 gündən az olmayan müddət tələb olunsun.

Yuxarı tənəffüs yollarının digər xəstəliklərinə görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatlarından sonra «Xəstəliklər cədvəlinin» I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər 1 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız, «Xəstəliklər cədvəli»nin II qrafası ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların tam azad edilməsi barədə qərar çıxarılır. «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün 15 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
46	Qırtlağın və traxeyanın boyun hissəsinin xəstəlikləri və zədələnmələri			
	a) tənəffüs və (və ya) səs funksiyalarının mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) tənəffüs və (və ya) səs funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) tənəffüs funksiyalarının cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B

Bu maddə müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə qırtlağın və ya traxeyanın boyun hissəsinin anadangəlmə və qazanılmış xəstəliklərini, zədələnmələrinin nəticələrini nəzərdə tutur.

«a» bəndinə səsyaranmanın, təbii nəfəs yolları ilə tənəffüsün, qırtlaq-udlağın ayırıcı funksiyasının davamlı olmaması (yoxluğu), qırtlağın orta dərəcəli stenozu aiddir.

«b» bəndinə obstruktiv tip üzrə II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə tənəffüsün davamlı çətinləşməsi və (və ya) aparılmış müalicədən sonra 3 ay və daha çox davam edən səsyaranmanın davamlı çətinləşməsi (funksional afoniya, xırıltılı səs, səsin gurluğunun zəifləməsi) aiddir.

Səsyaranmanın davamlı çətinləşməsinin təsdiq olunması üçün səsin gurluğunu dəfələrlə yoxlamaq (müayinə dövrü ərzində 3 dəfədən az olmayaraq) lazımdır.

«c» bəndinə obstruktiv tip üzrə I dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə tənəffüsün davamlı pozulması aiddir.

Səsyaranmanın müxtəlif etiologiyalı pozulmalarında və ümumi sağlamlıq vəziyyəti yaxşı olduqda, hərbi qulluqçulara məzuniyyət verilməsi məqsədəuyğun deyildir və onlar tam sağalanadək xüsusi müalicə almalıdırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
47	Tənəffüs orqanlarının digər xəstəlikləri			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
	ç) kəskin xəstəliklərdən, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra tənəffüs orqanlarının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. borulu torakostomiya istisna olmaqla cərrahi müalicəyə baxmayaraq təkrarlanan pnevmotorokslar.

2. tibbi və cərrahi yolla müalicə edilə bilməyən pnevmotoraks və xroniki empiema;

3. III dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan bronx-ağciyər aparatının, plevranın xroniki xəstəlikləri və ağ ciyərlərin irinli xəstəlikləri;

4. III mərhələ sarkoidoz;

5. histoloji müayinələrin nəticəsi ilə təsdiq edilmiş, tənəffüs çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olmayaraq, alveolyar proteinoz, alveolar ağciyər mikrolitiyazı, idiopatik fibrozlaşdırıcı alveolit;

6. histoloji olaraq təsdiq edilmiş ağciyərin bütün növ interstisial xəstəlikləri ağciyərdən başqa digər orqanlarda tutulum olarsa və ağciyər sarkoidozu digər orqanlarda tutulum olarsa.

Ağciyərlərin funksiyasının pozulması aşağıda adları çəkilən hər hansı müayinə metodu ilə (spirometriya, rentgenoloji, histoloji müayinələrin həmçinin ehtiyac olarsa 6 metrlik yürümə testi və müalicə həkiminin obyektiv müayinələri əsasında) təsdiq oluna bilər.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. II dərəcəli tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı ilə müşayiət olunan bronx-ağciyər aparatının xroniki xəstəlikləri;

2. ilkin hərbi qeydiyyatdan alınan, hərbi xidmətə çağırılan, habelə çağırış üzrə və ya müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçular: histoloji müayinələrin nəticələri ilə təsdiq olunmuş rentgenoloji olaraq ağciyərin bir payından çox qeyd olunmayan, minimal bronxektazlar və bronxektazik dəyişikliklər, yanaşı traksion bronxektaziya olan xəstələr, yaxın bir il ərzində bronxektaziya xəstəliyə bağlı stasionar müalicə almayan, funksiyasının pozulması olmayan xəstələr, II mərhələ sarkoidoz;

3. etiologiyasından asılı olmayaraq ağır disfunksiya və deformasiya ilə plevranın qalınlaşması;

4. tənəffüs çatışmazlığı olmadan da histoloji olaraq təsdiq edilmiş ağciyər xəstəlikləri olduqda.

Xəstə diaqnostik punksiyadan imtina etdikdə, diaqnoz klinik, rentgenoloji və laborator məlumatlara əsasən müəyyən edilir.

Zabitlərin, gizirlər, miçmanlar və müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçular hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olaraq təyin edilir.

Tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığı dərəcələrinin göstəriciləri 1 nömrəli cədvəldə – «Tənəffüs» (ağciyər) çatışmazlığı dərəcələrinin göstəriciləri»ndə verilmişdir (ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələri və ya hərbi tibb müəssisələri üçün daha məlumatlı göstəricilərdən istifadə edilməsi mümkündür).

Kəskin pnevmoniyaların gedişinin fəsadlaşma halları (infeksion-toksiki şok, irinləmə, parapnevmonik və metapnevmonik ekssudativ plevritlər, atelektazlar, geniş plevral şvartlar, viruslu pnevmoniyalardan sonra mühüm dərəcədə ifadə olunmuş

astenizasiya və s.) olduqda, hərbi qulluqçulara «Xəstəliklər cədvəli»nin 47-ci maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və xəstəliyə görə 30 gün müddətinə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi, ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən isə, vətəndaşlara onların hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlığı haqqında qərar çıxarılır.

Kəskin pnevmoniyaların gedişinin fəsadlaşmadığı yüngül və orta-ağır formalarından sonra hərbi qulluqçulara 15–20 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

Keçirilmiş idiopatik (qeyri-spesifik) eksudativ plevritlərdə şəhadətləndirilmə bu maddənin «ç» bəndinə uyğun aparılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
48	Bronxial astma:			
	a) ağır dərəcəli	D	D	D
	b) orta-ağır dərəcəli	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) yüngül dərəcəli	C	C	B
	ç) bronxların dəyişilmiş reaktivliyinin saxlanması ilə 3 il və daha artıq müddətdə tutmaların olmaması	B	B	A, HDQ, DP, ÜH, XQ-də yararsız

Bronxial astma diaqnozu stasionar müayinədən sonra təyin edilməlidir. Bronxial astma diaqnozu ixtisaslaşdırılmış müalicə müəssisəsində təyin edildikdən sonra ambulator qaydada şəhadətləndirilə bilər.

«a» bəndinə xəstənin təkrar stasionar müalicəsini tələb edən, hormonal asılılıqlı, II–III dərəcəli ağciyər və ağciyər-ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan, ağır və tez-tez baş verən boğulma tutmaları ilə təzahür edən (hər həftə, çox vaxt astmatik hal), nəfəsvermənin zirvə sürətinin (NMS) (PEF beynəlxalq akronim), yaxud sürətləndirilmiş nəfəsvermə həcmnin (GNH1)(FEF beynəlxalq akronim) birinci saniyə ərzində normal göstəricilərin 20%-dən çox gündəlik dəyişmələri və tutmalararası dövrdə NMS-nin, yaxud GNH1-nin normal göstəricilərin 60%-dən az olması ilə xarakterizə olunan bronxial astma aiddir.

«b» bəndinə ayda bir dəfədən az olmayaraq təkrarlanan, müxtəlif bronxgenişləndirici dərmanların yeridilməsi ilə aradan qaldırılan boğulma tutmaları, NMS-nin, yaxud GNH1-nin göstəricilərinin 20%-dən çox gündəlik dəyişmələri və tutmalararası dövrdə NMS-nin, yaxud GNH1-nin normal göstəricilərin 60–80% arasında olması ilə xarakterizə olunan bronxial astma aiddir.

«c» bəndinə bronxgenişləndirici dərmanlarla asan aradan qaldırılan, ildə 2–3 dəfədən artıq olmayaraq qısamüddətli boğulma tutmaları olan, tutmadan kənar dövrdə simptomların olmaması və ağ ciyərlərin normal funksiyası ilə, NMS-nin, yaxud GNH1-nin 20 %-dən çox gündəlik dəyişmələri və tutmalararası dövrdə NMS-nin, yaxud GNH1-nin normal göstəricilərin 80%-dən çox olması ilə xarakterizə olunan bronxial astma aiddir.

Digər xəstəliklərin fəsadlaşmaları olan bronxospastik (obturasion, endokrin-humoral, nevrogen, toksiki və s.) sindromlar zamanı, hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası əsas xəstəliyin gedişindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

Diagnostik çətinlik olduqda 3 həftədən az olmayaraq stasionar şəraitdə müşahidə aparılması və ən azı iki həkim mütəxəssisin tərtib etdiyi akta əsasən xəstə bu maddə ilə şəhadətləndirilə bilər.

Astma xəstəliyi üzrə şəhadətləndirilmə aparılarkən vətəndaşın əvvəllər keçirdiyi və yalnız ixtisaslaşmış səhiyyə müəssisələrindən əldə olunan çıxarışlarda (stasionar xəstənin tibb kartasından çıxarış) diaqnozu göstərməklə sübut olunan xəstəlikləri əsas götürülür. Son 3 il ərzində astma tutması halının olması barədə diaqnozun tam əsaslandırılmadığı hallarda vətəndaş «Xəstəliklər cədvəli»nin 48-ci maddəsinin «ç» bəndi ilə şəhadətləndirilir.

### Həzm orqanlarının xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
49	Dişlərin inkişafının və çıxmasının pozulmaları			
	a) çənədə və ya əngdə 10 və daha artıq dişin olmaması və ya onların çıxarılan protezlə əvəz edilməsi; çənədə və ya əngdə 8	C	C	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

	azı dişin olmaması; əngdə bir tərəfdən 4 azı dişin, çənədə digər tərəfdən 4 azı dişin olmaması və ya onların çıxarılan protezlə əvəz edilməsi			
	b) çənədə və ya əngdə 4 və daha artıq frontal dişin olmaması və ya çıxarılmayan protezlə əvəz etmək mümkün olmadıqda, ikinci kəsici dişin, köpək dişin və birinci kiçik azı dişin ardıcıl olmaması	A-3	A	A, HDQ-də FƏRDİ
	c) fəsadlaşmış çoxlu karies	A-2	A	A
	ç) kəskin xəstəliklərdən və ya cərrahi müalicədən sonra müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	-	Ç

«c» bəndi karioz, plomblanmış və çəkilmiş dişlərin cəmi 9-dan artıq olduqda və bu zaman ən azı 4 dişdə (kök kanalları plomblanmış dişlər də daxil olmaqla, pulpa və periodontun zədələnməsi ilə) xroniki iltihabın kliniki və ya rentgenoloji əlamətləri olduqda tətbiq edilir.

Dişlərin ümumi sayı hesablanarkən ağıl dişləri nəzərə alınmır. Diş kökləri, onları protezləşdirmə üçün istifadə etmək mümkün olmadıqda, dişlərin olmaması kimi qəbul edilir. Çıxarılmayan protezlə əvəz edilmiş dişlər, onların olmaması kimi qəbul edilmir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
50	Dişlərin bərk toxumalarının, pulpanın və periapikal toxumaların, diş ətinin və parodontun, tüpürcək vəzilərinin, ağız boşluğunun yumşaq toxumalarının, dilin xəstəlikləri:			
	a) parodontitin, parodontozun ağır dərəcəli yayılmış formaları	C	C	B
	b) parodontitin, parodontozun orta ağır dərəcəli yayılmış formaları, stomatitlər, gingivitlər, xeylitlər və ağız boşluğunun selikli qişasının, tüpürcək	B	B	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ



	vəzilərinin və dilin müalicə olunmayan digər xəstəlikləri			
	c) parodontitin, parodontozun yüngül dərəcəli yayılmış formaları	A-2	A	A

Bu maddə şəhadətləndirilən şəxslərdə parodontitin və ya parodontozun tez-tez kəskinləşmələrlə və (və ya) absesləşmə ilə müşayiət olunan generalizə olunmuş (yayılmış) formaları olduqda tətbiq edilir.

Parodontit, parodontoz diaqnozu bütün diş-çənə sisteminin rentgenoqrafiya müayinəsindən və yanaşı gedən xəstəliklərin aşkar edilməsindən sonra qoyulur. İlk hərbi qeydiyyatata alınarkən, parodontoz və parodontit xəstəliyi olan vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 51-ci maddəsinin «d» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və müalicəyə göndərilirlər.

«a» bəndinə parodontal cibin dərinliyinin 5 mm və artıq olması, diş yuvasının sümük toxumasının diş kökü uzunluğunun 2/3-nə qədər rezorbsiyası, dişin II–III dərəcəli laxlaması ilə müşayiət olunan parodontit aiddir.

«b» bəndinə ağız boşluğunun selikli qişasının müalicə olunmayan xəstəlikləri aiddir. Stomatitlər, xeyliltlər, gingivitlər, leykoplakiyalar, prekanserozlar və digər xəstəliklər aşkar edildikdə, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən müalicəyə göndərilirlər.

«c» bəndinə əsasən dişlərarası arakəsmələr nahiyəsində diş əti cibinin dərinliyi 3 mm-ə qədər olan, dişlərarası arakəsmələrin sümük toxumasının dağılmasının başlanğıc dərəcəsi, dişlərarası arakəsmələrin hündürlüyünün 1/3-dən az enməsi ilə səciyyələnən, lakin dişlərin laxlamasının olmadığı yüngül dərəcəli parodontit aiddir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
51	Üz-çənə anomaliyaları (anadangəlmə inkişaf qüsurlarından başqa), dişlərin və onların dayaq aparatlarının digər xəstəlikləri və dəyişiklikləri, əng və çənənin xəstəlikləri:			

a) tənəffüs, iybilmə, çeynəmə, udqunma və nitq funksiyalarının mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
b) tənəffüs, iybilmə, çeynəmə, udqunma və nitq funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
c) tənəffüs, iybilmə, çeynəmə, udqunma və nitq funksiyalarının cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
ç) funksiyaların pozulması olmadan obyektiv məlumatlar olduqda	A-3	A	A
d) kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən (Flep əməliyyatı, sümük qrefti həmçinin) sonra müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. əngin və (və ya) çənənin cərrahi müalicədən sonrakı transpləntatlarla əvəz edilməmiş defektləri;

#### **Açıqlama:**

Müalicədən (o cümlədən, cərrahi müalicədən) səmərə olmadıqda və ya ondan imtina edildikdə, üz-çənə nahiyəsinin defektləri və deformasiyaları, habelə çənənin, əngin, tüpürcək vəzilərinin, gicgah-çənə oynaqlarının tez-tez kəskinləşən («Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları ilə şəhadətləndirilənlər üçün ildə 2 dəfədən çox, III qrafa ilə şəhadətləndirilənlər üçün ildə 4 dəfədən çox) xroniki xəstəlikləri, gicgah-çənə oynaqlarının ankiлоzu, çənənin kontrakturası və yalançı oynaqları;

2. üz-çənə nahiyəsinin müalicə olunmayan aktinomikozu.

#### **Açıqlama:**

Bəzi hallarda hərbi xidməti vəzifələrini icra etmək qabiliyyəti saxlandıqda, üz-çənə nahiyəsinin qazanılmış defektləri və deformasiyaları olan zabitlər ortopedik müalicə metodlarının kafi nəticələri ilə «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilə bilərlər.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. dişləmin aralanmasının 5 mm-dən artıq olması və ya N.İ.Aqapova görə, çeynəmə səmərəliliyinin 60%-dən az olması ilə səciyyələnən II—III dərəcəli dişləm anomaliyaları;

2. tez-tez kəskinləşmələrlə müşayiət olunan xroniki sialoadenitlər;

3. müalicəsi kafi nəticələnən üz-çənə nahiyəsinin aktinomikozu;

4. əng və çənənin, sekvestral boşluqların və sekvestrlərin olması ilə müşayiət olunan xroniki osteomyeliti.

### **Açıqlama:**

«Xəstəliklər cədvəli»nin I, II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərdə cərrahi müalicədən sonra transplantatla əvəz edilmiş çənə defekti.

Vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən «b» bəndində göstərilən xəstəliklərlə müalicəyə göndərilirlər. Hərbi qulluqçular müalicədən sonra bu maddənin «d» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər. Cərrahi müalicədən imtina edildikdə və ya cərrahi əməliyyatın nəticəsi qeyri-qənaətbəxş olduqda, şəhadətləndirilmə «a» və ya «b» bəndi üzrə keçirilir.

Əgər dişləm anomaliyalarına görə cərrahi müalicədən sonra 6 aydan az vaxt keçmişdirsə, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər.

N.İ.Aqapova görə 60 faizdən az çeynəmə səmərəliliyi ilə II dərəcəli dişləm anomaliyası (dişləmin 5 mm-dən 10 mm-ə qədər aralanması) və ya dişləmin 10 mm-dən artıq aralanması ilə (çeynəmənin səmərəliliyi nəzərə alınmadan) III dərəcəli dişləm anomaliyası olduqda şəhadətləndirilmə bu maddənin «b» bəndi üzrə, 60 faiz və daha artıq çeynəmə səmərəliliyi ilə II dərəcəli dişləm anomaliyası (dişləmin 5 mm-dən 10 mm-ə qədər aralanması) olduqda şəhadətləndirilmə bu maddənin «ç» bəndi üzrə keçirilir.

Bütün dişlərin çeynəmə gücü 100% qəbul olunur, hər bir dişin çeynəmə gücü isə aşağıdakı kimi faizlə hesablanır: yan kəsici -1%, mərkəzi kəsici-2%, köpək dişi-3%, premolyarlar-4%, birinci azı dişi-6%, ikinci azı dişi-5%.

Əməliyyatla düzəldilə bilən və funksiya pozulması olmadıqda üzün, yanağın, dilin, ağız boşluğunun, almacıq sümüyünün anadangəlmə anomaliyaları, çapıqları, defektləri və xəstəlikləri 51-ci maddənin «ç» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

I dərəcəli dişləm anomaliyasının (diş cərgələrinin 5 mm-ə qədər daxil olmaqla yerdəyişməsi) olması bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan

Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

«d» bəndinə görə çənənin, əngin və üzün yumşaq toxumalarının travmalarının nəticələri ilə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi haqqında qərar çıxarmaq üçün əsas sınıqların ləng bitməsi, qalın çapıqların, yaxud cərrahi və ya ortopedik müalicənin müəkkəb metodlarının tətbiq edilməsini tələb edən sınıqların, habelə travmatik osteomyelitlə müşayiət olunan sınıqların olmasıdır.

### Açıqlama:

Əng və ya çənənin zədələnməsi, yaxud odontogen və qeyri-odontogen xəstəliyinə görə cərrahiyyə əməliyyatı (əngin və ya çənənin sistalarının, və s.) aparılmış hərbi qulluqçulara məzuniyyət o halda verilir ki, xüsusi müalicənin başa çatmasına baxmayaraq, xəstənin hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin bərpası üçün 15 gündən az olmayan müddət tələb olunur.

Çağırışçılar çənə anomaliyalarının breketlə müalicəsi zamanı ortoqnatik dişləm vəziyyətindədirsə şəhadətləndirilərkən yalnız bir dəfə möhlət verilməsi kifayətdir.

Oynaqalarda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirərkən 2 nömrəli cədvəl əsas götürülməlidir.

Çeynəmə səmərəliliyinin hesablanmasına dair aşağıdakı cədvəl tətbiq edilsin:

5	6	4	4	3	1	2	2	1	3	4	4	6	5	%
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	
5	6	4	4	3	1	2	2	1	3	4	4	6	5	%

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
52	Mədənin, onikibarmaq bağırsağın xora və qida borusu xəstəliyi:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması və xəstəliyin tez-tez kəskinləşmələri ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ

c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması və xəstəliyin nadir kəskinləşmələri ilə	C	C	B
ç) kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra həzm orqanlarının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

Xora xəstəliyinin olması, hökmən endoskopik müayinə və (və ya) hipotoniya şəraitində aparılmış rentgenoloji müayinə ilə təsdiq edilməlidir.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. cərrahi müalicəyə əks-göstəriş olduqda və ya ondan imtina edildikdə, penetrasiya, mədə çıxacağıının stenozu (kontrast maddənin mədədə 24 saatdan artıq ləngiməsi) ilə fəsadlaşmış, qidalanma zəifliyi (BKİ - 18,5—19,0 və az) ilə müşayiət olunan mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi;

2. massiv qastroduodenal qanaxma (dövran edən qan həcmninin 30%-ə qədər və çox azalması) ilə fəsadlaşmış xora xəstəliyi, göstərilmiş fəsadlaşmadan sonra 1 il müddətində;

3. mədənin ekstirpasiyası və ya onun subtotal rezeksiyası;

4. mədənin rezeksiyasının, mədə-bağırsaq anostomozu qoyulmasının qidalanmanın pozulması (BKİ - 18,5—19,0 və az) ilə müşayiət olunan nəticələri;

5. mədə-bağırsaq anostomozu qoyulması ilə kötük və ya selektiv vaqotomiyanın həzm funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması ilə (müalicəyə tabe olmayan dempinq-sindrom, fasiləsiz ishal, qidalanma zəifliyi (BKİ - 18,5—19,0 və az), davamlı anastomozitlər, anastomoz xoraları) müşayiət olunan nəticələri.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. tez-tez (il ərzində 3 dəfə və daha çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan xora xəstəliyi;

2. nəhəng xoralarla (mədədə 3 sm və böyük, yaxud onikibarmaq bağırsaqda 2 sm və böyük diametrlili) xora xəstəliyi;

3. mədənin kallyoz xoraları ilə müşayiət olunan xora xəstəliyi;

4. soğanaqdankənar xora ilə müşayiət olunan xora xəstəliyi;

5. soğanaqda və ondan kənar çoxlu xoralarla müşayiət olunan xora xəstəliyi;

6. uzun müddət (mədədə — 3 ay və daha artıq, onikibarmaq bağırsaqda — 2 ay və daha artıq) çapıqlaşmayan xoralarla müşayiət olunan xora xəstəliyi;

7. perforasiya və ya posthemorragik anemiyanın inkişafına səbəb olmuş qanaxma ilə fəsadlaşmış (göstərilən fəsadlaşmalardan sonra 5 il ərzində) xora xəstəliyi, yaxud onikibarmaq bağırsaq soğanağının kobud çapıq deformasiyası;

8. onikibarmaq bağırsağın fasiləsiz residivləşən (çapıqlaşmadan sonra 2 aya qədər müddət ərzində residivləşən xoralar) xora xəstəliyi;

9. kötük və ya selektiv vaqotomiyanın, mədə rezeksiyasının, mədə-bağırsaq anostomozu qoyulmasının nəticələri.

### **Açıqlama:**

Onikibarmaq bağırsaq soğanağının kobud deformasiyası evakuasiyanın ləngiməsi (kontrast maddənin mədədə 2 saatdan artıq ləngiməsi) ilə müşayiət olunan, süni hiptoniya şəraitində dürüst yerinə yetirilmiş duodenoqrafiyada aydın seçilən deformasiya hesab edilir.

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə həzm funksiyasının pozulması olmayan, onikibarmaq bağırsaq soğanağının cüzi deformasiyası və nadir (ildə 1 dəfə) kəskinləşmələrlə onikibarmaq bağırsağın və ya mədənin xora xəstəliyi ilə hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi «c» bəndi üzrə keçirilir.

Birinci dəfə təyin olunmuş mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi diaqnozu ilə «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə 6 ay müddətinə müvəqqəti yararsız hesab edilir. «Xəstəliklər cədvəli»nin II və III qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər isə 52-ci maddənin «ç» bəndinə əsasən hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Residiv olduqda xəstəliklər cədvəlinin I və II qrafaları üzrə xəstəliyin gedişindən və remissiyanın müddətindən (davamlılığından) asılı olaraq, qərar «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə çıxarılır.

Xəstəliyin remissiya fazasında onikibarmaq bağırsaq soğanağının keçirilmiş xorasının etibarlı əlaməti - süni hipotoniya şəraitində yerinə yetirilmiş fibroqastroskopiya xoradan sonrakı çapığın olması və (və ya) duodenoqrafiyada soğanaqda kobud çapıq deformasiyasının olması, keçirilmiş mədə xorasının əlaməti isə - fibroqastroskopiya xoradan sonrakı çapığın olmasıdır.

Mədənin və onikibarmaq bağırsağın fəsadlaşmamış simptomatik xoraları ilə hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası əsas

xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi və gedişindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir. Fəsadlaşmış simptomatik xoralarla «Xəstəliklər cədvəli»nin bütün qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası həzm funksiyalarının pozulma dərəcəsi və ya «c» bəndi üzrə təyin edilir.

Mədənin, onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin kəskinləşməsi (residivi) dedikdə, qastroduodenal sistemin istənilən nahiyəsində təkrar xora əmələ gəlməsi ilə xəstədə müalicəyə qədər müşahidə olunmuş kliniki mənzərənin əsas əlamətlərini təkrarlayan kliniki simptomlar kompleksi başa düşülür.

Qida borusu, mədə və onikibarmaq bağırsağın kəskin xora xəstəliyindən sonra soğanağın kobud deformasiyası olmadıqda, hərbi qulluqçuların 15 gün müddətinə məzuniyyətə ehtiyacı olması haqqında qərar çıxarılır.

Mədənin və ya onikibarmaq bağırsağın selikli qişasının eroziv dəyişiklikləri olan və «Xəstəliklər cədvəli»nin I-II-III qrafaları ilə şəhadətləndirilən şəxslər müalicə olunur və müalicədən sonra hərbi xidmətə yararlı sayılırlar.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
53	Mədənin və onikibarmaq bağırsağın digər xəstəlikləri, qaraçıyerin, öd kisəsinin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması və xəstəliyin tez-tez kəskinləşmələri ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-3	A	A, HDQ, DP-də FƏRDİ
	ç) kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra həzm orqanlarının müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. qaraciyər, mədəaltı vəzin və incə bağırsağın transplantiyasından sonrakı vəziyyət;
2. qaraciyərin sirrozu;
3. xroniki progressivləşən aktiv hepatitlər;
4. ağır gedişli xroniki residivləşən pankreatitlər (fasiləsiz pankreatik və ya pankreatogen ishal, progressivləşən arıqlama, polihipovitaminozlar);
5. biliodigestiv anastomozların qoyulmasından, mədəaltı vəzinin rezeksiyasından sonrakı hallar;
6. cərrahi müalicədən sonrakı fəsadlaşmalar (öd fistulu, mədəaltı vəzinin fistulu və s.).

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. təkrar və uzunmüddətli 2 (iki) aydan artıq stasionar müalicə tələb edən, sekretor, turşu ifrazetmə funksiyalarının pozulması, tez-tez kəskinləşmələr və qidalanma zəifliyi (BKİ - 18,5-19,0 və az) ilə müşayiət olunan qastritlər, qastroduodenitlər, stasionar müalicə uğursuzluqla nəticələndikdə;
2. qaraciyərin funksiyasının pozulması ilə müşayiət olunan və (və ya) mülayim aktivlikdə olan xroniki lobulyar və persistəedici hepatitlər;
3. stasionar müalicə tələb edən tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan xroniki xolesistitlər;
4. sekretor və ya inkretor funksiyaların pozulması və tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan xroniki pankreatitlər;
5. pankreatitlərin cərrahi müalicədən sonra yalançı sista (marsupilizasiya və s.) ilə nəticələnməsi.

#### **Açıqlama:**

Kriqlər-Nayar tip-2 sindromu olan «Xəstəliklər cədvəli»nin I və II qrafalarında nəzərdə tutulmuş şəxslər isə «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

Öd kisəsinin çıxarılmasından sonra və ya öd axacaqlarının, mədəaltı vəzinin, öd kisəsinin xəstəliklərinin cərrahi müalicəsindən sonra yaxşı nəticələrlə ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən vətəndaşlar, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular «b» bəndi üzrə, «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafasında nəzərdə tutulmuş hərbi qulluqçular isə «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilirlər.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:



1. nadir kəskinləşmələrlə sekretor funksiyanın cüzi dərəcədə pozulması olan xroniki qastritlər, qastroduodenitlər;
2. ödəxarıcı yolların diskineziyası;
3. fermentopatik (xoşxassəli) hiperbilirubinemiyalar;
4. nadir kəskinləşmələrlə təzahür edən və müalicəsi yaxşı nəticələnən xroniki xolesistitlər, pankreatitlər.

### **Açıqlama:**

Qaraciyərin funksiyasının pozulması olmadan və (və ya) minimal aktivlikdə xroniki hepatiti olan vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatda alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, çağırış üzrə və müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçular «b» bəndi, zabitlər və gizirlər (miçmanlar) isə «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Xroniki hepatit diaqnozu ixtisaslaşdırılmış bölmə şəraitində aparılmış müayinə və qaraciyərin punksiya biopsiyasının nəticələri ilə, biopsiya aparılması mümkün olmadıqda və ya ondan imtina edildikdə isə qaraciyərin zədələnməsinin sabitliyini təsdiqləyən kliniki, laborator, instrumental müayinələrin məlumatları və dispanser müşahidə aparıldığı 6 aydan az olmayaraq dispanser müşahidələrin nəticələri ilə təsdiq olunmalıdır.

Cərrahi xəstəliklərə görə aparılmış operativ müdaxilələrdən (appendektomiya, əməliyyatlarından və s.) sonra fəsadlaşmalar olmadıqda, müalicə müəssisəsindən çıxarıldıqdan sonra hərbi xidmətə çağırış zamanı vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 53-cü maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və 3 ay müddətində müvəqqəti yararsızlığı, hərbi qulluqçulara isə 15 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Operativ müdaxilələrdən sonra fəsadlaşmalar olduqda və hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin tam bərpası üçün 15 gündən artıq müddət tələb olunduğu hallarda hərbi qulluqçulara 15 gündən 30 günədək xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
54	Qida borusunun, bağırsaqların (onikibarmaq bağırsaqdan başqa) və peritonun xəstəlikləri:			

a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması və tez-tez kəskinləşmələrlə	C	C	C və ya B FƏRDİ
c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
d) kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. qazanılmış qida borusu-traxeya və ya qida borusu-bronx fistulları;

2. sistematik buclama, balonla dilyatasiya (genişləndirmə) və ya cərrahi müalicə tələb edən, mühüm kliniki təzahürlərlə qida borusunun çapıq daralmaları və ya sinir-əzələ xəstəlikləri;

3. həzm funksiyasının kəskin pozulması ilə xroniki qeyri-spesifik xoralı kolitlər və enteritlərin ağır formaları;

4. həzm funksiyasının və qidalanmanın pozulması ilə (BKİ - 18,5-19,0 və az) müşayiət olunan nazik bağırsağın (1,5 m-dən az olmamaqla) və yoğun bağırsağın (30 sm-dən az olmamaqla) rezeksiyasından sonrakı hal;

5. yerləş zamanı və ya bədəne şaquli vəziyyət verildikdə düz bağırsağın bütün qatlarının düşməsi (III mərhələ);

6. qeyri-təbii anus, cərrahi müalicənin yekun mərhələsi kimi bağırsağ və ya nəcis fistulu;

7. anus sfinkterinin III dərəcəli çatışmazlığı;

8. davamlı və ya tez-tez açılan fistullarla xroniki paraproktit (zabıtlər «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilir).

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. cərrahi müalicə tələb etməyən, kliniki təzahürlərlə qida borusunun divertikulları;

2. konservativ müalicənin nəticələri qənaətbəxş olduqda, qida borusunun çapıq daralmaları və sinir-əzələ xəstəlikləri;

3. təkrar və uzunmüddətli (2 aydan artıq) stasionar müalicə tələb edən və stasionar müalicəsi uğursuzluqla nəticələnən, sekretor, turşu ifrazetmə funksiyalarının pozulması, tez-tez kəskinləşmələr və həzm prosesinin pozulması ilə (BKİ - 18,5-19,0 və az) müşayiət olunan enteritlər;

4. həzm funksiyasının pozulması dərəcəsindən və kəskinləşmələrin tezliyindən asılı olmayaraq, xroniki residivləşən qeyri-spesifik xoralı kolitlər, Kron xəstəliyi;

5. nazik bağırsağın (1 m-dən az olmayaraq) və ya yoğun bağırsağın (20 sm-dən az olmayaraq) rezeksiyası, dempinq-sindromun nadir təzahür etməsi ilə mədə-bağırsaq anastomozu;

6. təkrar stasionar müalicə tələb edən və təxliyə funksiyasının pozulması ilə müşayiət olunan qarın boşluğunda bitişmə prosesi (periton bitişmələri), (bitişmə prosesi rentgenoloji və endoskopik müayinənin məlumatları ilə təsdiq olunmalıdır);

7. fiziki yük zamanı düz bağırsağın düşməsi (II mərhələ);

8. anus sfinkterinin I-II dərəcəli çatışmazlığı;

9. tez-tez kəskinləşmələrlə (ildə 2 dəfə və çox) xroniki paraproktit.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə qida borusunun xəstəlikləri, peritonun bitişmələri;

2. defekasiya aktı zamanı düz bağırsağın düşməsi (I mərhələ);

3. nadir kəskinləşmələrlə xroniki paraproktit.

### **Açıqlama:**

Düz bağırsağın düşməsi, bağırsaq və nəcis fistulları, anusun daralması və ya sfinkterin çatışmazlığı olduqda, şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif edilir. Cərrahi əməliyyatdan sonra hərbi qulluqçulara bu maddənin «d» bəndi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır, əgər cərrahi əməliyyatdan sonra 6 aydan az vaxt keçmişdirsə, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatda alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası müalicənin nəticələrindən asılı olaraq təyin edilir. Xəstəliyin residivləşməsi və ya müalicədən imtina edilməsi hallarında qərar bu maddənin «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə çıxarılır.

Cərrahi xəstəliklərə görə aparılmış operativ müdaxilələrdən (appendektomiya, kəskin və xroniki paraproktitlərə görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatlarından və s.) sonra fəsadlaşmalar olmadıqda,

müalicə müəssisəsindən çıxarıldıqdan sonra hərbi xidmətə çağırış zamanı vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 54-cü maddəsinin «d» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və 3 ay müddətində müvəqqəti yararsızlığı, hərbi qulluqçulara isə 15 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Operativ müdaxilələrdən sonra fəsadlaşmalar olduqda və hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin tam bərpası üçün 15 gündən artıq müddət tələb olunduğu hallarda hərbi qulluqçulara 15 gündən 30 günədək xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
55	Yırtıqlar:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	C
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	c) funksiyaların pozulması ilə müşayiət olunmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A- 4	A	A, HDQ, ÜH, XQ-də FƏRDİ
	ç) kəskin xəstəlikdən, xroniki xəstəliyin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicədən sonra müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

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 nəticələrinin qeyri-qənaətbəxş olması (cərrahi müalicədən sonra xəstəliyin residivləşməsi) və ya müalicədən imtina edilməsi, habelə müalicənin aparılmasına əks-göstərişlərin olmasıdır.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. əlin köməyi ilə və ya bədəne üfüqi vəziyyət verməklə yerinə salına bilən, yaxud daxili orqanların funksiyasını pozan, təkrar residivləşən, böyük ölçülü xarici yırtıqlar;

2. döş qəfəsi orqanlarının funksiyasını pozan və ya tez-tez (ildə 2 dəfə və daha çox) boğulan diafraqmal yırtıqlar (o cümlədən, diafraqmanın qazanılmış relaksasiyası);

3. yerinə salına bilinməyən ventral yırtıqlar.

### **Açıqlama:**

Cərrahi müalicədən sonra yırtığın bir dəfə residiv verməsi «a» bəndinin tətbiq edilməsi üçün əsas vermir.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. döş qəfəsi orqanlarının funksiyasını pozmayan və ya tez-tez (ildə 2 dəfə və daha çox) boğulan diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtıqları);

2. bədənənin şaquli vəziyyətində fiziki yük, öskürək zamanı təzahür edən ortaölçülü residivləşən xarici yırtıqlar;

3. bandaj gəzdirməsini tələb edən ventral yırtıqlar.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. yırtıq qapılarının, müsbət «öskürək təkəni» simptomunun olması ilə yırtıqlar, habelə yırtıq kisəsi və yırtıq möhtəviyyatı olmayan yırtıqlar;

2. funksiya pozulması olmadan qida borusu dəliyi yırtığı (QBDY).

### **Açıqlama:**

Kiçik, fizioloji həlqə həddlərində göbək yırtığı, qarının ağ xəttinin peritonönu piy şişi, habelə fiziki yük, gücənmə zamanı yırtıq şişi olmadan qasıq həlqələrinin genişlənməsi bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Cərrahi xəstəliklərə görə aparılmış operativ müdaxilələrdən (hernioplastika əməliyyatlarından sonra fəsadlaşmalar olmadıqda, müalicə müəssisəsindən çıxarıldıqdan sonra hərbi xidmətə çağırış zamanı vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 55-ci maddəsinin «ç» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar və 3 ay müddətində müvəqqəti yararsızlığı, hərbi qulluqçulara isə 15 gün müddətinə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Operativ müdaxilələrdən sonra fəsadlaşmalar olduqda və hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin tam bərpası üçün 15 gündən artıq müddət tələb olunduğu hallarda hərbi qulluqçulara 15 gündən 30 günədək xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

### Dərinin və dərialtı toxumaların xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
56	Dərinin və dərialtı toxumaların xəstəlikləri:			
	a) xroniki ekzemanın, psoriazin çətin müalicə olunan yayılmış formaları, dəri örtüyünün yayılmış lixenifikasiyası ilə atopik dermatit, bullyoz dermatozlar	D	D	D
	b) xroniki övrə, residivləşən Kvinke ödəmləri, yayılmış psoriaz, yayılmış absesləşən və xroniki xora piodermiyası, çoxsaylı konqlobat aknelər, yayılmış və müalicəyə çətin tabe olan Hoffman follikulitləri, ekzemanın məhdud və tez-tez təkrarlanan formaları, dəri örtüyünün ocaqlı lixenifikasiyası ilə atopik dermatiti, diskoid qırmızı qurd eşənəyi, fotodermatitlər, yayılmış qırmızı yastı dəmrov, ocaqlı dazlığın və vitiliqonun universal formaları	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) ekzemanın məhdud və nadir residivləşən formaları, psoriazin, sklerodermiyanın, qırmızı yastı dəmrovun məhdud formaları, ocaqlı dazlığın və vitiliqonun yayılmış və total formaları, neyrodermitin yayılmış formaları	C	C	B
	ç) neyrodermitin məhdud tez-tez təkrarlanan formaları	C	C	A, HDQ, ÜH, XQ-də FƏRDİ
	d) kserodermiya, follikulyar keratoz; ekzemanın məhdud formaları davamlı remissiyada, ocaqlı dazlığın və vitiliqonun məhdud formaları	A-3	A	A

	e) dərinin və dərialtı toxumaların kəskin xəstəliklərindən və xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
--	---	---	---	---

### Açıqlama:

Ocaqlı dazlığın yayılmış forması dedikdə, hər birinin diametri 10 sm-dən az olmayan çoxsaylı (3-dən artıq) dazlıq ocaqlarının olması, ocaqlar birləşdikdə isə başın tüklü hissəsinin yarından çoxunda tüklərin bitməməsi başa düşülür.

Vitiliqonun yayılmış forması dedikdə, müxtəlif anatomik nahiyələrin dəri örtüyündə çoxsaylı depigmentasiyalaşmış ləkələrin olması başa düşülür (üzün 50%-dən və (və ya) bədənin 30%-dən çox yayılmış vitiliqo).

Müxtəlif anatomik nahiyələrin dərisində çoxsaylı (3 və çox) psoriatik piləklərin olması psoriazin yayılmış forması kimi başa düşülür.

Atopik dermatitdə yayılmış lixenifikasiya dedikdə, uzun, dirsək çuxurunun, dizaltı çuxurun dərisinin zədələnməsi, eləcə də dərinin total zədələnməsi başa düşülür.

«b» bəndinə, habelə ekzemanın məhdud və tez-tez residivləşən (ildə 3 dəfə və daha çox) formaları, tək-tək, lakin iri (xəstənin ovcu boyda və daha iri ölçüdə) psoriatik piləklər aiddir. Residivləşən Kvinke ödemləri və (və ya) xroniki övrə ilə xəstələnmiş «Xəstəliklər cədvəli»nin I və II qrafalarına görə şəhadətləndirilənlər barəsində qərar köpüşüklərin (urtikariyaların) 2 aydan az olmayaraq fasiləsiz residivləşməsi və stasionar müalicənin uğursuzluğu hallarında «b» bəndi üzrə çıxarılır.

«c» bəndinə zədələnmə ocaqlarının lokalizasiyasından, sayından və ölçülərindən asılı olmayaraq, sklerodermiyanın piləkli forması aiddir. «c» bəndində göstərilən dəri xəstəliklərinin məhdud formaları dedikdə, müxtəlif lokalizasiyalı tək-tək zədələnmə ocaqları, o cümlədən müxtəlif anatomik nahiyələrdə xəstənin ovcu boyda sahəni tutan zədələnmə ocaqları başa düşülür.

Ekzema xəstəliyində anatomik nahiyələrdən birinin zədələnməsi (ayağın, baldırın, əlin, başın və s.) məhdud forma kimi qiymətləndirilir.

Məhdud sklerodermiyası olan şəxslərin şəhadətləndirilməsi yalnız sklerodermiyanın piləkli formalarında keçirilir.

Dəri xəstəliklərinin nadir residivləşən formalarına, son 3 il ərzində 1 dəfədən az olmayaraq kəskinləşmə halları aiddir.

«ç» bəndinə kosmetik qüsurlar kimi üzə vitiliqo ocaqlarının olması da aiddir.

Anamnezdə son 10 ildə residivləşməyən atopik dermatitin (ekssudativ diatezin, uşaq ekzemasının, neyrodermitin) olması, eləcə də məhdud sklerodermiyanın bir növü olan «ağ ləkələr xəstəliyi», vitiliqonun məhdud formaları (üz və bədənə görünən nahiyələri istisna olmaqla) bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmət keçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə və hərbi liseylərə daxil olmağa mane olmur.

Yalnız dəri və selikli əlamətlərlə müşahidə olunan aktiv və ya remissiyada olan Behçet xəstəliyi olanlar xidmətə yararlı hesab edilir.

Dəri və dərialtı toxumaların ağır gedişli və fəsadlaşmalarla müşayiət olunan dərinin regenerasiyası və bərpası üçün xəstəliklərinin uzunmüddətli müalicəsindən sonra hərbi xidmətə çağırış zamanı vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 56-cı maddəsinin «e» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar, hərbi qulluqçulara isə məzuniyyətin verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

### Sümük-əzələ sistemi və birləşdirici toxumaların xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
57	İnfeksiyon və iltihab mənşəli artropatiyalar, birləşdirici toxumaların sistem zədələnmələri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə, davamlı və kəskin dərəcədə ifadə olunmuş dəyişikliklərlə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması və xəstəliyin tez-tez kəskinləşmələri ilə	D	D	C
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması və xəstəliyin nadir kəskinləşmələri ilə	C	C	B



	ç) xəstəliklərin, yaralanmaların, travmaların, zəhərlənmələrin, xarici amillərin digər təsirlərinin nəticələrinin müalicəsindən sonra sümük-əzələ sisteminin, birləşdirici toxumanın, dərinin, dərialtı toxumanın müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç
--	--	---	---	---

Bu maddə autoimmun xəstəliklər: revmatoid artrit, Bexterev xəstəliyini, Reyter xəstəliyini, düyünlü periartriiti, Vegener qranulematozunu, psoriatik artropatiyanı, Behçet xəstəliyi, antifosfolipid sindrom, vaskulitlər və infeksiyalarla bağlı olan digər artritləri, birləşdirici toxumanın digər sistem xəstəliklərini nəzərdə tutur.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. 5 əsas orqanlardan birinin və ya bir neçəsinin (göz, oynaq, qan damarları, mərkəzi sinir sistemi, mədə-bağırsaq traktının) zədələnməsi və funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan Behçet xəstəliyi;

2. bir və daha çox orqanların, davamlı zədələnməsi ilə 6 aydan çox prosesin aktivliyinin kliniki-laborator əlamətləri saxlandıqda, müalicəyə rezistentlik qeyd edildikdə, davamlı steroid, DMART, immunosupresiv müalicə aldıqda orqanlarda funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə davamlı və kəskin dərəcədə ifadə olunmuş dəyişikliklərə səbəb olan autoimmün birləşdirici toxuma xəstəlikləri və vaskulitlər;

3. orqanların və sistemlərin dəyişikliklərinin təzahür olunma dərəcəsindən, kəskinləşmə tezliyindən və funksional pozulmaların dərəcəsindən asılı olmayaraq birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri;

4. funksiyaların mühüm pozulmaları ilə revmatoid artrit və ankilozlaşdırıcı spondiloartrit (Bexterev xəstəliyi, böyüklərin Still xəstəliyi) və ya onların sistem formaları, hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin davamlı itirilməsi ilə.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. sistem əlamətləri olmayan, mülayim dərəcədə ifadə olunmuş ekssudativ-proliferativ dəyişikliklərlə və oynaqların funksional çatışmazlığı ilə müşayiət olunan oynaqların və onurğanın iltihabi xəstəliklərinin tədricən progressivləşən formaları;

2. prosesin aktivliyinin kliniki-laborator əlamətləri olan revmatoid artrit, böyüklərin Still xəstəliyi və Bexterev xəstəliyinin başlanğıc formaları;

3. orqan və ya sistemlərin funksiyalarının pozulmasına səbəb olan, laborator təsdiqlənmiş antifosfolipid sindrom.

#### **Açıqlama:**

İkincili antifosfolipid sindrom əsas xəstəliyinə görə şəhadətləndirilir.

Autoimmun xəstəliklərdə prosesin aktivliyinin laborator əlamətləri 6 ay saxlandıqda və ya ildə 2 dəfə və çox kəskinləşdikdə «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə şəhadətləndirilmə «b» bəndi üzrə keçirilir.

«c» bəndinə oynaqların və onurğanın nadir (ildə 1 dəfə və az) kəskinləşən xroniki xəstəlikləri aiddir.

#### **Açıqlama:**

Oynaqların ekssudativ-proliferativ dəyişiklikləri, prosesin aktivliyinin laborator əlamətləri saxlandıqda və müalicə uğursuz olduqda, kəskin iltihabi artropatiyaların uzun sürən (4 ay və daha çox) gedişli hallarında çağırış üzrə xidmət keçən hərbi qulluqçular da «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Reyter xəstəliyinin xroniki formaları və infeksiya ilə bağlı digər xroniki artritlər (reaktiv artritlər), habelə psoriatik artrit olduqda, hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası digər orqan və sistemlərin zədələnməsindən, oynaqların funksiyasının vəziyyətindən asılı olaraq «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə təyin edilir. Oynaqların funksiyası hərəkətlərin həcmnin qiymətləndirilməsi cədvəlinə (2 nömrəli cədvəl) əsasən təyin olunur.

5 ildən artıq müddətdə xəstəliyin kəskinləşməməsi və oynaqların funksiyasının pozulmaması ilə reaktiv artritlərin xroniki formaları bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmət keçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Müalicə nəticəsində tam sağalmış (müalicə bitdikdən bir il sonra qiymətləndirilir), klinik-laborator və instrumental əlamətləri olmayan, müayinə vaxtı və ya anamnezində (tibbi sənədlərlə təsdiq edilmiş) orqan zədələnmələri və ya funksional çatışmazlıq olmayan vaskulitlər bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir.

Antifosfolipid sindrom: laborator göstəriciləri (markerləri) müsbət olan (trombositopeniya xaric), müayinə zamanı və yaxud

anamnezində (tibbi sənədlərlə təsdiq edilmiş) trombozu olmayan bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir. Anamnezində hamiləlik patologiyası olmayan (patoloji hamiləlik, dölün inkişafının pozulması, 10 həftədən kiçik dövrdə 3 və ya daha çox spontan düşük) qadın hərbi qulluğular hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər.

Autoimmün xəstəliklər: müalicə bitdikdən 5 il müddətində klinik-laborator və instrumental əlmətləri olmayan, müayinə vaxtı və ya anamnezində (tibbi sənədlərlə təsdiq edilmiş), orqan zədələnməsi olmayan bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir.

Oynaqların kəskin iltihabi xəstəliklərindən sonra şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin 57-ci maddəsinin «ç» bəndi üzrə keçirilir. «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilən şəxslər müalicə bitdikdən sonra 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılırlar. Oynaqların iltihabi xəstəliklərinin kəskin formalarını keçirdikdən sonra 6 ay müddətində iltihab əlamətləri olmadıqda, onlar hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər.

Hemorragik vaskulitlərin dəri və oynaq formalarını keçirmiş hərbi qulluqçulara məzuniyyət verilir, xəstəliyin təkrar kəskinləşməsi zamanı funksiyaların pozulma dərəcəsi və xəstəliyin gedişindən asılı olaraq, şəhadətləndirilmə «b» və ya «c» bəndi üzrə keçirilir.

Hemorragik vaskulitlərin digər formaları ilə xəstəliyin gedişindən asılı olmayaraq, funksiyaların pozulma dərəcəsi və ya «c» bəndi üzrə keçirilir.

Hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar o hallarda çıxarılır ki, stasionar müalicə qurtardıqdan sonra iltihabın kliniki və laborator əlamətləri olmasın, fiziki yükəndən sonra oynaqlarda mülayim, keçib gedən ağrı hissləri saxlanılsın və hərbi xidmət vəzifələrini icra etmək qabiliyyətinin bərpası üçün 15 gün və daha artıq müddət tələb olunur.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
58	İri oynaqların, sümüklərin və qığırdaqların cərrahi xəstəlikləri və zədələnmələri, osteopatiya və xondropatiyalar:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDI

c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ
d) xəstəliklərin, yaralanmaların, travmaların, zəhərlənmələrin, xarici amillərin digər təsirlərinin nəticələrinin müalicəsindən sonra sümük-əzələ sisteminin, birləşdirici toxumanın, dərinin, dərialtı toxumanın müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

Sümüklərin və oynaqların xəstəlikləri ilə hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar, bir qayda olaraq stasionar müayinədən və müalicədən sonra çıxarılır. Bu zaman xəstəliyin residivləşməyə və ya progressivləşməyə meyilliyini, sağalmanın davamlılığını və hərbi xidmətin xüsusiyyətlərini nəzərə almaq lazımdır. Müalicənin nəticələri qənaətbəxş olmadıqda və ya ondan imtina edildikdə, ətrafın və ya oynağın funksiyasından asılı olaraq qərar «a», «b» və ya «c» bəndləri üzrə çıxarılır.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. iri oynağın qüsurlu vəziyyətdə ankiлоzu, fibrozlu ankiлоz, süni oynaq;

2. oynağın patoloji hərəkətliliyi (dayanıqsız oynaq) və ya hərəkətlərin mühüm dərəcədə məhdudlaşması ilə oynağın davamlı kontrakturası;

3. ağır sindromunun kəskinləşməsinin tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) residivləri, oynaq qıçırdaqlarının dağılmaları (rentgenoqramda oynaq yarığının eninin 2 mm-dən az olması) və ətrafların oxunun deformasiyası ilə müşayiət olunan iri oynaqların mühüm dərəcədə ifadə olunmuş deformasiyaedici (sümüklərin oynaq uclarında 2 mm-dən kiçik olmayan kobud sümük artımlarının olması) osteoartrozu;

4. ətrafın qeyri-sabitliyi ilə müşayiət olunan sümüklərin 1 sm-dən böyük defekti;

5. bud sümüyü başının aseptik nekrozu;

6. sekvestral boşluqların, sekvestrlərin, uzun müddət sağalmayan və ya tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) açılan fistulların olması ilə müşayiət olunan osteomielit.

**Açıqlama:**

İri oynaqların funksional əlverişli vəziyyətdə olan ankilozlarında, yaxşı funksional kompensasiyası olan süni oynaqda «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən şəxslərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası «b» bəndi üzrə təyin edilir.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. ətraf əzələlərinin mülayim dərəcədə ifadə olunmuş atrofiyası ilə müşayiət olunan, cüzi fiziki yük nəticəsində yaranan, oynaqın nəzərəçarpan qeyri-sabitliyi («laxlaması») və ya residivləşən sinoviti ilə iri oynaqların tez-tez (ildə 3 dəfə və daha çox) çıxıqları;

2. iri oynaqların birində ağrı sindromu ilə müşayiət olunan deformasiyaedici (rentgenoqramda oynaq yarığının eni 2—4 mm) osteoartroz;

3. hər il kəskinləşən (o cümlədən ilkin xroniki) osteomielit;

4. ətrafın hərəkətinə və ya standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirməsinə mane olan hiperostozlar;

5. hərəkətlərin həcmnin mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan iri oynaqlardan birinin davamlı kontrakturası.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. bazu oynaqının nadir hallarda (ildə 3 dəfədən az) baş verən çıxıqları, orta dərəcəli fiziki yük nəticəsində yaranan oynaqların qeyri-sabitliyi və sinoviti;

2. sekvestral boşluqları və sekvestrləri olmayan, nadir (2-3 ildə 1 dəfə) kəskinləşmələrlə keçən osteomielit;

3. hərəkətlərin həcmnin cüzi pozulması ilə iri oynaqlardan birinin davamlı kontrakturası;

4. pertes xəstəliyi, son mərhələdə, Hill sachs zədələnməsi və Bankart yırtığı ilə müşayiət olunan oynaqın qeyri-stabilliyi.

**Açıqlama:**

Proses başa çatmadıqda, xondropatiyalı olan vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatda alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən və hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, «Xəstəliklər cədvəli»nin 58-ci maddəsinin «d» bəndi üzrə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirlər, sonradan isə proses başa çatmadıqda, hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar «c» bəndi üzrə çıxarılır.

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

İri oynaqın çıxığının təkrarlanması tibbi sənədlərlə və oynaq çıxığının yerinə salınmasına qədərki və ondan sonrakı rentgeno-

qramlarla təsdiq olunmalıdır. Oynaq bağlarının və kapsulunun zədələnməsi nəticəsində yaranmış 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 58-ci maddəsinin «d» bəndi üzrə 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

Diz oynağının qeyri-sabitliyinin cərrahi müalicəsindən sonra şəhadətləndirilmə «a», «b» və ya «c» bəndləri üzrə keçirilir.

Uğurlu cərrahi müalicədən sonra hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin və məzuniyyətdən sonra sıra hazırlığı, fiziki hazırlıq üzrə məşğələlərdən və bütün növ nəqliyyat vasitələrini idarə etməkdən 6 ay müddətinə, oynaq bağlarının və kapsulunun zədələnməsi səbəbindən yaranmış diz oynağının qeyri-sabitliyinin müalicəsindən sonra isə 12 ay müddətinə azad edilmənin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır. Meniskin zədələnməsi hərbi xidmətə yararlıdır cərrahi əməliyyatdan sonra «d» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

Sümüklərin sistoz degenerasiyası, iri oynağın ayırıcı osteoxondrozu olduqda, şəhadətləndirilənlərə operativ müalicə təklif olunur. Operativ müalicədən imtina edildikdə və ya müalicə qeyri-qənaətbəxş olduqda, yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar, ətrafın və ya oynağın funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq çıxarılır.

Oynaqların funksiyalarının pozulmaması ilə Osqud-Şlatter xəstəliyi olan «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilən şəxslər «2» təyinat göstəricisi ilə hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər.

Oynaqlarda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirilərkən 2 nömrəli cədvəl rəhbər tutulmalıdır.

Sümüklərdə və oynaqlarda cərrahi əməliyyatlardan, vətərlərin (əl və ayaq barmaqları vətərlərindən başqa) plastikasından və ya tendolizindən sonra hərəkətlərin müvəqqəti məhdudlaşması, sümüklərin sınıqlarından sonra bərkiməmiş sümük döyənəkləri olduqda, hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar o hallarda çıxarılır ki, hərbi xidmət vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin bərpası üçün 15 gün və daha artıq müddət tələb olunur.

Oynaqlarda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirərkən 2 nömrəli cədvəl əsas götürülməlidir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
59	Onurğanın xəstəlikləri və onların nəticələri (anadangəlmə deformasiyalar və inkişaf qüsurlarından başqa):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A- 3	A	A, ÜH, DP, XQ-də, FƏRDİ, HDQ-də YS
d) xəstəliklərin cərrahi müalicəsindən sonrakı vəziyyət	-	Ç	Ç	

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. tez-tez (ildə 3 dəfə və daha çox) kəskinləşmələrlə infeksiyon spondilit;

2. travmatik spondilopatiya (Kümmel xəstəliyi);

3. mühüm dərəcədə ifadə olunmuş daimi ağrı sindromu və onurğanın qeyri-sabitliyi ilə müşayiət olunan III–IV dərəcəli (fəqərə cismnin köndələn diametrinin yarısından çoxunun yerdəyişməsi) spondilolistez;

4. qeyri-sabitliklə müşayiət olunan onurğanın boyun hissəsinin deformasiyaedici spondilyozu;

5. yan amiotrofik skleroz sindromu, sfinkterlərin funksiyasının pozulması ilə dərin paraparez və tetraparezlə müşayiət olunan, eləcə də davamlı klinik effekti olmayan uzunmüddətli (ildə 3 aydan az olmayaraq) stasionar müalicədən sonra poliomyelitik, kaudal, damar, kompression, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş ağrı sindromu və statodinamik pozulmalarla müşayiət olunan onurğanın döş və bel hissələrinin deformasiyaedici spondilyozu;

6. döş qəfəsinin kəskin deformasiyası (qabırğa donqarı və digər) və restriktiv tipli III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan, rentgenoloji təsdiq edilmiş fəqərə cisimlərinin pazabənzər deformasiyaları və onların onurğanın daha çox əyilmiş yerlərində (kifozlar, IV mərhələ skoliozlar və digər) rotasiyası ilə onurğanın təsbit olunmuş əyrilikləri;

7. onurğanın xəstəliyinə görə aparılmış spondilidez və korporedez cərrahi əməliyyatından sonrakı hallar.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. döş qəfəsinin orta dərəcədə deformasiyası və restriktiv tipli II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan onurğanın osteoxondropatiyaları (kifozlar, III mərhələ struktur və qeyri-struktur skoliozlar);

2. nadir kəskinləşmələrlə müşayiət olunan infeksiyon spondiliti;

3. fəqərələrarası oynaqlar nahiyəsində çoxsaylı massiv dimdiyəoxşar artımlarla yayılmış deformasiyaedici spondilyoz və fəqərələrarası osteoxondroz, ağrı sindromu ilə;

4. ağrı sindromu ilə müşayiət olunan I və II dərəcəli spondilolistez (fəqərə cisminin köndələn diametrinin müvafiq olaraq 1/4 və 1/2 hissəsi qədər yerdəyişməsi).

#### **Açıqlama:**

«Xəstəliklər cədvəli»nin I və II qrafaları üzrə şəhadətləndirilənlər üçün fəqərələrarası diskin çıxarılmasından sonrakı hallar.

Funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması üçün ətrafların əzələlərinin zəifliyi, onların tez yorulması, funksiyanın kompensasiyası olmadan ayrı-ayrı əzələ qruplarının parezi, eləcə də çanaq sfinkterlərinin zəifliyi xarakterikdir.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. fəqərələrin rotasiyası ilə müşayiət olunan onurğanın təsbit olunmuş qazanılmış əyrilikləri (II mərhələ skolioz (11-25 dərəcə arasında), fəqərə cisminin ön səthinin hündürlüyünün 2 dəfə və daha çox azalması, 3 və daha çox fəqərənin pazabənzər deformasiyası ilə müşayiət olunan osteoxondropatik kifoz və s.);

2. kliniki və rentgenoloji müayinələrlə aşkar edilmiş ağır fiziki yük zamanı ağrı sindromu və deformasiyaların aydın anatomik əlamətləri olan məhdud deformasiyaedici spondilyoz (3 və daha çox fəqərə cisminin zədələnməsi) və fəqərələrarası osteoxondroz (3 və daha çox fəqərələrarası diskin zədələnməsi);



3. müalicədən sonra funksiyanın cüzi dərəcədə pozulması və ağrı sindromu ilə müşayiət olunan hemilaminektomiya, yaxud laminektomiya cərrahiyyə əməliyyatlarının nəticələri;

4. disektemiyadan sonrakı boyunda cage qoyulan hallar.

Funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması üçün bir nevromer zonasında həssaslığın natamam itməsi ilə təzahür edən hərəkəti və hissi pozulmalar, vətər refleksinin itməsi və ya zəifləməsi, ətrafların ayrı-ayrı əzələlərinin gücünün zəifləməsi (funksiyalarının ümumi kompensasiyası olduqda) səciyyəvidir.

Spondilyoz anatomik cəhətdən qapayıcı səthlərin bütün dairəsini əhatə edən dimdiyəbənzər artımlarla və fəqərə cisminin deformasiyası ilə təzahür edir. Xondrozun kliniki təzahürünün əlamətləri onurğanın zədələnmiş hissəsinin statik funksiyanın pozulması - boyun (bel) lordozunun düzəlməsi və ya kifoz əmələ gəlməsi, fizioloji lordoz əvəzinə lokal lordoz və kifozun müştərək olmasıdır.

#### **Açıqlama:**

fəqərələrarası xondrozun rentgenoloji simptomları bunlardır: onurğanın formasının pozulması (statik funksiyanın pozulması);

fəqərələrarası diskin hündürlüyünün azalması;

fibroz halqanın ön hissəsində və ya pulpoz nüvədə əhəng duzlarının çökməsi;

fəqərə cisimlərinin standart rentgenoqrafiya ilə təyin edilən yerdəyişməsi (ön, arxa, yan);

seqmentdə hərəkətilik patologiyası (dinamik funksiyanın pozulması);

fəqərə cisimlərinin bütün səthlərinin dəqiq konturlarının saxlanması, onlarda destruktiv dəyişikliklərin olmaması.

Fəqərələrarası osteoxondroz zamanı sadalanan əlamətlərə disk müstəvisində əmələ gələn və fəqərə cisminin meydançasını davam etdirən kənar artımlar, eləcə də rentgenoqramlarda aşkar edilən strukturu aydın təsvir olunan subxondral osteoskleroz da əlavə olunur. Fiziki yük zamanı ağrı sindromunun olması şəhadətləndirilənin tibbi sənədlərində əks olunmuş tibbi yardım üçün dəfələrlə edilmiş müraciətlərlə təsdiq olunmalıdır. Məhdud deformasiyaedici spondilyozun və fəqərələrarası osteoxondrozun yalnız sadalanan kliniki və rentgenoloji əlamətlərinin məcmusu bu maddənin «c» bəndinin tətbiqi üçün əsas verir.

Skoliozun mərhələsi rentgenoqramlar üzrə rentgenoloq tərəfindən skolioz bucaqlarının V.D.Çaklinin müəyyən etdiyi üsulla ölçülməsi əsasında təyin edilir. Deformasiyanın ölçüsündən asılı olaraq skoliozların 4 mərhələsi ayırd edilir:

I mərhələ gövdənin azacıq asimmetriyası, tinli çıxıntıları birləşdirən xəttin bir qədər əyilməsi, uzanmış vəziyyətdə əyriliyin düzəlməməsi, əyrilik qövsünün qabarıq tərəfində kiçik əzələ yastığının olması, fəqərələrin torsiyaya (fırlanmaya) meyilli olması və əyilmə bucağının 10 dərəcə və ondan kiçik olması ilə xarakterizə olunur.

II mərhələ gövdənin daha ifadə olunmuş asimmetriyası, onun bir qədər yana əyilməsi, əyrilik qövsünün qabarıq tərəfində əzələ yastığının aydın təyin edilməsi, fəqərələrin torsiyası və kiçik pazabənzər deformasiyası, əyilmə bucağının 11–25 dərəcə arasında olması ilə xarakterizə olunur.

III mərhələ döş qəfəsinin deformasiyası, arxadan əyrilik qövsünün qabarıq tərəfində arxa qabırğa donqarının, öndən əyrilik qövsünün basıq tərəfində az ifadə olunmuş ön qabırğa donqarının təyin edilməsi, onurğanın bel hissəsində - lordoz, fəqərə və disklərin ifadə olunmuş torsiyası və pazabənzər deformasiyası, əyilmə bucağının 26–50 dərəcə arasında olması ilə xarakterizə olunur.

IV mərhələ onurğanın və döş qəfəsinin kobud, təsbit olunmuş deformasiyası, düz proyeksiyada çəkilməmiş rentgenoqramda fəqərələrin yan proyeksiyada görünməsi və əyilmə bucağının 50 dərəcədən böyük olması ilə xarakterizə olunur.

Başın yuxarı dartılması zamanı və ya uzanmış vəziyyətdə düzələnlər, önə əyilmə zamanı təsbit olunmuş rotasiya aşkar edilməyən onurğanın yana (əksər hallarda sola) sadə (qeyri-struktur) əyriliyi olan qamət skoliozu (uzanmış vəziyyətdə ön-arxa istiqamətdə çəkilməmiş onurğanın rentgenoqramında əyriliyin düzəlməsi) həqiqi struktur skoliozu kimi qiymətləndirilməməlidir. Yeniyetmə dövründə rentgenoqramda fəqərə cisimlərinin rotasion yerdəyişməsi əlamətləri olmayan onurğa sütununun təsbit olunmamış yana doğru azacıq əyriliyi (5–8 dərəcə) təyin oluna bilər ki, bu da hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. onurğanın əyrilikləri (I mərhələ skolioz), o cümlədən osteoxondropatik kifoz (xəstəliyin son mərhələsi);

2. funksiyaların pozulması olmadan deformasiyaedici spondilyozun və fəqərələrarası osteoxondrozun təcrid olunmuş təzahürləri;

3. I dərəcəli kifoz 31-40° hərbi xidmətə yararlıdır.

Simptomsuz keçən fəqərələrarası osteoxondroz (Şmorli yırtığı) bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir, hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Onurğanın patoloji dəyişikliklərinin xarakteri yük altında və funksional rentgenoloji müayinələr və digər müayinələrlə təsdiq edilməlidir.

Normada başı önə əyərək VII boyun fəqərəsinin tinli çıxıntısı ilə ənsə sümüyünün qabarı arasındakı məsafə 3–4 sm artır, başı arxaya əyərək isə 8–10 sm azalır. VII boyun və I oma fəqərələrinin tinli çıxıntıları arasındakı məsafə önə əyilmə zamanı adi duruşla müqayisədə 5–7 sm artır, arxaya əyildikdə isə 5–6 sm azalır. Onurğanın bel və döş hissələrində yanlara doğru hərəkətlər (əyilmələr) şaquli xətdən 25–30 dərəcə hədlərində mümkündür.

Kifozun dərəcəsi rentgenoloji Kobb metodu ilə təyin edilir:

I dərəcə 30-40°

II dərəcə 41-50°

III dərəcə 51-70°

IV dərəcə 70°-dən yuxarı sayılır.

«Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərə cərrahi əməliyyata görə «Xəstəliklər cədvəli»nin 59-cu maddəsinin «d» bəndinə əsasən bir aydan az olmayaraq məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
60	Əlin və barmaqların olmaması, deformasiyaları, qüsurları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B

	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A, HDQ, ÜH, DP-də FƏRDİ
	d) travmaların, anadangəlmə qüsurların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. əl oynaqları (əl oynağı dedikdə, əli saidlə birləşdirən və mil-bilək, bilək, əldarağarası, bilək-əldarağı, biləkərası oynaqların, habelə distal mil-dirsek oynağının daxil olduğu oynaqlar kompleksi başa düşülür) səviyyəsində iki əlin olmaması;

2. hər iki əldə əldarağı-falanqa oynaqları səviyyəsində 3 barmağın olmaması;

3. hər iki əldə əsas falanqaların distal ucları səviyyəsində 4 barmağın olmaması;

4. hər iki əldə əldarağı-falanqa oynaqları səviyyəsində birinci və ikinci barmaqların olmaması.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. əl oynağı səviyyəsində bir əlin olmaması;

2. əldarağı sümükləri səviyyəsində əlin olmaması;

3. bir əldə əldarağı-falanqa oynaqları səviyyəsində 3 barmağın olmaması;

4. bir əldə əsas falanqaların distal ucları səviyyəsində 4 barmağın olmaması;

5. bir əldə əldarağı-falanqa oynaqları səviyyəsində birinci və ikinci barmaqların olmaması;

6. bir əldə falanqalararası oynaqlar səviyyəsində birinci barmağın və orta falanqaların distal ucları səviyyəsində ikinci-beşinci barmaqların olmaması;

7. hər iki əldə əldarağı-falanqa oynaqları səviyyəsində birinci barmaqların olmaması;

8. əlin və barmaqların qan dövranının kəskin pozulması və ya əlin xırda əzələlərinin işemik kontrakturasının inkişafı ilə dirsek və mil arteriyasının və ya ayrılıqda onlardan hər birinin zədələnməsi;

9. 3 və daha çox əldarağı sümüklərinin köhnə çıxıqları və ya qüsurları;

10. 3 və daha çox əldarağı-falanqa oynaqlarının dağılması, qüsurları və artroplastikasından sonrakı hal;

11. 3 və daha çox barmağın bükücü əzələ vətərlərinin əldarağı sümükləri səviyyəsindən proksimal hissədə köhnə zədələri və ya qüsurları;

12. 3 və daha çox barmağın davamlı kontraktura və ya trofikanın mühüm dərəcəli pozulmaları (anesteziya, hiposteziya və digər pozulmalar) ilə nəticələnmiş köhnə zədələrinin məcmusu.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. əldə iki və daha çox barmaqlararası sümük sindaktiliya;

2. bir əldə falanqalararası oynaq səviyyəsində birinci barmağın və əsas falanqa səviyyəsində ikinci barmağın və ya orta falanqaların distal ucları səviyyəsində III-V barmaqların olmaması;

3. bir əldə orta falanqaların distal ucları səviyyəsində II–IV barmaqların olmaması;

4. hər iki əldə orta falanqaların proksimal ucları səviyyəsində 3 barmağın olmaması;

5. bir əldə əldarağı-falanqa oynaqı səviyyəsində I və ya II barmağın olmaması və ya birinci barmaqda bir, ikinci barmaqda iki falanqanın olmaması;

6. sağ (solaxaylar üçün - sol) əldə və ya hər iki əldə falanqalararası oynaq səviyyəsində I barmağın olmaması;

7. bir əldə əsas falanqaların proksimal ucları səviyyəsində 2 barmağın olmaması;

8. hər iki əldə II–IV barmaqların distal falanqalarının olmaması;

9. əl oynaqı sümüklərinin köhnə çıxıqları, osteoxondropatiyaları;

10. 2 əldarağı sümüklərinin qüsurları və ya çıxıqları;

11. 3 və daha artıq əl darağı sümüyünün xroniki osteomiyeliti, yalançı oynaqları;

12. 2 əldarağı-falanqa oynaqının dağılması, qüsurları və artroplastikasından sonrakı hal;

13. karpal və ya lateral kanal sindromu;

14. 2 barmağın bükücü əzələ vətərinin əldarağı sümükləri səviyyəsində və birinci barmağın uzun bükücü əzələsi vətərinin köhnə zədələnmələri;

15. əlin funksiyasının mülayim dərəcədə və trofiki pozulmaları ilə (anesteziyalar, hipesteziyalar və s.), ən azı 2 barmağın qan

dövrünün mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan əl strukturlarının, əl oynaqının və barmaqların zədələnmələrinin məcmusu.

«ç» bəndinə əl strukturlarının və barmaqların «a», «b» və «c» bəndlərində göstərilməyən zədələnmələri aiddir.

#### **Açıqlama:**

Barmaq sümüklərinin, vətərlərinin, damarlarının və ya sinirlərinin barmaqların qüsurlu vəziyyətdə davamlı kontrakturalarının inkişafına gətirib çıxaran zədələnmələri və xəstəlikləri barmağın olmaması kimi hesab edilir.

Birinci barmaqda dirnaq falanqasının, digər hər hansı barmaqda 2 falanqanın olmamasını əldə həmin barmağın olmaması kimi hesab etmək lazımdır.

Barmaq falanqasının onun proksimal başcığı səviyyəsində olmaması falanqanın olmaması kimi sayılır.

Əlin xırda sümüklərinin və biləyin sınıqları olduqda, «Xəstəliklər cədvəli»nin II qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi haqqında qərar çıxarılmır. Belə hallarda stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra aparılacaq zəruri müalicə tədbirləri göstərilməklə, hərbi xidmət vəzifələrinin icrasından azad edilmə haqqında qərar çıxarılır. Müharibə dövründə bu hərbi qulluqçular sağalanların taboruna (komandasına) göndərilirlər.

Xırda sümüklərin stasionar müalicə tələb etməyən fəsadlaşmamış qapalı sınıqlarında «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə hərbi qulluqçuları, məzuniyyət verilməsinin və ya azad edilmənin zəruriliyi haqqında qərar çıxarmaqla, ambulator qaydada şəhadətləndirməyə icazə verilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
61	Yastıyaqçılıq və ayağın digər deformasiyaları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A

	d) travmaların, anadangəlmə qüsurların cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç
--	--	---	---	---

### **Açıqlama:**

Bu maddə ayağın qazanılmış təsbit olunmuş deformasiyalarını nəzərdə tutur.

Ayağın arxa hissəsinin supinasiyası, ön hissəsinin pronasiyası şəklində deformasiyası olduqda hündür daxili və xarici tağları olan (kəskin burulmuş ayaq adlanan) ayaq çalovabənzər ayaq hesab edilir. Bu zaman ayağın ön hissəsi yastılaşmış, enlənmiş və bir qədər içəri çevrilmiş olur, orta ayaq darağı sümüklərinin başcıqları altında yastılanmalar və ya çəkicəbənzər deformasiyalar vardır. Funksional pozulmalar daha çox bütün ayağın və ya onun elementlərinin içəriyə və ya bayıra rotasiyası şəklində deformasiyalarının yanaşı gedən eversion-inversion komponentəri olduğu zaman baş verir.

«a» bəndinə qəbul edilmiş hərbi nümunəli ayaqqabıdan istifadə edilməsi mümkün olmayan at, daban, varus, çalovabənzər, yastı-valqus, ekvino-varus ayaqlar və ayaqların digər travma və ya xəstəlik nəticəsində qazanılmış kəskin ifadə olunmuş dönməz ayrılıqları aiddir.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. mühüm dərəcədə ifadə olunmuş ağrı sindromu, ekzostozlar, barmaqların kontrakturası və ayağın orta hissəsinin oynaqlarında artrozun olması ilə III dərəcəli boylama və ya III–IV dərəcəli köndələn yastıayaqlılıq;

2. ayağın bir hissəsinin hər hansı səviyyədə olmaması və ya bütün barmaqlarının olmaması;

3. hər iki ayaqda bütün barmaqların caynaqvari, yaxud çəkicəbənzər deformasiyalarla davamlı kombine olunmuş kontrakturası;

4. ağrı sindromu və aşıqaltı oynaqda II mərhələ artrozla Beler bucağının mənfəi 10 dərəcədə çox azalması ilə müşayiət olunan daban sümüyünün posttravmatik deformasiyası.

Dekompensasiya, yaxud subkompensasiya olunmuş boylama yastıayaqlılıqda ayaq nahiyəsində ağırlar ayaq üstündə durduqda yaranır və adətən axşama doğru onlar pastozlaşanda güclənirlər. Zahirən ayaq pronasiya olunmuş, orta hissədə uzanmış və enlənmiş, boylama tağ enmiş olur, qayığabənzər sümük ayağın medial

kənarında dəridən aydın təsvir olunur, daban valqus vəziyyətində olur.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. pəncə barmaqlarının dayanıqlı vəziyyəti (hər hansı bir barmağının digərinin üstünə keçməsi);

2. cüzi ağrı sindromu və statikanın pozulması ilə müşayiət olunan, təyin edilmiş hərbi nümunəli ayaqqabı gəzdirilməsinin uyğunlaşdırılması mümkün olan ayağın mülayim dərəcədə ifadə olunmuş deformasiyaları;

3. daban sümüyünün valqus əyriliyi olmadan və (və ya) ayağın orta hissəsi oynaqlarının deformasiyaedici osteoartrozu olmadan III dərəcəli boylama yastıyaqlılıq;

4. ayağın orta hissəsi oynaqlarının II mərhələ deformasiyaedici osteoartrozu ilə II dərəcəli köndələn və ya boylama yastıyaqlılıq;

5. ayaqaltı bükmə hərəkətinin 10 dərəcədən az və ayaqarxası bükmə hərəkətinin 20 dərəcədən az həddə məhdudlaşması ilə müşayiət olunan birinci ayaqdarağı falanqa darağı oynağının III mərhələ deformasiyaedici osteoartrozu;

6. Belər bucağının 0-dan mənfi 10 dərəcəyədək azalması və aşığı oynaqda artrozun olması ilə müşayiət olunan daban sümüyünün posttravmatik deformasiyası.

«ç» bəndinə barmaqların kontrakturası olmadan və ekzostozsuz ayağın orta hissəsi oynaqlarının I mərhələ deformasiyaedici osteoartrozu ilə müşayiət olunan I və ya II dərəcəli köndələn, yaxud boylama yastıyaqlılıq aiddir.

Barmağın ayaqdarağı-falanqa oynağı səviyyəsində olmaması, habelə barmağın tam kontrakturası və ya hərəkətsizliyi ayaqda barmağın olmaması kimi hesab edilir.

Boylama yastıyaqlılıq və daban sümüyünün çəkiləbənzər deformasiyası ayaq üstündə yük altında profil rentgenoqramlarına görə qiymətləndirilir.

Boylama tağın bucağı və hündürlüyü rentgenoqramlarda üçbucaq qurulması yolu ilə təyin edilir:

#### **Açıqlama:**

Üçbucaq aşağıdakı nöqtələrin birləşdirilməsi ilə qurulur:

- ayaqdarağının birinci sümüyü başçığının aşağı nöqtəsi (dabanaltı səthi);

- daban sümüyü qabarının aşağı nöqtəsi (dabanaltı səthi);

- qayıgabənzər-pazşəkilli sümüklərin birləşdirilməsinin aşağı nöqtəsi.



Normada tağın bucağı 125–130 dərəcəyə, tağın hündürlüyü 39 mm-ə bərabərdir.

I dərəcəli yastıyaqlılıqda: boylama içəri ayaqaltı tağın bucağı 131–140 dərəcə, tağın hündürlüyü 35–25 mm-dir;

II dərəcə yastıyaqlılıqda: boylama içəri tağın bucağı 141–155 dərəcə, tağın hündürlüyü 24–17 mm-dir;

III dərəcə yastıyaqlılıqda: boylama içəri tağın bucağı 155 dərəcədən çoxdur, tağın hündürlüyü 17 mm-dən azdır.

Daban sümüyünün posttravmatik deformasiyasının dərəcəsini təyin etmək üçün biri aşığıaltı sümüyün ön bucağının ən hündür nöqtəsini və arxa oynaq fasetinin zirvəsini birləşdirən, digəri daban sümüyü qabarının yuxarı səthi boyunca keçən iki xəttin kəsişməsindən yaranan Beler bucağını (daban sümüyü qabarının oynaq hissəsinin bucağını) hesablayırlar. Bu bucaq normada 20–40 dərəcə təşkil edir. Onun kiçilməsi, adətən posttravmatik yastıyaqlılıqda müşahidə olunur.

Aşığıaltı oynağın vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün ən informativ müayinə, onun daban sümüyünün arxa oynaq fasetinə perpendikulyar olan tac müstəvidə yerinə yetirilmiş kompüter tomoqrafiyasıdır.

Köndələn yastıyaqlılıq ayağın ön və orta hissələrinin düz proyeksiyada, yük altında çəkilməmiş rentgenoqramlarına görə qiymətləndirilir. Köndələn yastıyaqlılığın dərəcələrinin təyin edilməsinin etibarlı meyarları birinci ayaqdarağı sümüyünün və birinci barmağın uzaqlaşma bucağının göstəriciləridir. Rentgenoqramlarda I–II ayaqdarağı sümüklərinin boylama oxlarına və I barmağın əsas falanqasına uyğun üç düz xətt çəkilir. I dərəcəli deformasiyada I–II ayaqdarağı sümükləri arasındakı bucaq 10–12 dərəcə, I barmağın uzaqlaşma bucağı isə 15–20 dərəcə təşkil edir. II dərəcəli deformasiyada bu bucaqlar müvafiq olaraq 15 və 30 dərəcəyədək, III dərəcəli deformasiyada müvafiq olaraq 20 və 40 dərəcəyədək böyüyürlər, IV dərəcəli deformasiyada isə 20 və 40 dərəcəni keçmiş olurlar.

Ayaq oynaqlarının I mərhələ deformasiyaedici osteoartrozu rentgenoloji olaraq, oynaq yarığının 50%-dən az daralması və oynaq yarığı kənarından 1 mm-i keçməyən kənarı sümük artımları ilə xarakterizə olunur. II mərhələ artroz oynaq yarığının 50%-dən artıq daralması və oynaq yarığı kənarından 1 mm-dən artıq kənarı sümük artımları ilə, oynaqda birləşmiş sümüklərin oynaq uclarının

deformasiyası və subxondral osteoskleroza ilə xarakterizə olunur. III mərhələ artrozda oynaq yarığı rentgenoloji olaraq təyin edilmir, nəzərəçarpan kənarı sümük artımları, oynaqda birləşmiş sümüklərin oynaq uclarının kobud deformasiyası və subxondral osteoskleroza olur.

Ayağın orta hissəsinin oynaqlarında artroz olmayan, barmaqların kontrakturaları və ekzostozları olmayan I və ya II dərəcəli boylama yastıyaqlılıq, habelə I dərəcəli köndələn yastıyaqlılıq bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmət keçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Xırda sümüklərin və topuğun stasionar müalicə tələb etməyən fəsadlaşmamış qapalı sınıqlarında «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə hərbi qulluqçuları, «Xəstəliklər cədvəli»nin 61-ci maddəsinin «d» bəndi üzrə məzuniyyət verilməsinin və ya azad edilmənin zəruriliyi haqqında qərar çıxarmaqla ambulator qaydada şəhadətləndirməyə icazə verilir.

«Xəstəliklər cədvəli»nin I–III qrafalarına əsasən çalovabənzər ayaqla şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasını təyin edərkən nəzərə almaq lazımdır ki, dayaq yükü verilməklə səth üzərinə düzgün qoyulmuş ayaqda boylama tağların yüksəlməsi normanın variantı olur.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
62	Funksiyanın pozulmasına səbəb olan və (və ya) hərbi geyim formasını, ayaqqabı və sursat gəzdirməsini çətinləşdirən ətrafların qazanılmış deformasiyaları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ

	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	A, ÜH, DP-də FƏRDİ, HDQ-də YS
	ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A, HDQ-də FƏRDİ

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

#### **Açıqlama:**

«a» bəndinə qolun və ya qıçın 8 sm-dən artıq qısalması aiddir.

«b» bəndinə qolun və ya qıçın 5 sm-dən 8 sm-ə qədər qısalması aiddir.

«c» bəndinə qıçın 2 sm-dən 5 sm-ə qədər qısalması aiddir.

«ç» bəndinə qolun 5 sm-dək və ya qıçın 2 sm-dək qısalması aiddir.

Qıçın qısalmasına görə «Xəstəliklər cədvəli»nin I-II-III qrafları üzrə şəhadətləndirilənlərə, kompression-distraksion osteosintezdən istifadə edilməklə, müalicə təklif olunur. Müalicədən imtina edildikdə və ya onun nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda, hərbi xidmətə yararlılıq haqqında qərar bu maddənin müvafiq bəndləri üzrə çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
63	Ətrafın olmaması:			
	a) yuxarı və ya aşağı ətrafların hər hansı səviyyədə ikitərəfli amputasion güdülləri, bütün yuxarı və ya aşağı ətrafın olmaması	D	D	D
	b) bazunun və ya budun yuxarı 1/3-nə qədər olan səviyyədə ətrafın olmaması	D	D	C

Bədxassəli yenitörəmələrə və ya damar xəstəliklərinə (endarterit, ateroskleroz və s.) görə ətrafların istənilən səviyyədə

amputasion güdülləri olduqda, qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin əsas xəstəliyi nəzərdə tutan maddələri üzrə də çıxarılır.

Müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri ilə protezləşdirməyə imkan verməyən qüsurlu güdüllər olan hallarda şəhadətləndirilmə «a» bəndi üzrə keçirilir.

### Sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
64	Böyrəklərin xroniki xəstəlikləri:			
	a) xroniki böyrək çatışmazlığı ilə	D	D	D
	b) xroniki böyrək çatışmazlığı olmadan	C	C	C və ya B FƏRDi
	c) sidik-cinsiyyət sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

Bu maddə xroniki qlomerulonefrit, nefrotik sindrom, digər qlomerulyar xəstəlikləri, xroniki tubulointerstisial nefriti (infeksion interstisial nefrit, pielonefrit), büzüşmüş böyrəyi, böyrəklərin amiloidozunu və digər nefropatiyaları nəzərdə tutur.

#### Açıqlama:

İlkin hərbi qeydiyyatda alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən vətəndaşların, həmçinin hərbi qulluqçuların böyrək xəstəliklərinə görə şəhadətləndirilməsi stasionar müayinə və müalicədən sonra keçirilir.

Xroniki pielonefrit diaqnozu, 12 aydan artıq saxlanılan və kəmiyyət metodları ilə aşkar edilən leykosituriya və bakteriuriya olduqda, dermatoveneroloqun, uroloqun (qadınlar üçün bundan başqa, ginekoloqun) iştirakı ilə müayinədən sonra sidikçixarıcı yolların və cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin istisna edilməsi və mütləq rentgenouroloji müayinə aparılması şərtilə təyin edilir. Zərurət olduqda böyrəklərin ultrasəs və radioizotop müayinəsi keçirilir.

Böyrəklərin xroniki xəstəliyi ilə bağlı olan və dərman korreksiyası tələb edən davamlı arterial hipertenziya olduqda qərar «b» bəndi üzrə çıxarılır.

Sidikdə böyrəklərin keçirilmiş kəskin iltihabi xəstəliyindən sonra 4 aydan az olmayan müddətdə təyin edilən patoloji dəyişikliklər (protein, qanın formalı elementləri) olduqda, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilir. Əgər böyrəklərin keçirilmiş kəskin iltihabi xəstəliyindən sonra 12 ay müddətində davamlı patoloji sidik sindromu qalırsa, vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən də bu bənd üzrə şəhadətləndirilir.

Böyrəklərin kəskin iltihabi xəstəliklərindən sonra xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin və ya hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilməsindən azad edilmənin zəruriliyi haqqında qərar bu maddənin «c» bəndi üzrə çıxarılır.

Vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatı alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, əgər onlarda böyrəklərin keçirilmiş kəskin iltihabi xəstəliyindən sonra sidikdə patoloji dəyişikliklər qalırsa, «Xəstəliklər cədvəli»nin 64-cü maddəsinin «c» bəndi üzrə 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilir.

Hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət (bir aydan az olmayaraq) verilməsinin zəruriliyi barədə qərar yalnız kəskin diffuz qlomerulonefritlərdən sonra, kəskin pielonefritlərin uzun sürən fəsadlaşmış gedişində sonra çıxarılır.

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

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
65	Obstruktiv uropatiya və refluyks-uropatiya (hidronefroz, pionefroz), pielonefrit (ikincili), sidikdaşı xəstəliyi, böyrəklərin və sidik axarlarının digər xəstəlikləri, sistit, sidik kisəsinin digər xəstəlikləri, qeyri-zöhrəvi uretrit,			

uretranın strikturası, uretranın digər xəstəlikləri, enurez:			
a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A, XQ-də FƏRDİ
d) sidik-cinsiyyət sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. böyrəklərin ifrazat funksiyasının mühüm dərəcədə ifadə olunmuş pozulmaları və ya xroniki böyrək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan xəstəliklər;

2. hər iki böyrəyin zədələnməsi ilə böyrəkdaşı xəstəliyi (daşlar, hidronefroz, pionefroz, müalicə olunmayan ikincili pielonefrit və digərləri), müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda;

3. ikitərəfli III mərhələ nefrotoz;

4. bir böyrəyin olmaması və digər böyrəyin funksiyasının dərəcəsindən asılı olmayaraq pozulması;

5. sidik kisəsinin rezeksiyası və ya plastikasından sonrakı hallar;

6. sidik kisəsi-sidik axarı reflüksü və ikincili ikitərəfli pielonefrit və ya hidronefrozla müşayiət olunan sidik kisəsi boynunun sklerozu;

7. sistematik buclama tələb edən uretranın strikturası.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. tez-tez (ildə 3 dəfə və artıq) böyrək sancısı tutmaları, daşların çıxması, böyrəklərin ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə səciyyələnən böyrəkdaşı xəstəliyi;

2. bir böyrəyin funksiyasının pozulması olmadan digər böyrəyin işləməməsi və ya xəstəliyə görə çıxarılmə nəticəsində yoxluğu;

3. daimi ağrı sindromu, ikincili pielonefrit və ya vazorenal hipertenziya ilə ikitərəfli II mərhələ nefroptoza;

4. birtərəfli III mərhələ nefroptoza;

5. sidik-ifrazat sisteminin ikincili birtərəfli dəyişiklikləri ilə (birtərəfli hidroureter, hidronefroz, ikincili pielonefrit və s.) müşayiət olunan sidik kisəsi boynunun sklerozu;

6. müalicənin nəticələri qənaətbəxş olduqda, ildə 2 dəfədən çox olmayaraq buclama tələb edən uretranın strikturası.

### **Açıqlama:**

Dərman korreksiyası tələb edən davamlı simptomatik (renal) arterial hipertenziya olduqda, böyrəklərin funksiyasının pozulma dərəcəsindən asılı olmayaraq qərar «b» bəndi üzrə çıxarılır.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. böyrəklərin ifrazat funksiyasının pozulması olmadan böyrəklərin, sidik axarlarının tək-tək daşları (0,5 sm və daha iri);

2. cüzi kliniki təzahürlərlə və böyrəklərin ifrazat funksiyasının cüzi dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan ikitərəfli II mərhələ nefroptoza;

3. ikincili pielonefritlə müşayiət olunan birtərəfli II mərhələ nefroptoza;

4. ikitərəfli xroniki epididimit azoospermiya olmaqla (II qrafa üzrə şəhadətləndirilənlər üçün).

Konservativ müalicə olunan ümumi orqanizm və böyrək funksiyasını pozmayan idiopatik və ya neyrojen sidik disfunksiyası (gecə sidik ifrazı daxil olmaqla) bu maddənin tətbiqinə əsas deyildir.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. sidik-ifrazat sisteminin tez-tez (ildə 3 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan və stasionar müalicə tələb edən xroniki xəstəlikləri (sistit, uretrit və s.);

2. təkrar daş yaranma olmadan, sidikçıxarıcı yollardan (ləyəncik, sidik axarı, sidik kisəsi) tək daşın instrumental yolla çıxarılmasından və ya öz-özünə düşməsindən sonrakı hallar;

3. sidik-ifrazat sistemi daşlarının instrumental yolla xırdalanmasından sonrakı hallar («Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün);

4. sidikdə patoloji dəyişikliklər olmadan böyrəklərin, sidik axarlarının yalnız ultrasəs müayinəsi ilə təsdiq edilmiş xırda (0,5 sm-ə qədər) tək-tək konkretləri;

5. birtərəfli və ya ikitərəfli I mərhələ nefroptoza;

6. böyrəyin ifrazat funksiyası pozulmadıqda və sidikdə patoloji dəyişikliklər olmadıqda birtərəfli II mərhələ nefroptoz.

### **Açıqlama:**

Sidik-ifrazat sistemi daşlarının instrumental yolla xırdalanmasından sonrakı hallar («Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün).

Böyrəklərin ifrazat funksiyasının pozulması xromosistoskopiya, ekskretor uroqrafiya və ya radioizotop müayinələrinin məlumatları ilə təsdiq edilməlidir. Xromosistoskopiya zamanı xəstə böyrək tərəfindən indiqokarminin sağlam böyrəkdən 4-5 dəqiqə gec ifraz edilməsini böyrəklərin ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması hesab etmək lazımdır və ekskretor uroqramlarda kontrast maddənin ifrazı və toplanması ləngiyir.

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

Böyrəklərin ifrazat funksiyasının pozulması renal KT (kontrastlı), ekskretor uroqrafiya ilə təsdiq edilməlidir. Xromosistoskopiya zamanı xəstə böyrək tərəfindən indiqokarminin sağlam böyrəkdən 4-5 dəqiqə gec ifraz edilməsini böyrəklərin ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması hesab etmək lazımdır və ekskretor uroqramlarda kontrast maddənin ifrazı və toplanması ləngiyir.

Hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət (bir aydan az olmayaraq) verilməsinin zəruriliyi barədə qərar böyrəklərin kəskin iltihabi xəstəliklərindən sonra böyrəklərin funksiyasının pozulması və sidikdə patoloji dəyişikliklər olmadıqda, şəhadətləndirilənlər hərbi xidmətə yararlı hesab edilirlər. Xroniki nefritin (pielonefritin) olub-olmaması barədə son nəticə təkrar stasionar müayinədən sonra çıxarıla bilər.

İlkin hərbi qeydiyyatı alınarkən və hərbi xidmətə çağırılarkən, gecə sidik saxlaya bilməməkdən (enurez) əziyyət çəkən vətəndaşların, habelə hərbi qulluqçuların müayinə və müalicəsi stasionar şəraitdə aparılır.

Müayinə kompleks olmalı, uroloqun, nevropatoloqun, dermatoveneroloqun və zərurət olduqda, psixiatrın iştirakı ilə aparılmalıdır. Psixonevroloji statusunda patoloji dəyişikliklər olan şəxslər müvafiq profilli şöbələrdə, psixonevroloji statusunda patologiya aşkar edilməyən hallarda isə urologiya şöbəsində



(uroloqu olan cərrahiyyə şöbəsində) müayinə olunur və şəhadətləndirilirlər. Müayinə prosesində skeletin (türk yəhəri, onurğanın bel şöbəsi), xarici cinsiyyət orqanlarının (fimoz, fistullar, sidik kanalının inkişaf qüsurları) vəziyyətinə, sidik-cinsiyyət sisteminin inkişaf anomaliyalarının olmasına xüsusi diqqət yetirilir. Bundan başqa, mütləq diurez (gündüz, gecə), sidik kisəsinin həcmi və forması müayinə (sistoskopiya, xromosistoskopiya, sistografiya) edilir.

Sidikburaxmanın müvəqqəti funksional pozulmaları ilə hərbi-həkim komissiyaları hərbi qulluqçuların xidməti vəzifələrinin icrasından qismən azad edilmələri haqqında qərar çıxarırlar.

Müşahidələr və təkrar müayinələrin nəticələri, habelə Azərbaycan Respublikası Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin yerli baş idarə, idarə, şöbə və bölmələrindən, hərbi hissədən alınmış məlumatlar hərbi qulluqçuda gecə sidik saxlaya bilməmənin mövcudluğunu və müalicənin səmərə vermədiyini təsdiq etdiyi hallarda şəhadətləndirilmə keçirilir.

Əgər gecə sidik saxlaya bilməmək hər hansı xəstəliyin əlamətlərindən biridirsə, qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin əsas xəstəliyi nəzərdə tutan maddəsi üzrə çıxarılır.

Gecə sidik saxlaya bilməməsi yalnız anamnezində qeyd edilən və son 3 ildə müşahidə edilməyən, «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilən vətəndaşlar hərbi xidmətə yararlı hesab edilirilər. Onlar HDQ-də, ÜH-də, DP-də, sərhəd mühafizə orqanlarında xidmətə yararsızdırlar.

Enurez diaqnozu ilə «Xəstəliklər cədvəli»nin I-III qrafaları ilə şəhadətləndirilənlərə bu maddənin «b» bəndi tətbiq edilir.

Sidik daşı xəstəliyinə (böyrəklərin, sidik axarlarının, sidik kisəsinin daşlarına) görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatlarından (litotripsiya əməliyyatı daxil olmaqla) sonra hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə «Xəstəliklər cədvəli»nin 65-ci maddəsinin «d» bəndi üzrə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar çıxarılır.

«d» bənd ilə vətəndaşlar ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən, hərbi xidmətə çağırılarkən, hərbi xidmətə könüllü daxil olarkən, əgər onlarda böyrəklərin keçirilmiş kəskin iltihabi xəstəliyindən sonra sidikdə patoloji dəyişikliklər qalırsa, 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edilirilər.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
66	Kişi cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) obyektiv əlamətlər olduqda cüzi kliniki təzahürlərlə	A-3	A	A
	d) sidik-cinsiyyət sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

Bu maddə prostat vəzinin xoşxassəli hiperplaziyasını, iltihabi və digər xəstəliklərini, xaya hidropsunu, orxit və epididimitləri, artıq pülük dərisini, fimoz və parafimozu, kişi cinsiyyət orqanlarının digər xəstəliklərini nəzərdə tutur.

Kişi cinsiyyət orqanlarının xəstəliklərinə görə tibbi göstərişlər üzrə şəhadətləndirilənlərə cərrahi müalicə təklif olunur. Müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə funksional pozulmaların dərəcəsindən asılı olaraq keçirilir.

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. müalicə qeyri-qənaətbəxş nəticələndikdə və ya ondan imtina edildikdə, sidik ifrazının mühüm dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan prostat vəzinin III–IV mərhələ xoşxassəli hiperplaziyası;

2. cinsiyyət üzvünün olmaması;

3. müalicəyə tabe olmayan və qismən müalicə olmuş hermofroditizm.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. sidik ifrazının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan (qalıq sidiyin 50 ml-ə qədər olması) prostat vəzinin II mərhələ xoşxassəli hiperplaziyası;

2. xaya qişalarının və ya toxum ciyəsinin residivləşən (təkrar cərrahi müalicədən sonra) birtərəfli və ya ikitərəfli hidropsu, mayenin həcmi 100 ml-dən artıq olmaqla.

#### **Açıqlama:**

Xaya qişası və ya toxum ciyəsi hidropsunun bir dəfə residivi «b» bəndinin tətbiqi üçün əsas deyildir.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. stasionar müalicədən sonra müalicə nəticələri qənaətbəxş olmadıqda xroniki daşlı prostatit;

2. xəstənin ildə 3 dəfə və çox stasionar müalicəsini tələb edən xroniki prostatit.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. prostat vəzinin I mərhələ xoşxassəli hiperplaziyası;

2. xayanın və ya toxum ciyəsinin mayenin həcmi 100 ml-dən az olan hidropsu;

3. fimoz;

4. kişi cinsiyyət orqanlarının cüzi kliniki təzahürlərlə keçən digər xəstəlikləri.

#### **Açıqlama:**

Bir xayanın xəstəliklərə (qeyri-spesifik və xoşxassəli xarakterli), yaralanmalara və ya digər zədələnmələrə görə çıxarılmasından sonrakı yoxluğu bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə yararlı, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə (hava-desant ixtisasından başqa), hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Cərrahi xəstəliklərə görə aparılmış operativ müdaxilələrdən (xaya hidropsuna, xaya və ya toxum ciyəsinin sistasına, xayanın travması və hematomasına görə aparılmış orxektomiya, xayaların anadangəlmə distopiyasına görə aparılmış cərrahiyyə əməliyyatlarından) sonra hərbi xidmətə çağırış zamanı vətəndaşlar «Xəstəliklər cədvəli»nin 66-cı maddəsinin «d» bəndi üzrə müvəqqəti yararsız sayılırlar və 3 ay müddətində müvəqqəti yararsızlığı, hərbi qulluqçulara isə 15 gün xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

Madde	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
67	Qadın cinsiyyət orqanlarının xroniki iltihabi xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDi
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-3	A	A
	ç) cinsiyyət sisteminin kəskin xəstəliklərindən, xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsindən və ya cərrahi müalicəsindən sonrakı müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

Bu maddə yumurtalıqların, uşaqlıq borularının, çanaq toxumasının, peritonun, uşaqlıq boynunun, uşaqlıq yolunun, vulvanın xroniki iltihabi xəstəliklərini nəzərdə tutur.

#### **Açıqlama:**

«a» bəndinə mühüm dərəcədə ifadə olunan kliniki təzahürlərlə və stasionar müalicə tələb edən tez-tez (ildə 3 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan qadın cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri aiddir;

«b» bəndinə mülayim dərəcədə ifadə olunan kliniki təzahürlərlə və stasionar müalicə tələb edən tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan qadın cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri aiddir;

«c» bəndinə cüzi dərəcədə ifadə olunan kliniki təzahürlərlə və nadir kəskinləşmələrlə müşayiət olunan qadın cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri aiddir;

«ç» bəndində hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət (bir aydan az olmayaraq) qadın-cinsiyyət orqanlarının müalicə müddəti 2 aydan artıq olmayan kəskin iltihabi xəstəliklərindən (bartolinit, vulvit, kolpit, endometrit, andeksit) sonra çıxarılır.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
68	Endometrioz:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A-3	A	A

«a» bəndinə mühüm dərəcədə ifadə olunan kliniki təzahürlərlə, tez-tez (ildə 3 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan, stasionar müalicə tələb edən endometrioz aiddir.

«b» bəndinə mülayim dərəcədə ifadə olunan kliniki təzahürlərlə, tez-tez (ildə 2 dəfə və çox) kəskinləşmələrlə müşayiət olunan endometrioz aiddir.

«c» bəndinə cüzi dərəcədə ifadə olunan kliniki təzahürlərlə və nadir kəskinləşmələrlə müşayiət olunan endometrioz aiddir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
69	Qadın cinsiyyət orqanlarının düşməsi, fistulları, digər qeyri-iltihabi xəstəlikləri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

müalicənin nəticəsi qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə uşaqlığın və ya uşaqlıq yolunun tam düşməsi, aralığın tam cırılması, cinsiyyət orqanlarının cəlb edilməsilə yaranmış fistullar (sidik-cinsiyyət, bağırsaq-cinsiyyət).

Uşaqlığın düşməsi zamanı şaquli vəziyyətdə (və ya uzanmış halda - gücənəndə) bütün uşaqlıq öz arxasınca uşaqlıq yolunun divarlarını çevirərək, cinsiyyət yarığından bayıra çıxır.

Aralığın tam cırılması zamanı aralıq əzələlərinin bütövlüyü tamamilə pozulur və onlar düzbağırsağın divarına keçən çapıq toxuma ilə əvəz olunur, anus büzülüb-açılır və düzgün kənarlara malik olmur.

«b» bəndinə qadın cinsiyyət orqanlarının sallanması aiddir.

Uşaqlığın və uşaqlıq yolunun sallanması halında gücənmə zamanı cinsiyyət yarığı büzülüb-açılır və oradan uşaqlıq boynu, uşaqlıq yolunun ön və arxa divarları görünür, lakin bunlar cinsiyyət yarığı hüdudlarından kənara çıxmırlar.

Bu bəndə epitelin proliferasiyası ilə süd vəzilərinin xoşxassəli displaziyası da aiddir.

Cinsiyyət orqanlarının sidiyin saxlanmaması ilə fəsadlaşmış 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 deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə daxil olmağa mane olmur.

Menorragiyalarla, qəbizliklərlə, oma sümüyü nahiyəsində və qarının aşağısında ağrılarla müşayiət olunan uşaqlığın düzgün olmayan vəziyyəti ilə şəhadətləndirilmə «c» bəndi üzrə keçirilir.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

uşaqlıq yolu divarlarının cüzi sallanmaları;

kiçik çanaq nahiyəsində, ağrı sindromu olmayan, çapıq və bitişmə prosesləri;

epitelin proliferasiyası olmayan süd vəzilərinin xoşxassəli displaziyası.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
70	Ovarial-menstrual funksiyanın pozulmaları:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	A	A	A

«a» bəndinə orqanların patologiyası ilə bağlı olmayan, anemiyaya gətirib çıxaran qanaxmalar aiddir.

«b» bəndinə oliqomenoreya, amenoreya (cərrahi əməliyyatdan sonrakı hallar istisna olmaqla) ilə təzahür edən, o cümlədən Şteyn-Levental sindromu zamanı ovarial-menstrual funksiyaların pozulmaları aiddir.

«c» bəndinə ümumi inkişaf kafi olduqda cinsi infantilizm, sonsuzluq aiddir.

### **Hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı dövr**

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
71	Hamiləlik, doğuşdan sonrakı dövr və onların fəsadları	Ç	Ç	Ç

Hamilə qadınların yüngül və orta ağır dərəcəli toksikozu olduqda, hərbi xidməti vəzifələrini icra etməkdən azad edilməsi, ağır dərəcəli toksikoz olduqda isə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi barədə qərar çıxarılır.

Hamiləliyin pozulması (abort) təhlükəsi olduqda, xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi barədə qərar stasionar müalicədən sonra çıxarılır.

Hərbi qulluqçu qadınlar, onlarda hamiləlik təyin edildikdə xüsusi qurğularda hərbi xidmətə, RM, İŞM, RYK, EMS, lazer şüalanması mənbələri və I-II qrup patogenli mikroorqanizmlərlə iş müvəqqəti yararsız hesab edirlər.

### **Anadangəlmə anomaliyalar, deformasiyalar və xromosom pozulmaları**

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
72	Orqanların və sistemlərin anadangəlmə inkişaf anomaliyaları:			
	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
ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-3	A	A

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

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. mukovissidoz-(sistoz fibroz);
2. fenilketonuriya;
3. ürək çatışmazlığının olub-olmamasından asılı olmayaraq kombine olunmuş və ya müştərək anadangəlmə ürək qüsurları;
4. II–IV FS ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan təcrid olunmuş anadangəlmə ürək qüsurları;
5. III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan tənəffüs orqanlarının anadangəlmə inkişaf qüsurları;
6. hər iki qulaq seyvanının anadangəlmə olmaması, damağın və dodağın anadangəlmə yarıqları, həzm orqanlarının digər anadangəlmə anomaliyaları, mühüm dərəcədə ifadə olunmuş kliniki təzahürlərlə və funksiyaların kəskin pozulması ilə;
7. döş qəfəsinin kəskin deformasiyası (qabırğa donqarı və s.) və restriktiv tip üzrə III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan onurğanın anadangəlmə təsbit olunmuş əyrilikləri (skoliozlar və s.);
8. osteoskleroz (osteopetroz, mərmər xəstəliyi);
9. dərəcəsindən asılı olmayaraq, bir böyrəyin funksiyasının pozulması ilə digər böyrəyin və ya onun funksiyasının olmaması;
10. ifrazat funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması və ya xroniki böyrək çatışmazlığı ilə böyrəklərin polisistozu;
11. vazorenal arterial hipertenziya və böyrək qanaxmaları ilə müşayiət olunan böyrək damarlarının anomaliyaları (anqioqrafiya məlumatları ilə təsdiq olunmuş);
12. böyrəklərin çanaq distopiyası;
13. cinsiyyət orqanlarının anomaliyaları (cinsiyyət üzvünün olmaması, uşaqlıq yolunun atreziyası);



14. ətrafın 8 sm-dən artıq qısalması ilə sümüklərin deformasiyası;

15. ətrafın seqmentinin olmaması.

### **Açıqlama:**

Bud sümüklərinin içəri kondiluslarının çıxıntıları arasındakı məsafə 20 sm-dən artıq olduqda, qıçların O-şəkili əyriliyi və ya baldırların içəri topuqları arasındakı məsafə 15 sm-dən artıq olduqda, qıçların X-şəkili əyriliyi («Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün «b» bəndi tətbiq edilir);

16. funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə sümüklərin, oynaqların, vətərlərin, əzələlərin digər inkişaf qüsurları, xəstəlikləri və deformasiyaları;

17. anadangəlmə ixtioz, ixtioz formalı eritrodermiya;

18. dövrü xəstəlik (Aralıq dənizi qızdırması - FMF): tez-tez ataklar və ya ağırlaşma (böyrək zədələnməsi-amiloidoz, BC və s.) ilə müşahidə olunan, dərman preparatlarına (kolxicin) müalicəyə rezistentlik olduqda;

19. sümük qırıqlarına səbəb olan anadangəlmə metabolik və ya endokrin mənşəli sümük xəstəlikləri (osteogenez imperfecta).

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. I FS ürək çatışmazlığı ilə anadangəlmə ürək qüsurları;

2. botal axacığının bitişməməsi;

3. mədəciklərarası arakəsmənin defekti;

4. döş qəfəsinin deformasiyası və restriktiv tip üzrə II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan onurğanın anadangəlmə təsbit olunmuş əyrilikləri (skoliozlar və digər);

5. bir qulaq seyvanının anadangəlmə olmaması;

6. böyrəklərin polisistozu;

7. böyrəyin birtərəfli çanaq distopiyası;

8. ifrazat funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan böyrəklərin displaziyaları, böyrəklərin və onların elementlərinin ikiləşməsi, nalabənzər böyrək,

9. sidik axarlarının və ya sidik kisəsinin anomaliyaları;

10. xayalıq, yaxud aralıq hipospadiyası;

11. ətrafın 5 sm-dən 8 sm-ə qədər qısalması ilə sümüklərin deformasiyası;

12. bud sümüklərinin içəri kondilusları arasındakı məsafə 12 sm-dən 20 sm-dək olduqda, qıçların O-şəkili əyriliyi və ya baldırların içəri topuqları arasındakı məsafə 12 sm-dən 15 sm-dək olduqda, qıçların X-şəkili əyriliyi;

13. funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan sümüklərin, oynaqların, vətərlərin, əzələlərin digər inkişaf qüsurları və deformasiyaları;

14. resessiv ixtioz (qara və qaralan);

15. ağırlaşmamış dövrü xəstəlik (aralıq dənizi qızdırması – FMF).

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. yuxarı və aşağı ətrafların rekurvasiyası;

2. ürək çatışmazlığı olmayan anadangəlmə ürək qüsurları;

3. ikitərəfli mikrotiya;

4. ətrafın 2 sm-dən 5 sm-dək qısalması ilə sümüklərin deformasiyası;

5. funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan sümüklərin, oynaqların, vətərlərin, əzələlərin digər inkişaf qüsurları və deformasiyaları;

6. ifrazat funksiyasının cüzi dərəcədə pozulması ilə böyrəklərin bel distopiyası;

7. funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə böyrəklərin tək-tək solitar sistaları;

8. cinsiyyət üzvünün kökündən ortasına qədər sidik kanalının fistulu;

9. xayaların qasıq kanallarında və ya onların xarici dəliklərində ilişib qalması (ləngiməsi);

10. bir xayanın qarın boşluğunda ləngiməsi;

11. büzdümün bir neçə dəfə (3 dəfə və çox) radikal cərrahi müalicədən sonrakı residivləşən dermoid sistaları;

12. dominant (sadə) ixtioz;

13. ovucların, əllərin funksiyasını pozan, habelə ayaqların altının yerışı və standart ayaqqabı gəzdirilməsini çətinləşdirən irsi keratodermiyaları.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. birtərəfli mikrotiya;

2. funksiyaların pozulması olmayan böyrəklərin anadangəlmə anomaliyaları;

3. bir xayanın qasıq kanalında və ya onun xarici dəliyində ləngiməsi;

4. qolun 5 sm-dək, qıçın 2 sm-dək qısalması ilə sümüklərin deformasiyaları;

«c» bəndində aortal requrqitasiya əlamətlərinin olmaması ilə aorta qapaqlarının anadangəlmə çatışmazlığı: ikitaylı aortal qapaq

ilə şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin 39-cu maddəsinin «ç» bəndi üzrə keçirilir.

Böyrəklərin kiçikölçülü (0,5 sm qədər) tək-tək sadə sistaları bu maddənin tətbiqi üçün əsas vermir.

Eritrosit membran anomaliyaları (mikrosferositoz və s.) hüceyrədaxili enzimlərin çatışmazlığı, homoziqot hemoqlobinopatiyalar, ikiqat heteroziqot hemoqlobinopatiyalar xəstəlikləri zamanı şəhadətləndirilmə hemolitik anemiyalarla müşayiət olunduqda (anamnezdə tibbi sənədlər ilə təsdiq edildikdə) qanyaradıcı sistem funksiyasının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq «a», «b» və «c» yarımbəndləri üzrə keçirilir.

Beşinci bel fəqərəsinin sakralizasiyası və ya birinci oma fəqərəsinin lümbalizasiyası, göstərilən fəqərələrin qövslərinin bitişməməsi, tac şırımı səviyyəsində hipospadiya, döş qəfəsinin I dərəcəli (2 sm-dən artıq olmayaraq) deformasiyası bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və həqiqi hərbi xidmət keçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

Simptomsuz, mədə və onikibarmaq bağırsağ anomaliyaları xidmətə yararlıdır.

Sinir sisteminin anadangəlmə qüsurları olan şəxslər «Xəstəliklər cədvəli»nin 23-cü maddəsi üzrə, ruhi pozuntuları olanlar isə qüsurun xarakterinə uyğun olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin 14-cü və ya 20-ci maddəsi üzrə şəhadətləndirilir.

Əlin və ya ayağın anadangəlmə qüsurları olan şəxslər funksiyaların pozulma dərəcəsindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin 60-cı və ya 61-ci maddəsinin müvafiq bəndləri üzrə şəhadətləndirilir.

«Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər əməliyyatla düzəldilən bilən dilin, dodağın, burunun, üzün, yanağın (ölçüsü 4 sm2-dən az), boyunun, qulaq seyvanının, aşağı və yuxarı ətrafların dəri və yumşaq toxumaların, hərbi geyim formasını, ayaqqabı və ya sursat gəzdirilməsini çətinləşdirməyən anadangəlmə anomaliyaları bu maddənin «ç» bəndi tətbiq edilir.

İrsi hemoqlobinopatiyalar (heteroziqot gen daşıyıcıları, mikrositoz və s.) olan I və II qrafalar ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçulara A3 tətbiq edilir, III qrafa ilə şəhadətləndirilən hərbi qulluqçulara HDQ, ÜH, DP, XQ-ə yararsız hesab olunur.

Dekstrakardiya, sinus inversus totalis kimi funksional pozuntular olmayan anomaliyalar hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər.

### Travmaların, zəhərlənmələrin və xarici amillərin digər təsirlərinin nəticələri

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
73	Kəllə sümüklərinin sınıqları (kəllə sümüklərinin, üz sümüklərinin, o cümlədən çənə və əngin sınıqları, kəllə sümüklərinin digər sınıqları):			
	a) kəllə boşluğunda yad cismin olması ilə; kəllə tağı və kəllə əsası sümüklərinin plastik materialla əvəz edilmiş 20 sm <sup>2</sup> -dən artıq və ya plastik materialla əvəz edilməmiş 8 sm <sup>2</sup> -dən artıq sümük defektinin olması	D	D	D
	b) kəllə tağı və kəllə əsası sümüklərinin plastik materialla əvəz edilməmiş 8 sm <sup>2</sup> -ə qədər və ya plastik materialla əvəz edilmiş 20 sm <sup>2</sup> -ə qədər defekti ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) müalicədən sonra müvəqqəti funksional pozulmalar	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. üz-çənə nahiyəsinin yaralanma və travmalarından sonrakı transplantatlarla əvəz edilməmiş, defekt və deformasiyaları;
2. gicgah-çənə oynaqlarının ankirozları;
3. müalicənin, o cümlədən cərrahi müalicənin səmərəsi olmadıqda və ya ondan imtina edildikdə çənənin yalançı oynaqları, üz-çənə nahiyəsinin kontrakturaları.

Kəllə sümüklərinin plastik materialla əvəz edilməmiş 8 sm<sup>2</sup>-dən artıq və ya plastik materialla əvəz edilmiş 20 sm<sup>2</sup>-dən artıq defekti, kliniki təzahürlər olmadan beyin maddəsində yad cisimlərin olması ilə hərbi xidməti vəzifələrini icra etmə qabiliyyəti saxlandıqda zabitlər, gizirlər və miçmanlar «b» bəndi üzrə şəhadətləndirilə bilirlər.

Kəllə sümüklərinin sümük-plastik trepanasiyasından sonrakı defekti kəllə sümüklərinin autosümüklə əvəz edilmiş defekti kimi təyin edilir. Kəllə-beyin zədələnməsindən sonra qoyulan diaqnostik frezer dəlikləri kəllə sümüklərinin birləşdirici toxuma çapığı ilə əvəz edilmiş defektinə cəmlənirlər.

Çənənin, əngin və uzun yumşaq toxumalarının travmalarının nəticələri ilə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi haqqında qərar çıxarmaq üçün əsas sınıqların ləng bitməsi, qalın çapıqların, yaxud cərrahi və ya ortopedik müalicənin müəkkəb metodlarının tətbiq edilməsini tələb edən sınıqların, habelə travmatik osteomielitlə müşayiət olunan sınıqların olması zamanı «Xəstəliklər cədvəli»nin 73-cü maddəsinin «c» bəndi üzrə qərar çıxarılmalıdır.

Bu maddədə göstərilməyən üz-çənə nahiyəsi zədələnmələrinin nəticələri olan şəxslər «Xəstəliklər cədvəli»nin 51-ci maddəsi üzrə şəhadətləndirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
74	Onurğanın, gövdə sümüklərinin, yuxarı və aşağı ətrafların sümüklərinin sınıqları (çanaq, kürək, körpücük, bazu, mil və dirsək sümüklərinin, bud sümüyü boynunun və bud sümüyünün, qamış və incik sümüklərinin, digər borulu sümüklərin, topuqların sınıqları):			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDi
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
ç) yaralanmaların, travmaların, zəhərlənmələrin, xarici amillərin digər təsirlərinin nəticələrinin müalicəsindən sonra sümük-əzələ sisteminin, birləşdirici toxumanın, müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç	

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. müalicənin nəticələrindən asılı olmayaraq iki və artıq fəqərə cisimlərinin II—III dərəcəli kompressiyası ilə çoxlu dəlib keçən qeyri-sabit sınıqları;

2. fəqərə cisimlərinin sınıqları, çıxıqları və sınıq-çıxıqlarının spondilodez və korporodez tətbiqi ilə cərrahi müalicəsindən sonrakı nəticələri («Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası xəstəliyə görə məzuniyyətdən sonra onurğanın funksiyasından asılı olaraq «a» və ya «b» bəndi üzrə təyin edilir);

3. onurğanın mühüm dərəcəli skoliotik və ya kifotik deformasiyaları ilə fəqərə cisimlərinin çoxsaylı sınıqlarının uzaq nəticələri;

4. çanaq həlqəsinin bütövlüyünün pozulması ilə müşayiət olunan çanaq sümüklərinin düzgün bitişməmiş çoxsaylı şaquli sınıqları;

5. bud sümüyü başının mərkəzi çıxığının nəticələri (sümüklərin oynaq uclarının və ətrafın oxunun deformasiyası, 2 mm-dən az ölçüdə oynaq yarığı ilə bud-çanaq oynağının ankilozu və ya deformasiyaedici artrozu);

6. ətrafın funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan uzun borulu sümüklərin fəsadlaşmış sınıqları.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. funksional pozulmaların dərəcəsindən və müalicənin nəticələrindən asılı olmayaraq, fəqərə cisminin təzə sınığı və ya çıxığı;

2. fəqərə cisminin kompression dəlib keçən sınığı və ya çıxığı;

3. II-III dərəcəli pazabənzər deformasiya ilə iki fəqərə cisminin sınığının uzaq nəticələri;

4. müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda, çanaq həlqəsi bütövlüyünün pozulması ilə müşayiət olunan çanaq sümüklərinin birtərəfli sınıqlarından sonrakı hallar;

5. ətrafın funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan bud sümüyü başının mərkəzi çıxığının nəticələri;

6. müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda, bud sümüyü boynunun sınıqları;

7. ətrafın funksiyasının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan uzun borulu sümüklərin fəsadlaşmış sınıqları.

Yalançı oynaqlar olduqda, şəhadətləndirilənlərə operativ müalicə təklif olunur. Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası haqqında qərar müalicə başa çatdıqdan sonra onun nəticələrindən asılı olaraq çıxarılır. Cərrahi əməliyyatdan imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə «a» bəndi üzrə keçirilir.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. cüzi ağrı sindromu və fəqərələrin II dərəcəli kifotik deformasiyası ilə fəqərə cisimlərinin I dərəcəli kompressiyası olan kompression sınıqları və onların nəticələri;

2. bud-çanaq oynağı funksiyasının cüzi dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan, osteosintez tətbiq olunmuş bud sümüyü boynunun sınıqları;

3. sümüklərin sınıqlarından sonra çıxarılmamış metal konstruksiyalar (onların çıxarılmasından imtina edildikdə);

4. müalicədən sonra funksiyanın cüzi dərəcədə pozulması və ağrı sindromu ilə müşayiət olunan fəqərə çıxıntıları və qövslərinin sınığının nəticələri.

Fəqərə cisimlərinin müsbət nəticələrlə başa çatan sınıqlarından sonra III qrafa üzrə şəhadətləndirilənlər barəsində «Xəstəliklər cədvəli»nin bu maddəsinin «ç» bəndi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar çıxarılır.

Çanağın ayrı-ayrı sümüklərinin çanaq həlqəsinin deformasiyası olmadan bitişmiş və təcrid olunmuş sınıqları bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir və hərbi xidmətkeçməyə, hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə, hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olmağa mane olmur.

«ç» bəndinə əsasən sümüklərdə cərrahi əməliyyatlardan, vətərlərin (əl və ayaq barmaqları vətərlərindən başqa) plastikasından və ya tendolizindən sonra hərəkətlərin müvəqqəti məhdudlaşması, sümüklərin sınıqlarından sonra bərkiməmiş sümük döyənəkləri olduqda, hərbi qulluqçulara xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyi haqqında qərar o hallarda çıxarılır ki, hərbi xidmət vəzifələrini icra etmə qabiliyyətinin bərpası üçün 15 gün və daha artıq müddət tələb olunur.

Borulu sümüklərin sınıqlarının nəticələrinin müalicəsi qeyri-qənaətbəxş olduğu hallarda, xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi haqqında qərar çıxarılmır. Bu zaman «Xəstəliklər cədvəli»nin bu maddənin «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası müəyyən edilir.

Sınıq bitişdikdən sonra borulu sümükdə ştift (lövhəcik) qalmışdırsa, «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər, onun çıxarılması üçün 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Cərrahiyyə əməliyyatından imtina edildikdə, şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin 74-cü maddəsi üzrə keçirilir.

Fəqərələrin köndələn, tinli çıxıntılarının sınıqlarından, ştiftin, lövhəciyin və digər konstruksiyaların çıxarılmasından sonra hərbi qulluqçuların azad edilməsi haqqında qərar çıxarılır.

Borulu və digər sümüklərin yalnız gips sarğısı ilə immobilizasiya tələb edən fəsadlaşmamış qapalı sınıqlarında sümük döyənəyi əlamətləri yarandıqdan sonra «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər gips sarğısı açılana qədər xəstəliyə görə məzuniyyət verilməsi haqqında qərar çıxarılaqda, tibb müəssisəsindən ambulator müalicəyə buraxıla bilərlər.

Hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinin kursantlarını, dinləyicilər, adyunktlar və müalicəni davam etdirmək üçün hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisəsinin lazaretinə, çağırış üzrə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçuları isə əgər bu xəstələr üçün lazımi şərait yaradılmışdırsa, hərbi hissənin tibb məntəqəsinə yerləşdirmək və mütləq hospitalın cərrahı (travmatoloqu) tərəfindən ayda ən azı bir dəfə müayinə etdirmək lazımdır. «Xəstəliklər cədvəli»nin 74-cü maddəsinin «ç» bəndi üzrə məzuniyyət verilməsinin zəruriliyinin müəyyənləşdirilməsi üçün bu şəxslərin hərbi-həkim komissiyası tərəfindən şəhadətləndirilməsi hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisəsinin lazaretində, hərbi hissənin tibb məntəqəsində müalicə başa çatdıqdan sonra keçirilir. Zərurət olduqda hərbi qulluqçular təkrar hospitallaşdırıla bilərlər.

Oynaqlarda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirərkən 2 nömrəli cədvəl əsas götürülməlidir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
75	Döş qəfəsinin, qarın boşluğunun, çanağın daxili orqanlarının travmaları (travmatik pnevmo və hemotoraks, ürəyin, ağciyərin, mədə-bağırsaq traktının, qaraçı-			



yərin, 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	C
c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
ç) funksiyaların pozulması olmayan obyektiv əlamətlər olduqda	A-4	A	A, HDQ, DP-də FƏRDİ
d) yaralanmaların, travmaların, digər təsirlərinin nəticələrinin müalicəsindən sonra sümük-əzələ sisteminin, müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç

«a» bəndinə aşağıdakı yaralanma və travmalardan sonrakı hallar və onların nəticələri aiddir:

1. III dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan bronx-ağciyər aparatının yaralanma və travmaları;
2. perikardın geniş obliterasiyası;
3. ürəyin və ya aortanın anevrizması;
4. həzm funksiyasının mühüm dərəcədə pozulması (müalicəyə tabe olmayan demping-sindrom, arasıkəsilməz ishal və s.) və ya qidalanmanın xeyli zəifləməsi (BKİ - 18,5—19,0 və az) ilə müşayiət olunan, qida borusunun, mədənin rezeksiyası və ya mədə-bağırsaq anastomozunun qoyulması, nazik bağırsağın (1,5 m-dən az olmamaqla) və ya yoğun bağırsağın (30 sm-dən az olmamaqla) rezeksiyası;
5. biliodigestiv anastomozların qoyulması;
6. müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda, öd və ya mədəaltı vəzinin fistulları;
7. qaraciyərin payının və ya mədəaltı vəzinin bir hissəsinin rezeksiyası;
8. bir böyrəyin olmaması və digər böyrəyin funksiyasının dərəcəsindən asılı olmayaraq pozulması;

9. aralığın tam cırılması (bu cırılma zamanı aralıq əzələlərinin bütövlüyü tamamilə pozulur və onlar düzbağırşağın divarına keçən çapıq toxuma ilə əvəz olunur, anus büzülüb-açılır və düzgün kənarlara malik olmur);

10. cinsiyyət üzvünün olmaması.

### **Açıqlama:**

Ağciyərin kənar edilməsindən sonra II–III dərəcə tənəffüs çatışmazlığı olduqda, ağciyər kökündə, ürəkdə və ya iri damarların yaxınlığında yerləşmiş yad cisim olduqda, fəsadlaşmaların və ya funksional pozulmaların olmasından asılı olmayaraq ilkin hərbi qeydiyyatata alınarkən, 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, perikardın yaralanmasının, iri damarlar nahiyəsində divararalığından yad cisimlərin cərrahi əməliyyat yolu ilə çıxarılmasının nəticələri zamanı «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilən şəxslərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası ürək çatışmazlığının ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin 39-cu maddəsi üzrə, tənəffüs çatışmazlığı olduqda 47-ci maddənin «a», «b» və ya «c» bəndi üzrə, I-II qrafalar üzrə şəhadətləndirilənlərin hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası isə «Xəstəliklər cədvəli»nin 39-cu maddəsinin «a», «b» və ya «c» bəndi, yaxud 47-ci maddəsinin «a» və ya «b» bəndi üzrə müəyyən edilir. Bu zaman «Xəstəliklər cədvəli»nin 75-ci maddəsi də həmin maddələrlə eyni vaxtda tətbiq edilir.

Funksiyalarının mülayim dərəcədə pozulması ilə müşayiət olunan iki və daha çox boşluq orqanının politravmasının nəticələri ilə şəhadətləndirilmə «a» bəndi üzrə keçirilir.

«b» bəndinə aşağıdakı yaralanma və travmalardan sonrakı hallar və onların nəticələri aiddir:

1. II dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan bronx-ağciyər aparatının yaralanma və travmaları;

2. tənəffüs çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olmayaraq bir ağciyərin olmaması;

3. mədənin, nazik bağırsağın (1 m-dən az olmamaqla) və ya yoğun bağırsağın (20 sm-dən az olmamaqla) rezeksiyası;

4. dempinq-sindromun (qeyri-sabit stul, qidalanma pozulması) nadir təzahürləri ilə mədə-bağırsaq anastomozunun qoyulması;

5. dalağın olmaması («Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün «c» bəndi tətbiq edilir);

6. bir böyrəyin olmaması, digər böyrəyin isə funksiyasının normal olması.

«c» bəndinə yaralanmaların, travmaların cüzi kliniki təzahürlərlə müşayiət olunan nəticələri: ağciyər payının çıxarılması, mədənin rezeksiyası, böyrəyin və digər orqanların bir hissəsinin rezeksiyası aiddir.

«ç» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

tənəffüs çatışmazlığı olmayan, ağciyərin keçirilmiş atipik rezeksiyasından, qanaxmanı dayandırmaq məqsədilə torakotomiyalardan və ya laparotomiyalardan, pnevmotoraksın və ya hema-toraksın ləğv edilməsindən, bağırsağın, mədənin, qaraciyərin yaralarının sağalma ilə nəticələnən tikilməsindən sonrakı hallar («Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər üçün - yaralanmanın və ya travmanın alınma anından 6 aydan tez olmayaraq baş verən hallar).

Tənəffüs çatışmazlığı olmayan ağciyərin atipik rezeksiyası aparılmış hərbi qulluqçulara stasionar müalicə başa çatdıqdan sonra «Xəstəliklər cədvəli»nin 47-ci maddəsi üzrə xəstəliyə görə məzuniyyət verilir.

«Xəstəliklər cədvəli»nin 75-ci maddəsi üzrə həmçinin iltihabi xəstəliklərin və bronx-ağciyər aparatının inkişaf anomaliyalarının cərrahi müalicəsinin nəticələri olan şəxslər də şəhadətləndirilirlər.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
76	Dərinin və dərialtı 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, ÜH, DP, XQ-də FƏRDİ

	d) xəstəliklərin, yaralanmaların, travmaların, digər təsirlərinin nəticələrinin müalicəsindən sonra dərinin, dərialtı toxumanın müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç	Ç	Ç
--	--	---	---	---

«a» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə, standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirilməsinə mane olan və ya oynaqlarda hərəkəti mühüm dərəcədə məhdudlaşdıran, boyun, gövdə və ətraf nahiyələrində özündən altdakı toxumalarla bitişmiş, xoralaşan və ya asan yaralanan və tez-tez xoralaşan iri kelloid, hipertrofik çapıqlar;

2. dəri səthinin 20 faiz və daha çox hissəsini əhatə etmiş və ya böyrəklərin amiloidozu ilə fəsadlaşmış dərin yanıqlardan sonrakı hallar.

«b» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə, oynaqlarda hərəkətləri mülayim dərəcədə məhdudlaşdıran və ya standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirilməsini xeyli çətinləşdirən, xoralaşmayan kelloid, hipertrofik və atrofik çapıqlar;

2. müalicənin nəticələri qeyri-qənaətbəxş olduqda və ya ondan imtina edildikdə, üzü eybəcərləşdirən çapıqlar;

3. aşağı ətrafın dəri səthinin 50 faizinin və daha çox hissəsinin dərin yanıqlarının nəticələri.

«c» bəndinə aşağıdakılar aiddir:

1. oynaqlarda hərəkətləri cüzi dərəcədə məhdudlaşdıran və ya standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirilməsini cüzi dərəcədə çətinləşdirən, uzunmüddətli yerləş və digər fiziki gərginlik zamanı xoralaşmayan elastik çapıqlar;

2. yuxarı ətrafın dəri səthinin 70 faizdən çox hissəsinin plastikası ilə dərin yanıqlarının nəticələri.

Oynaqlarda hərəkətlərin həcmi qiymətləndirərkən 2 nömrəli cədvəle əsaslanmaq lazımdır.

### **Açıqlama:**

Kauzalgiya əlamətləri ilə müşayiət olunan çapıqların uğursuz cərrahi müalicəsindən sonra qərar «Xəstəliklər cədvəli»nin 26-cı maddəsi üzrə çıxarılır.

Uğurlu müalicədən sonra standart hərbi geyim forması, ayaqqabı və ya sursat gəzdirilməsini çətinləşdirməyən bədənin yanıqların və açıq yaraların bu maddənin tətbiqi üçün əsas deyildir.

Gözlərin, əllərin və ya ayaqların zədələnməsi ilə müşayiət olunan yanıqların və ya donvurmaların nəticələri olan şəxslər «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə şəhadətləndirilir.

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
77	Dərmanlarla və bioloji maddələrlə zəhərlənmələr, qeyri-tibbi təyinatlı maddələrin toksiki təsiri, xarici amillərin (radiasiyanın, aşağı, yüksək temperatur və işığın, havanın və ya suyun yüksək təzyiqinin, digər xarici amillərin) təsiri:			
	a) funksiyaların mühüm dərəcədə pozulması ilə	D	D	D
	b) funksiyaların mülayim dərəcədə pozulması ilə	C	C	C və ya B FƏRDİ
	c) funksiyaların cüzi dərəcədə pozulması ilə	C	C	B
	ç) yaralanmaların, travmaların, zəhərlənmələrin, xarici amillərin digər təsirlərinin nəticələrinin müalicəsindən sonra sümük-əzələ sisteminin, birləşdirici toxumanın, dərinin, dərialtı toxumanın müvəqqəti funksional pozulmaları	Ç		

Bu maddə dərmanlarla, RYK və digər toksiki maddələrlə zəhərlənmələrin, EMS-nin, lazer şüalarının, ionlaşdırıcı şüalanmanın, digər xarici amillərin kəskin və ya xroniki təsirinə, allergik reaksiyaların 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 77-ci maddəsi üzrə keçirilir.

Heç bir patoloji nəticə qalmadan kəskin şüa xəstəliyi keçirmiş şəxslər «c» bəndi üzrə şəhadətləndirilir.

RM və İŞM-lə işləyən və illik yol verilən doza həddindən 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 yararlılığı fərdi qaydada 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 şəhadətləndirilir. Digər allergiya xəstəlikləri (övrə, pollinoz, allergik rinitlər, dermatitlər və s.) olduqda, zədələnmiş orqanın və ya sistemin funksiyalarının vəziyyətindən asılı olaraq şəhadətləndirilmə «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə keçirilir.

Kəskin zəhərlənmələrdən, toksiko-allergik təsirlərdən, kəskin allergik xəstəliklərdən (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 zədələnmiş orqan və ya sistemlərin funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin müvafiq maddələri üzrə təyin edilir.

Kəskin ekzogen təsirlərdən və intoksikasiyalardan sonra qalıq təzahürləri olduqda, «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər 6 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Bundan sonra onların hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası orqan və sistemlərin funksiyalarının bərpa olunması dərəcəsindən asılı olaraq «Xəstəliklər cədvəli»nin 77-ci maddəsinin «ç» bəndi üzrə təyin edilir.

### Digər xəstəliklər

Maddə	Xəstəliklərin adı, funksiyaların pozulma dərəcəsi	Hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyası		
		I qrafa	II qrafa	III qrafa
78	Qeyri-kafi fiziki inkişaf:			

a) bədən çəkisi 45 kq-dan az və boy 148 sm-dən az olduqda	C	C	C
b) həmin fiziki göstəricilər, ilkin hərbi qeydiyyatdan alınarkən və ya hərbi xidmətə çağırılarkən ilk dəfə aşkar edildikdə	Ç	-	-

Yaxşı fiziki inkişafı və qidalanması, mütənasib bədən quruluşu olan, boyu 148 sm-dən və bədən çəkisi 45 kq-dan az olmayan, «Xəstəliklər cədvəli»nin I və II qrafaları üzrə şəhadətləndirilən şəxslər hərbi xidmətə yararlı hesab edirlər və ƏTC-yə müvafiq olaraq Silahlı Qüvvələrin növləri və qoşun növləri üzrə təyin edirlər.

Bədən çəkisi 45 kq-dan az və (və ya) boyu 148 sm-dən az olan, «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası üzrə şəhadətləndirilənlər endokrinoloq tərəfindən müayinə edilməlidirlər. Bu şəxslər «b» bəndinə əsasən 12 ay müddətinə hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız hesab edirlər. Fiziki inkişaf çatışmazlığı saxlandıqda, şəhadətləndirilmə «a» bəndi üzrə keçirilir.

II və III qrafalar üzrə şəhadətləndirilənlər ilk dəfə aşkar olunan çəkisi 45 kq-dan az və ya boyu 148 sm-dən az olduqda stasionar müalicə və 6 (altı) ay dispanser müşahidədən sonra müalicə sərəmərsiz olduqda qərar «a» bəndi üzrə çıxarılır.”.

2. 1, 2 və 3 nömrəli cədvəllər aşağıdakı redaksiyada verilsin:

### Tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığının göstəriciləri

Göstəricilər	Norma	Tənəffüs (ağciyər) çatışmazlığının dərəcələri		
		I dərəcə (cüzi)	II dərəcə (mülayim)	III dərəcə (mühüm)
1. Kliniki:				
a) təngnəfəslik	olmur	əvvəllər mümkün olan səylərlə	adi gərginlikdən yaranır	sakit halda həmişə olur
b) sakit halda tənəffüsün tezliyi (1 dəqiqədə)	20-yə qədər	norma daxilində	21-28	29 və tez
c) sianoz	olmur	olmur və ya gərginlikdən sonra artan, cüzi	aydın, bəzən çox nəzərə çarpan	kəskin ifadə olunmuş, diffuz
ç) sakit halda nəbzın sayı (dəqiqədə)	80-ə qədər	tezləşməyib	tezləşməyə meyillidir	xeyli tezləşib
2. Instrumental:				
a) oksigen saturasiyası SPO2 (faizlə)	95 və 95-dən çox	94-90	89-75	75-dan az
b) ağciyərlərin həyat həcmnin (AHH) faizlə normal həcmə nisbəti	90-85	84-70	69-50	50-dən az
c) ağciyərlərin maksimal ventilyasiyasının (AMV) faizlə normal həcmə nisbəti	85-75	74-55	54-35	35-dən az
ç) gücləndirilmiş nəfəsvərmənin 1 saniyədə həcmi (GNH1) (faizlə)	85-75	74-55	54-35	35-dən az
d) gücləndirilmiş nəfəsvərmənin 1 saniyədə həcmnin ağciyərlərin həyat həcminə nisbəti (GNH1/AHH) tiffno indeksi (faizlə)	70-dən çox	70-55	54-40	40-dan az



**Oynaqlarda hərəkətin həcmnin qiymətləndirilməsi cədvəli  
(dərəcə ilə)**

Oynaq	Hərəkət	Norma	Hərəkətin məhdudlaşması		
			cüzi	mülayim	mühüm
Bazu, çiyin qurşağı ilə	bükmə	180	115	100	80
	açma	40	30	20	15
	uzaqlaşdırma	180	115	100	80
Dirsek	bükmə	40	80	90	100
	açma	180	150	140	120
	içəriyə hərlənmə	180	135	90	60
	bayıra hərlənmə	180	135	90	60
Əl	bükmə	75	35	20–25	15
	açma	65	30	20–25	15
	uzaqlaşdırma:				
	radial	20	10	5	2–3
	ulnar	40	25	15	10
Bud-çanaq	bükmə	75	100	110	120
	açma	180	170	160	150
	uzaqlaşdırma	50	25	20	15
Diz	bükmə	40	60	90	110
	açma	180	175	170	160
Aşiq-baldır	ayaqaltı bükmə	130	120	110	100
	ayaqarxası bükmə (açma)	70	75	80	85

**Vətəndaşların sağlamlıq vəziyyətinə dair əlavə tələblər**

a) ilkin hərbi qeydiyyatata alınan, hərbi xidmətə çağırılan, hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşlar, həqiqi hərbi xidmətdə olan şəxslər (hərbi qulluqçular)

Fiziki inkişaf göstəriciləri. Xəstəliklərin və «Xəstəliklər cədvəli»nin maddələrinin siyahısı			Təyinat göstəriciləri. Qoşunların, hərbi hissələrin növləri										
			1	2	3			4					
			Xüsusi təyinatlı hissələr, dəniz piyadası, hava-desant, desant-hücum hərbi hissələri	Suüstü gəmilər	Tankların, özügedən artilleriya qurğularının, tank və dartıcılar üzərində qurulmuş mühəndis maşınlarının sürücüləri və ekipaj üzvləri	PDM-lərin, zirehli maşınların və raket hissələrinin buraxıcı qurğularının sürücüləri, yanğınsöndürmə əməliyyat avtomobillərinin sürücüləri və ekipaj üzvləri	Sərhəd mühafizə orqanları	Azərbaycan Respublikası DİN-in Daxili Qoşunlarının hissələri, qarovul hissələri	Kimya hissələri, yanacaqdolurma və saxlama mütəxəssisləri	Zenit-raket hissələri, döyüş raket komplekslərinin müdafiə və mühafizə mütəxəssisləri	Xüsusi qurğular	Radio-texniki hissələr, rabitə hissələri	Digər qoşunların, orqanların qalan hissələri
Q R A F A L A R													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
GÖRMƏ ORQANI	boy (sm-lə)	hündür olmaya-raq	185	185	175	180					180		
		aşağı olmaya-raq	170				155	155					
	görmə itiliyi, uzaq üçün, aşağı olmayaraq	korrek-siyasız	0,6//0,6	0,5//0,4	0,5//0,4 sürücülər - 0,8/0,4	0,5//0,1 sürücülər - 0,8/0,4	0,5/0,5	0,5//0,1	0,5//0,1	0,5//0,1	0,5//0,1		
		korrek-siya ilə										0,5//0,1	0,5//0,1 və ya 0,4//0,4
	rəng duy-ğusu	dixromaziya	YS	YS	sürücülər-YS	sürücülər-YS	YS		YS		YS		
rəng duy-ğusu zəif-liyi		YS		sürücülər-YS	sürücülər-YS			YS		YS			
		I dərəcə						YS					
Eşitmə		pıçıltı nitqi (m), az olmayaraq	6/6	6/6	6/6; ekipaj üzvləri - 1/4 və ya 3/3	6/6; ekipaj üzvləri - 1/4 və ya 3/3	6/6	6/6	5/5	5/5	5/5	5/5	1/4 və ya 3/3
Tam sağalma ilə nəticələnmiş və 12 ay müddətində remissiyanın			YS	YS	YS						YS		

davamlılığı ilə keçirilmiş virus hepatitindən, tifo-paratifoz xəstəliklərindən sonrakı hallar											
Maddələr – 2-ç, 3-ç	YS	YS	YS		YS						
Zəif qidalanma	YS	YS	YS	YS		YS					
II dərəcəli piylənmə	YS	YS	YS	YS		YS			YS		
Maddələr: 14-ç, 16-ç, 17-ç, eləcə də anamnezində 16-c maddəsinə və ya mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi təzahürləri olmadan və tam sağalma ilə nəticələnmiş kəskin və ya xroniki infeksiyalar zamanı ruhi pozuntulara görə çağırışdan möhlet alması	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	
Nadir rast gəlinən sadə və qıcolma bayılımları	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	
Maddələr – 28-c, 29-c	YS	YS	YS		YS				YS		
Bahar katarı və konyunktivanın digər allergik xəstəlikləri, progressivləşən həqiqi qanadabənzər pərdə	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS		YS		
Çəpgözlük; heç olmasa, bir gözde görmə sahəsinin 20 dərəcədən artıq məhdudlaşması	YS	YS	YS	sürücülər - YS	YS	YS			YS		
Maddə – 36-c	YS	YS	YS	YS	YS			YS	YS		
Maddə – 37 c	YS	YS	YS	YS	YS				YS		
Maddə – 42 ç	YS	YS	YS		YS				YS		
Maddələr – 43 c, 44 b	YS	YS	YS	YS	YS				YS		
Maddələr – 45 c, 45 ç	YS	YS	YS		YS		YS				
Maddə – 47 c	YS	YS	YS	YS	YS		YS	YS	YS		
Maddə – 49 c	xüsusi təyinatlı hissələr - YS										
Maddələr – 49 b, 50 b, 54 ç	YS	YS	YS						YS		
Ödçuxarıcı yolların diskineziyası, xoşxassəli hiperbilirubinemiya	YS	YS			YS		YS		YS		
Həzm funksiyasının pozulması olmayan bağırsağ rezeksiyasından sonrakı hal	YS	YS	YS	YS		YS					
Maddə – 56 d	YS	YS	YS		YS		YS		YS		
Maddələr – 58 ç, 60 ç	YS	YS	YS						YS		

Oynaqların funksiyasının pozulması olmadan Osqud-Şlatter xəstəliyi	YS										
Maddələr – 65 ç, 66 ç, 68 ç	YS	YS	YS	YS							
Travma və ya qeyri-vərəm və ya xoşxassəli xarakterli xəstəliklərə görə cərrahi əməliyyat nəticəsində bir xayanın olmaması	YS										
Anamnezində 64 maddəyə görə çağırışdan möhlet alması	YS	YS	YS	YS	YS				YS		

**Qeydlər:**

1. Bədən çəkisi 90 kq-dan artıq olan şəxslər hava-desant və desant-hücum hissələrində hərbi xidmətə yararsızdırlar.
2. Təlim hissələrində hərbi xidmət üçün təyinat göstəricisi Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin növünə və qoşun növünə müvafiq olaraq təyin edilir.
3. 5-ci qrafanın müddəaları sərhəd mühafizə orqanlarına həqiqi hərbi xidmətə qəbul olunan və ya hərbi xidmət keçən aşağıdakı kateqoriya şəxslərə şamil edilir:
  - çağırış üzrə sərhəd mühafizə orqanlarına müddətli həqiqi hərbi xidmətə qəbul olunan hərbi vəzifəliyə;
  - hərbi xidmətə könüllü daxil olan və Azərbaycan Respublikası dövlət sərhədinin bilavasitə mühafizəsini həyata keçirən əsas bölmələrdə xidmət etməsi nəzərdə tutulan hərbi vəzifəliyə;
  - Azərbaycan Respublikası dövlət sərhədinin bilavasitə mühafizəsini həyata keçirən əsas bölmələrdə hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçulara.

b) RM, İŞM, RYK, EMS və lazer şüalanması mənbələri, I-II qrup patogenli mikroorqanizmlərlə xidmət keçənlər (işləyənlər) və həmin xidmətlər (işlər) üçün seçilənlər

Fiziki inkişafın göstəriciləri. Xəstəliklərin və «Xəstəliklər cədvəli»nin maddələrinin siyahısı	RM, İŞM	RYK	EMS mənbələri	Lazer şüalanması mənbələri	I-II qrup patogenli mikroorqanizmlər
	Q R A F A L A R				
	12	13	14	15	16
Görmə orqanı					
Görmə itiliyi uzaq üçün korreksiya ilə	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5	0,5/0,2
Refraksiya (DPTR) çox olmayaraq	yaxıngörmə	10,0/10,0		10,0/10,0	
	uzaqgörmə	8,0/8,0		8,0/8,0	
	astigmatizm	3,0/3,0		3,0/3,0	
Rəng duyğusu	dixromaziya	YS	YS	YS	YS
	istənilən dərəcəli rəng duyğusu zəifliyi		YS		YS
Eşitmə – pıçılıtlı nitqi (m-lə), az olmayaraq	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
Tam sağalma ilə nəticələnən və 12 ay müddətində davamlı remissiyası olan, keçirilmiş virus hepatiti, tifo-paratifoz xəstəliklərindən sonrakı hallar	YS	YS			YS
Maddələr – 1-a, 2-c, 3-c, 5-b, 7-a	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	YS
Maddələr – 10-b, 10-c; residivləşməyə və yenidən törəməyə meyilli olan şişönü xəstəliklər	YS	YS	YS	YS	YS
Döş vəzisinin xoşxassəli displaziyası	YS	YS	YS	YS	
Dəri örtüyünün tualetinə və fərdi mühafizə vasitələrindən istifadəyə mane olan xəstəliklər və travmaların nəticələri	YS	YS	YS	YS	YS
Maddələr – 11-c, 12-b, 13-b	YS	YS	YS	YS	YS

Zəif qidalanma	YS	YS	YS		YS
II dərəcəli piylənmə	YS	YS	YS		YS
Maddələr – 14-b, 16-b, 17-b	YS	YS	YS	YS	YS
Maddələr – 21-b, 22-c, 24-c, 24-ç, 25-b, 25-c, 26-c	YS	YS	YS	YS	YS
Katarakta	YS	YS	YS	YS	YS
Tor qişanın degenerativ-distrofik xəstəlikləri	FƏRDİ	FƏRDİ	YS	YS	FƏRDİ
Xroniki konyunktivitlər, blefaritlər, maddə – 30	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ
Maddələr – 31 b, 32 b	YS	YS	YS	YS	YS
Xarici qulaq keçəcəyinin, qulaq seyvanının, qulaqyanı nahiyənin ekzeması	YS	YS	FƏRDİ		YS
Maddələr – 36 a, 36 b	YS	YS			YS
Maddələr – 37 b, 40 b, 41 b, 43 a	YS	YS	YS	YS	YS
Maddələr – 38 b, 39 c, 40 c, 41 c, 42 c, 44 b	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ
Maddə – 44 a	FƏRDİ	FƏRDİ	YS	FƏRDİ	FƏRDİ
Maddələr – 45 b, 45 c	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ
Bütün yuxarı tənəffüs yollarının yayılmış subatrofik dəyişiklikləri; hiperplastik laringit	YS	YS			YS
Maddə – 47 b	YS	YS	FƏRDİ	FƏRDİ	YS
Maddələr – 48 b, 48 c	YS	YS	YS		YS
Leykoplakiya və obliqat prekanserolar (Manqanatinin abraziv xeyliti, Braun xəstəliyi və s.)	YS	YS	YS	YS	YS
Maddələr – 53 b, 54 b	YS	YS	YS	YS	YS
Dərinin residivləşən xroniki və göbək xəstəlikləri	YS	YS			YS
Maddələr – 56 b, 57 c, 60 b, 60 c	YS	YS	YS	YS	YS
Funksiyanın cüzi dərəcədə pozulması ilə mübadilə poliartritləri	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ
Maddələr – 64 b, 65 b, 69 b.	YS	YS	YS		YS
Maddələr – 70 b, 71	YS	YS	YS	YS	YS
Maddələr – 74 b, 75 b, 65	YS	YS	YS	YS	YS
I ağırlıq dərəcəli kəskin şüa xəstəliyindən sonrakı hal	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ	FƏRDİ
II–IV ağırlıq dərəcəli şüa xəstəliyindən sonrakı hal və ya onun davamlı nəticələrinin olması	YS	YS	YS	YS	YS
Maddə – 77 b	YS	YS	YS	YS	YS
Periferik qanın tərkibinin davamlı dəyişiklikləri (hemoqlobinin kişilərdə 130 q/l-dən və qadınlarda 120 q/l-dən az olması; leykositlərin sayının 4,5x10 /l-dən, trombositlərin sayının 18x10 /l-dən az olması)	YS	YS	YS	YS	YS

#### Qeydlər:

1. «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası üzrə, «dinc dövründə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlı» və ya «həm dinc dövrdə, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə yararsız»lıq nəzərdə tutan xəstəliklərə görə RM, İŞM, RYK, EMS və lazer şüalanması mənbələri və I–II qrup patogenli mikroorqanizmlərlə işləyən və ya işləmək üçün seçilən Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin, digər qoşunların hərbi qulluqçuları ixtisası üzrə işə yararsız sayılırlar.

2. RM, İŞM, RYK, EMS, lazer şüalanması mənbələri və I–II qrup patogenli mikroorqanizmlərlə xidmət üçün seçilən hərbi qulluqçular əgər bu cədvəldə yararlılıq dərəcəsi «fərdi» nəzərdə tutulmuşdursa işə yararsız sayılırlar.

c) Təlim (xidmət) üçün seçilən hərbi qulluqçular, bəzi hərbi uçot ixtisasları üzrə təlim üçün seçilən və hərbi xidmət keçən hərbi qulluqçular.

Fiziki inkişaf göstəriciləri. Xəstəliklərin və «Xəstəliklər cədvəli»nin maddələrinin siyahısı
Derin sularda işləyən dalğıcı, akvanavt, komando-təməl və komando ixtisas (snayper, paraşütdən tullanma, axtarış-xilasətmə, minaaxtaran və s.) göndərilən hərbi qulluqçular
Dalğıcı, dalğıcılıq mütəxəssisi; yüksək təzyiqli qaz mühiti şəraitində işləyən digər mütəxəssislər
Gemini texniki vasitələrlə idarəetmə mütəxəssisi (sükançı, sükançı-signalçı); görmə rabitəsi və müşahidə üzrə mütəxəssis (signalçı); optik ölçü vasitələrinin mütəxəssisi (məsafəölçən, vizirçi); raket silahını idarəetmə vasitələrinin mütəxəssisi (raket silahının şturman elektriki, atışı cihazla idarəetmə üzrə mütəxəssis)
Hava balışı üzərində gemini (kateri) texniki vasitələrlə idarəetmə üzrə mütəxəssis, gəmi (kater) sürücüsü, mərkəzi idarəetmə postunun operatoru
Gəmiyəhine silahı idarəetmə vasitələrinin mütəxəssisi (torpəda elektriki, torpədaçı, gəmiyəhine silahdan müdafiə üzrə operator-mütəxəssis)
Radiotexniki müşahidə vasitələrinin (hidroakustik, radiometrist) mütəxəssisi
Radio-rabitə vasitələrinin idarəetmə üzrə mütəxəssis (radioteleqrafçı)
Aviasiya mexaniki
HHQ-nin təminat hissə və bölmələrinin mexaniki (istilik maşınlarının mütəxəssisi, oksigençi, kompressorçu və s.)
Radiolokasiya stansiyasının operatoru, həmçinin displeylerle və informasiya əksətdirən digər bloklarla işləyən şəxslər
Tankeleyhinə idarəolunan reaktiv mermiminin operatoru
Kəlləçarxçı; qülləli, keçiyəbənzər, körpülü, tırtıllı avtomobil, demiryol və üzən kranların krançısı
Demiryol nəqliyyatı sürücüsü
Elektromontyor, elektroçilingər, işləyən elektrik qurğularına xidmət edən personal
Yanğınsöndürən
Qazanxana operatoru (ocaqçı)



Zəif qidalanma	YS	YS	YS	YS	YS	YS						YS			YS	
I dərəcəli piylənmə	YS															
II dərəcəli piylənmə	YS	YS	YS	YS	YS	YS									YS	
Maddələr – 14-ç, 16-ç, 17-ç	YS	YS	YS	YS	YS	YS						YS	YS		YS	
Maddə – 22-ç	YS	YS zabit- lər, miçma- nlar – fərdi	YS	YS	YS	YS					YS	YS	YS			
Nadir rast gəlinən sadə və qıcolma tutmaları ilə bayılmalar, maddə – 23-c	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS
Maddələr – 25-ç, 27-ç	YS	YS	YS	YS	YS	YS							YS		YS	
Maddə – 26-ç	YS	YS zabit- lər, miçma- nlar – fərdi	YS	YS	YS	YS						YS	YS		YS	
Maddələr – 28 c, 29 c	YS	YS zabit- lər, miçma- nlar – fərdi	YS	YS	YS	YS							YS		YS	
Binokulyar görmə olmadıqda çəpgözlük	YS	YS	YS	YS	YS	YS					YS	YS	YS	YS	YS	
Heç olmasa, bir gözdə görmə sahəsinin göstəriləndən çox məhdudlaşması:	10 dərəcə		YS	YS				YS	YS							
	20 dərəcə	YS	YS	YS	YS	YS	YS		YS	YS		YS	YS	YS	YS	YS
Akkomodasiyanın və qaranlığa adaptasiyanın pozulması	YS	YS	YS	YS	YS	YS				YS	YS	YS	YS		YS	
Mühüm dərəcəli nistaqm, göz almasının yellənən spazmı	YS	YS	YS	YS	YS	YS					YS	YS	YS		YS	
Xarici qulaq keçəcəyinin və qulaq seyvanının ekzeması, maddə – 36 c	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS			YS	YS				YS	





Maddə – 56 c	YS	YS	YS	YS	YS	YS											
Maddələr – 58 b, 58 c, 58 ç	YS	YS	YS	YS	YS	YS											YS
Oynağın funksiyası pozulmadan Osqud-Şlatter xəstəliyi	YS	YS zabit- lər, miç- manlar - fərdi															YS
Maddələr – 59 c, 59 ç	YS	YS zabit- lər, miç- manlar - fərdi	YS	YS	YS	YS											YS
Maddələr – 60 b, 60 c, 60 ç, 61 b, 61 c, 61 ç, 62 b, 62 c, 62 ç	YS	YS zabit- lər, miç- manlar - fərdi	YS	YS	YS	YS					YS	YS					YS
Maddə – 64 b, 57 b	YS	YS	YS	YS	YS	YS							YS				YS
Maddələr – 72-b, 72-c, 72-ç, 73-b, 73-c, 73-ç, 75-b, 75-c, 76-b, 76-c, 77-b	YS	YS	YS	YS	YS	YS											YS
Maddələr – 72 b, 72 c	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS
Maddə – 72 ç	YS	YS	YS	YS	YS	YS						YS					YS
Mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsinin təzahürləri və funksiyasının pozulması olmadan kəllə tağı sümüklərinin köhnə içəri basılmış sınıqları	YS	YS	YS	YS	YS	YS						YS	YS				YS
Maddələr – 74 b, 75 b, 75 c	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS
Maddələr – 74 c, 75 ç,	YS	YS	YS	YS	YS	YS											YS
Maddələr – 76 b, 76 c, 77 b, 77 c	YS	YS	YS	YS	YS	YS						YS	YS				YS
Maddə – 17 b	YS	YS	YS	YS	YS	YS	YS					YS	YS	YS			YS

#### Qeydlər:

1. «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə hərbi xidmətə yararsızlıq və ya hərbi xidmətə yararlılığın fərdi qiymətləndirilməsini nəzərdə tutan xəstəlikləri olan zabitlər, gizirlər, miçmanlar və müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları bu cədvəldə nəzərdə tutulan hərbi uçot ixtisasları üzrə işə yararsız sayılırlar.

2. Zabitlər gizirlər, miçmanlar və müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçularının sağlamlıq vəziyyətinə tələblər bu cədvəldə nəzərdə tutulmadığı hallarda, onların hərbi uçot ixtisası üzrə xidmətə yararlılığı «Xəstəliklər cədvəli»nin III qrafası ilə təyin edilir.







**Qeydlər:**

1. Hərbi liseylərə, Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə, həmçinin bütün hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə daxil olanlar üçün (zabitlər istisna olmaqla) əks-göstərişlər «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası ilə hərbi xidmət keçmək üçün «3, 4» təyinat göstəricilərini, hava desant hazırlığı və sərhəd xidməti hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə (fakültələrinə) daxil olanlar üçün isə «Xəstəliklər cədvəli»nin I qrafası ilə hərbi xidmət keçmək üçün «2, 3, 4» təyinat göstəricilərini nəzərdə tutan xəstəliklər sayılır.

2. «Xəstəliklər cədvəli» üzrə «sıradankənar hərbi xidmətə yararlılığı» nəzərdə tutan xəstəliklər zabitlər üçün hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə daxil olmağa əks-göstəricilər sayılırlar.

3. Hava desant hazırlığı üzrə hərbi qulluqçu hazırlayan xüsusi təyinatlı təhsil müəssisələrinə (fakültələrə) daxil olan vətəndaşların bədən çəkisi 90 kq-dan artıq olmamalıdır.

4. Azərbaycan Respublikası Dövlət Sərhəd Xidmətinin Xüsusi Məktəbinə daxil olan namizədlərə və təhsil alan kursantlara

<b>Namizədlərin (kursantların) yaşı</b>	<b>Boyu (aşağı olmayaraq)</b>	<b>Çəkisi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
10	126 sm	31-35 kq
11	134 sm	34-39 kq
12	137 sm	37-45 kq
13	142 sm	42-50 kq
14	150 sm	47-56 kq
15	152 sm	52-62 kq
16	155 sm	57-69 kq

aşağıdakı antropometrik cədvəl şamil edilsin:

2. Azərbaycan Respublikasının Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə Çağırış üzrə Dövlət Xidməti "Hərbi-həkim ekspertizası haqqında Əsasnamə"nin 2.4-cü bəndinin ikinci abzasına uyğun olaraq çağırışa qədər yaş həddində olanların və çağırışçıların şəhadətləndirilməsi prosesində tibbi müayinələrin həyata keçirilməsi məqsədilə göndiriləcəkləri tibb müəssisələrinin siyahısını, habelə keçəcəkləri tibbi müayinələrin həcmi və qaydasını bir ay müddətində təsdiq etsin.

3. Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi "Hərbi-həkim ekspertizası haqqında Əsasnamə"nin 2-1.20-ci bəndinin ikinci abzasına uyğun olaraq Apellyasiya Şurasının əsasnaməsini bir ay müddətində təsdiq etsin.

4. Bu Qərarın 1.1-1.4-cü bəndləri 2024-cü il iyulun 1-dən qüvvəyə minir.

**Əli Əsədov**  
**Azərbaycan Respublikasının Baş naziri**

Bakı şəhəri, 13 may 2024-cü il

№ 256