

Suvestinė redakcija nuo 2020-09-09 iki 2022-08-08

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2003, Nr. [101-4569](#), i. k. 1032310ISAK80/V-618

Nauja redakcija nuo 2020-09-09:

Nr. [1V-918/V-1994](#), 2020-09-08, paskelbta TAR 2020-09-08, i. k. 2020-18886

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VIDAUS REIKALŲ MINISTRAS
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS
DĖL SVEIKATOS BŪKLĖS REIKALAVIMŲ SĄVADO PATVIRTINIMO**

2003 m. spalio 21 d. Nr. 1V-380/V-618
Vilnius

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos vidaus tarnybos statuto 8 straipsnio 1 dalies 6 punktu, Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos įstatymo 21 straipsnio 4 dalimi ir atsižvelgdami į Vidaus tarnybos statuto 11 straipsnio 2 dalies 1 punktą ir 3 dalį, 12 straipsnio 3 dalį, 30 straipsnio 4 dalį, 33 straipsnio 1 dalies 4 punktą, 72 straipsnio 1 dalies 4 punktą ir 80 straipsnį, t v i r t i n a m e Sveikatos būklės reikalavimų sąvadą (pridedama).

LIETUVOS RESPUBLIKOS
VIDAUS REIKALŲ MINISTRAS

VIRGILIJUS BULOVAS

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2003 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. 1V-380/V-618
(Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. rugsėjo 8 d. įsakymo Nr. 1V-918/V-1994
redakcija)

SVEIKATOS BŪKLĖS REIKALAVIMŲ SAVADAS

I SKYRIUS
PSICHIKOS SUTRIKIMAI

Ligos ir sveikatos sutrikimai ¹	I skiltis ²	II skiltis ³	III skiltis ⁴
1. Protinis atsilikimas. Žemas intelektinio funkcionavimo lygis (intelektinio koeficiento (toliau – IQ) intervalas – 70–80). Z13.9	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
2. Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai:			
2.1. sunkūs, užsitęsę arba pasikartojantys nuotaikos (afektiniai) sutrikimo epizodai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
2.2. lengvi ar vidutiniai nuotaikos (afektiniai) sutrikimai.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
3. Šizofrenija, šizoafektinis, šizotipinis ir kliesdesiniai sutrikimai, ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
4. Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai:			
4.1. ryškūs ir (ar) nuolatiniai psichikos veiklos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
4.2. vidutiniškai išreikšti ilgalaikiai ir (ar) pasikartojantys psichikos veiklos sutrikimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
5. Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyviasias medžiagas:			
5.1. ryškūs ir (ar) nuolatiniai psichikos veiklos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
5.2. ryškūs kognityviniai, afektiniai, asmenybės ir elgesio pakitimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
5.3. vienkartiniai ir	nauji priimamieji⁵		

trumpalaikiai psichikos sutrikimai.	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
6. Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai. Asmenybės bruožų akcentavimas:			
6.1. suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
6.2. asmenys, turintys asmenybės bruožų akcentavimą.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
7. Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai. Elgesio ir emocijų sutrikimai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais. Psichologinės raidos sutrikimai. Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje. Buvęs asmeniui savęs žalojimas:			
7.1. ryškūs arba nuolatiniai sutrikimų požymiai su dažnomis dekomensacijomis, mėginimai nusižudyti;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
7.2. neryškūs, bet ilgalaikiai ir (ar) pasikartojantys sutrikimų požymiai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
7.3. lengvi, trumpalaikiai ir (ar) pasikartojantys sutrikimų požymiai.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami

II SKYRIUS

NERVŲ SISTEMOS LIGOS BEI TRAUMŲ PADARINIAI

8. Epilepsija. Epilepsinė būklė. Nenormalūs centrinės nervų sistemos funkcinio tyrimo duomenys.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
9. Migrena ir kiti galvos skausmo sindromai. Galvos smegenų kraujotakos			

sutrikimai. Kitos nugaros smegenų ligos. Autonominės (vegetacinės) nervų sistemos sutrikimai. Kiti nervų sistemos pakitimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur. Apalpinimas ir kolapsas. Miego sutrikimai:			
9.1. ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
9.2. vidutiniškai funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	Tinkamumas individualus
9.3. lengvi funkcijos sutrikimai.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
10. Virusų sukeltos centrinės nervų sistemos ligos. Infekcinių ir parazitų sukeltų ligų pasekmės. Uždegiminės centrinės nervų sistemos ligos. Kitos smegenų ligos, sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur:			
10.1. ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
10.2. vidutiniškai funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
10.3. lengvi funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
10.4. aiški simptomatika be funkcijos sutrikimų.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
11. Galvos ir nugaros smegenų traumos ir jų padariniai:			

11.1. ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
11.2. vidutiniški funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
11.3. lengvi funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
11.4. atokieji traumų padariniai su nežymiais pažeidimais be funkcijos sutrikimų.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
12. Smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių piktybiniai navikai. Gerybiniai navikai. Neaiškios ar nežinomos eigos navikai. Sisteminės atrofijos, pirmiausia paveikiančios centrinę nervų sistemą. Ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai. Kitos degeneracinės ir nervų sistemos ligos. Demielinizuojančios centrinės nervų sistemos ligos. Mioneuralinių jungčių ir raumenų ligos. Kitos nervų sistemos ligos. Įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos:			
12.1. ryškūs arba sparčiai progresuojantys funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
12.2. vidutiniški arba lėtai progresuojantys funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
12.3. lengvi funkcijos sutrikimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		

	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
13. Periferinės nervų sistemos traumos ir jų padariniai:			
13.1. ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
13.2. vidutiniškai funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
13.3. lengvi funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkami
13.4. be funkcijos sutrikimo.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
14. Nervų, nervų šaknelių ir rezginių ligos. Polineuropatijos ir kiti periferinės nervų sistemos sutrikimai. Deformuojančios dorsopatijos. Spondilopatijos. Kitos dorsopatijos:			
14.1. ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
14.2. vidutiniškai funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkami
14.3. lengvi funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
14.4. be funkcijos sutrikimo.	nauji priimamieji⁵		

	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami

III SKYRIUS VIDAUS ORGANŲ LIGOS

15. Mitybos trūkumas ir nutukimas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
16. Infekcinės ir parazitinės ligos.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
17. Lėtinės pavojingos ir ypač pavojingos užkrečiamosios ligos:			
17.1. ryškūs, ilgalaikiai funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
17.2. vidutiniškai funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
17.3. lengvi funkcijos sutrikimai (besimptomis pavojingų ir ypač pavojingų žmonių užkrečiamųjų ligų sukėlėjų nešiojimas).	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
18. Endokrininės ligos. Medžiagų apykaitos sutrikimai:			
18.1. sunkūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
18.2. vidutiniškai funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
18.3. lengvi funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus

	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
18.4. be funkcijos sutrikimų.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
19. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais:			
19.1. greitai progresuojančios;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
19.2. lėtai progresuojančios su dideliais kraujo sudėties pakitimais ir pasikartojančiais paūmėjimais;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
19.3. lėtai progresuojančios su vidutiniškai sutrikdyta kraujodaros sistemos funkcija su retais paūmėjimais; vidutinio sunkumo anemijos, išreikšta leukopenija, trombocitopenija;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
19.4. ūmūs ne onkologinių kraujo sistemos ligų padariniai, lengvo laipsnio anemijos, nežymi leukopenija, trombocitopenija, būklė po spindulinės ir citostatinės terapijos ir t. t.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
20. Apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai:			
20.1. ryškūs funkcijų sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
20.2. vidutiniški funkcijų sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
20.3. lengvi funkcijų sutrikimai, liekamieji ūmių intoksikacijų ir poveikių padariniai su laikiniais funkcijų sutrikimais.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami

21. Tuberkuliozė:			
21.1. nauji tuberkuliozės atvejai ir atkryčiai su mikobakterijų išsiskyrimu;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
21.2. nauji tuberkuliozės atvejai ir atkryčiai be mikobakterijų išsiskyrimo;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
21.3. likę po efektyvaus gydymo tuberkuliozės padariniai.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
22. Kvėpavimo sistemos ligos:			
22.1. sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
22.2. vidutinio sunkumo kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
22.3. lengvas kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
22.4. ūminių arba paūmėjusių lėtinių ligų padariniai, nereikalaujantys gydymo, be kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
23. Astma:			
23.1. sunki persistuojanti;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
23.2. vidutinio sunkumo persistuojanti;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
23.3. lengva persistuojanti astma, intermituojanti;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas	tinkamumas

		individualus	individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
23.4. buvusi astma vaikystėje (5 metų remisija), nebuvo skiriamas gydymas.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
24. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos. Įgimtos kraujotakos sistemos formavimosi ydos. Širdies ir kraujagyslių implantai ir transplantatai:			
24.1. ryškus kraujotakos nepakankamumas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
24.2. vidutiniškas kraujotakos nepakankamumas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
24.3. nežymus kraujotakos nepakankamumas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
24.4. be kraujotakos nepakankamumo.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
25. Hipertenzinės ligos:			
25.1. hipertenzija; kai yra labai didelė rizikos grupė; III° (sunki) hipertenzija;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
25.2. hipertenzija; kai yra didelė rizikos grupė; II ° (vidutinė) hipertenzija;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
25.3. hipertenzija; kai yra vidutinė rizikos grupė; I° (lengva) hipertenzija;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		

	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
25.4. ribinė (labili) hipertenzija arba hipertenzija, kai yra maža rizikos grupė.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
26. Virškinimo sistemos ligos. Kitos įgimtos virškinimo sistemos formavimosi ydos:			
26.1. dažnai pasikartojančios, paūmėjančios, recidyvuojančios ar su ryškiais funkcijos sutrikimais;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
26.2. vidutinio sunkumo su neryškiais funkcijos sutrikimais;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
26.3. lengvos, be funkcijos sutrikimo;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
26.4. laikini sveikatos sutrikimai, nereikalaujantys gydymo stacionare.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
27. Inkstų ligos. Kitos šlapimo sistemos ligos:			
27.1. ryškūs funkcijos sutrikimai ir nuolat pasireiškiantys sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
27.2. vidutiniai funkcijos sutrikimai ir dažni paūmėjimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
27.3. lengvas funkcijos sutrikimas arba lėtinė liga be funkcijos sutrikimo;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		

	netinkami	tinkamumas individualus	tinkami
27.4. ūmių susirgimų pasekmės, nereikalaujančios gydymo.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
28. Sąnarių ir jungiamojo audinio ligos:			
28.1. su ryškiais funkcijos sutrikimais, stabiliais ir aiškiais pakitimais;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
28.2. su vidutiniais funkcijos sutrikimais ir dažnais paūmėjimais;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
28.3. su lengvais funkcijos sutrikimais ir retais paūmėjimais;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkami
28.4. likę padariniai be funkcijos sutrikimo.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami

IV SKYRIUS LIGOS, KURIOMS TAIKOMAS CHIRURGINIS GYDYMAS

29. Patologiniai odos pakitimai:			
29.1. dažnai išopėjantys arba itin ribojantys judesius, arba trukdantys dėvėti drabužius, avėti avalynę;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
29.2. vidutiniškai ribojantys judesius arba itin apsunkinantys drabužių dėvėjimą, avalynės avėjimą;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
29.3. nedaug apribojantys judesius arba truputį apsunkinantys drabužių dėvėjimą, avalynės avėjimą.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	Pareigūnai		

	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
30. Sužalojimų arba operacijų dėl traumų ir ligų padariniai:			
30.1. ryškūs funkcijos sutrikimai (judesių amplitudė sumažėjusi 30 ir > proc. galimo fiziologinio paslankumo);	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
30.2. vidutiniški funkcijos sutrikimai; (judesių amplitudė sumažėjusi 10–30 proc. galimo fiziologinio paslankumo);	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
30.3. lengvi funkcijos sutrikimai, nereikalaujantys gydymo stacionare (judesių amplitudė sumažėjusi 0–10 proc. galimo fiziologinio paslankumo), kuriems nereikalingas chirurginis ar kitoks specialus gydymas stacionare.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
31. Kaukolės, galvos smegenų traumos ir jų padariniai, įgimti kaukolės vystymosi defektai ir anomalijos be centrinės nervų sistemos organinių sutrikimų požymių:			
31.1. svetimkūnis kaukolės srityje, dideli kaukolės skliauto kaulų defektai, pakeisti arba nepakeisti plastine medžiaga ar autotransplantatu;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
31.2. nedideli kaukolės skliauto defektai, pakeisti autotransplantatu.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
32. Stuburo ir krūtinės ląstos anomalijos, ligos, traumos bei jų padariniai:			
32.1. labai aiškios, su ryškiu funkcijos sutrikimu arba greitai progresuojančios;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
32.2. stabilios, aiškios arba lėtai progresuojančios su vidutiniu funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		

	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
32.3. nelabai aiškios, su lengvais funkcijos sutrikimais arba be funkcijos sutrikimo;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
32.4. laikini sveikatos sutrikimai, nereikalaujantys gydymo stacionare.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
33. Dubens formos pakitimai, susiję su vystymosi ydomis; dubens kaulų sužalojimų ir ligų padariniai:			
33.1. ryškiai trikdantys judėjimo ar fiziologines funkcijas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
33.2. vidutiniškai trikdantys judėjimo ar fiziologines funkcijas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
33.3. lengvai trikdantys judėjimo ar fiziologines funkcijas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
34. Lėtinės kaulų-raumenų sistemos ligos (ūminių ar lėtinių infekcijų genezės, įgimtos kaulų-raumenų sistemos formavimosi ydos bei deformacijos ir jų padariniai):			
34.1. dažnai paūmėjančios arba progresuojančios, su ryškiu funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
34.2. retai paūmėjančios, vidutiniškai trikdančios judėjimo funkcijas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
34.3. su lengvu (nedideliu) judėjimo funkcijos sutrikimu.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus

	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
35. Kaulų, kremzlių, raumenų, sausgyslių, sąnarių traumos, sužeidimai ir jų padariniai:			
35.1. stabilūs / fiksuoti pakitimai su ryškiu judėjimo funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
35.2. stabilūs pakitimai su vidutiniu funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
35.3. stabilūs pakitimai su lengvu (nedideliu) judėjimo sutrikimu;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
35.4. laikinas atramos ir judamojo aparato funkcijos sutrikimas po traumų ar operacijų, nesutvirtėję kauliniai rumbai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
36. Galūnės iškrypimas ar sutrumpėjimas, trikdantis funkciją, drabužių nešiojimą, avalynės dėvėjimą:			
36.1. galūnių (rankų (-os) arba kojų (-os) sutrumpėjimas daugiau nei 5 cm su ryškiu (judesių amplitudė sumažėjusi 30 ir > % galimo fiziologinio paslankumo) funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
36.2. galūnės (kojos) sutrumpėjimas nuo 2 iki 5 cm, apatinių galūnių (kojų) ašies iškrypimas su vidutinišku (judesių amplitudė sumažėjusi 10–30 proc. galimo fiziologinio paslankumo) funkcijos sutrikimu; galūnės (rankos) sutrumpėjimas daugiau nei 2 cm.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
37. Įsisenėjęs arba įprastinis stambių	nauji priimamieji⁵		

sąnarių išnirimas ir jo padariniai.	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
38. Riešo ir plaštakos ligų bei traumų padariniai:			
38.1. ryškiai trikdantys griebimo funkciją;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
38.2. vidutiniškai trikdantys griebimo funkciją.	nauji priimamieji		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
39. Čiurnos ir pėdos ligų bei traumų padariniai:			
39.1. abiejų kojų pirštų nejudrumas arba jų nebuvimas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
39.2. kojų pirštų iškrypimas, nejudrumas arba nebuvimas, vidutiniškai apsunkinantis vaikščiojimą ir avalynės avėjimą;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
39.3. kojų pirštų iškrypimas, nejudrumas arba nebuvimas, lengvai apsunkinantis vaikščiojimą ir avalynės avėjimą.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
40. Įgimtos ir įgytos pėdų deformacijos:			
40.1. labai apsunkinančios vaikščiojimą; labai išreikšti anatominiai pėdų pakitimai, trukdantys avėti tarnybinę avalynę;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
40.2. vidutiniškai apsunkinančios vaikščiojimą, bėgimą; vidutiniškai išreikšti anatominiai pėdų pakitimai trukdantys avėti tarnybinę avalynę;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
40.3. lengvai apsunkinančios vaikščiojimą, bėgimą; nežymūs arba neišreikšti anatominiai pėdų pakitimai, trukdantys avėti tarnybinę avalynę.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami

41. Galūnių nebuvimas:			
41.1. visos apatinės galūnės nebuvimas, viršutinių ar apatinių galūnių bigės įvairiame lygyje, įvairūs jų variantai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
41.2. viršutinės galūnės nebuvimas, apatinės galūnės iki apatinio šlaunies trečdalis nebuvimas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
41.3. plaštakos ar pėdos nebuvimas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
42. Limfmazgių ir pilvo ertmės organų tuberkuliozė:			
42.1. irimas, pūliavimas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
42.2. pūliavimas be irimo.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
43. Visų lokalizacijų piktybiniai navikai:			
43.1. išplitusi onkologinė liga, kai nėra galimas radikalus gydymas ir nesitikima pasveikimo;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
43.2. radikalaus pašalinimo padariniai, nesant metastazių.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
44. Visų lokalizacijų navikai <i>in situ</i> , gerybiniai navikai, neaiškios ir nežinomos eigos navikai:			
44.1. sukeliantys ryškų organų funkcijų sutrikimą arba trukdantys galvos, liemens ir galūnių judesiams;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
44.2. radikalaus pašalinimo padariniai, nesant atkryčių.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
45. Aortos, magistralinių ir periferinių kraujagyslių ligos ir jų padariniai:			
45.1. ryškūs kraujotakos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		

	netinkami	netinkami	netinkami
45.2. vidutinio sunkumo kraujotakos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
45.3. lengvi kraujotakos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
45.4. be kraujotakos sutrikimų.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
46. Išvaržos (kirkšninė, šlauninė, pooperacinės ir kt.):			
46.1. pasikartojančios arba apsunkinančios vaikščiojimą, trikdančios vidaus organų funkcijas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
46.2. kitos, be 47.1 papunktyje nurodytų komplikacijų.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
47. Tiesiosios žarnos iškritimas, išmatų nelaikymas:			
47.1. lengvai stanginantis;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
47.2. esant fiziniam krūviui.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
48. Tiesiosios žarnos, išeinamos angos įtrūkimai ir fistulės. Stoma.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
49. Išangės ir tiesiosios žarnos			

abscesas, kitos išangės ir tiesiosios žarnos ligos:			
49.1. dažni paūmėjimai, stabilios arba dažnai atsiveriančios fistulės;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
49.2. reti paūmėjimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
50. Hemorojus: sunkios formos su dažnais kraujavimais, antrine mažakraujyste; dažnai pasikartojančios hemoroidinių venų trombozės.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkami
51. Urogenitalinės sistemos ligos, operacinio gydymo pasekmės ir vystymosi anomalijos:			
51.1. ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
51.2. vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
51.3. lengvi funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
51.4. laikini sveikatos sutrikimai, nereikalaujantys gydymo stacionare.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkami	tinkami
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
52. Inkstų ir šlapimo takų tuberkuliozė:			
52.1. aktyvi, visos formos su irimu arba bakterijų išskyrimu, su ryškiu funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
52.2. aktyvi, be bakterijų išskyrimo, su vidutiniu funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
52.3. aktyvi, rimstanti arba paskutinius 3 metus neturėjusi aktyvumo požymių, su lengvu	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		

funkcijos sutrikimu arba be jo;	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
52.4. neaktyvi, daugiau nei 3 metus be aktyvumo požymių.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
53. Lytinių organų tuberkuliozė:			
53.1. progresuojanti prostatos tuberkuliozė, abipusis sėklidžių pažeidimas su irimu ir fistulių susidarymu; progresuojanti kiaušintakių ir gimdos gleivinės, kiaušidžių tuberkuliozė;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
53.2. prostatos sėklidžių ir antiseklidžių tuberkuliozė be fistulių; kiaušintakių ir gimdos gleivinės, kiaušidžių tuberkuliozė be fistulių;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
53.3. neaktyvi, be aktyvumo požymių daugiau nei 3 metus.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
54. Naktinis šlapimo nelaikymas (enurezė).	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
55. Sėklinio virželio varikozinis venų išsiplėtimas:			
55.1. ryškiai trikdantis kraujotaką;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
55.2. vidutiniškai trikdantis kraujotaką.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
56. Sėklidės dangalų ir sėklinio virželio vandenė (hidrocelė), funikuliocele:			

56.1. labai aiški, apsunkinanti vaikščiojimą;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
56.2. vidutiniškai išreikšta.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
57. Nenusileidusi sėklidė:			
57.1. abipusis kriptorchizmas;	nauji priimamieji⁵/pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
57.2. vienpusis kriptorchizmas.	nauji priimamieji		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami

V SKYRIUS
AUSIES IR SPENINĖS ATAUGOS LIGOS. KITOS VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ
LIGOS

58. Vidurinės ausies ir speninės ataugos ligos:			
58.1. lėtinis pūlingas atikoantralinis vidurinis otitas, lėtinė atikoantralinė liga;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
58.2. lėtinis pūlingas tubotimpaninis vidurinis otitas, gerybinis lėtinis pūlingas vidurinis otitas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
58.3. lėtinė tubotimpaninė liga;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
58.4. persirgto otito stabilūs padariniai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
59. Išorinės ausies ligos: lėtinis difuzinis išorinės ausies uždegimas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
60. Vidinės ausies ligos: vestibulinės funkcijos sutrikimai:			
60.1. ryškus vestibulinės funkcijos sutrikimas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
60.2. neryškus vestibulinės funkcijos sutrikimas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami

61. Kondukcinis ir neurosensorinis, kitos kilmės prikurtimas; kitos ausies ligos:			
61.1. abipusis kurtumas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
61.2. vienpusis kurtumas ar ryškus abipusis IV° prikurtimas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
61.3. vienpusis kurtumas, o kita ausimi III° klausos susilpnėjimas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
61.4. vienpusis kurtumas, o kita ausimi II° klausos susilpnėjimas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
61.5. nedidelis klausos I° susilpnėjimas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
62. Ausies trimito ligos ir funkcijos (barofunkcijos) sutrikimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
63. Lėtinės nosies ertmės ir sinusų ligos:			
63.1. anosmija, esant esencilinei anosmijai (uoslės receptoriaus pažeidimai);	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
63.2. kvėpavimo funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
63.3. lėtiniai pūlingi ar lėtiniai sinusitai su polipoze;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		

	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
63.4. lėtiniai rinosinusitai be polipozės;	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
63.5. gerybiniai nosies ir sinusų augliai;	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
63.6. piktybiniai nosies ir sinusų augliai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
63.7. ozena.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
64. Lėtinės tonzilių ligos.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
65. Gerklų ir balso klosčių ligos: papilomatozė, polipai, cistos, lėtinis keratozinis laringitas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
66. Gerklų ir ryklės piktybiniai navikai.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
67. Lėtinės gerklų ligos: gerklų stenoze, gerklų paralyžius.	nauji priimamieji/pareigūnai⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
68. Balso pakitimai.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
69. Būklė po ausų ir kvėpavimo takų traumų, ligų bei operacijų, esant laikiniams padariniams.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus

VI SKYRIUS BURNOS ERTMĖS, SEILIŲ LIAUKŲ IR ŽANDIKAULIŲ LIGOS

70. Veido ir žandikaulių srities anomalijos, įgyti defektai, deformacijos ir ligos:			
70.1. kramtymo, seilių išskyrimo ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
70.2. kramtymo, seilių išsiskyrimo	nauji priimamieji⁵		

vidutiniškai ryškūs funkcijos sutrikimai;	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
70.3. kramtymo, seilių išskyrimo neryškūs funkcijos sutrikimai.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
71. Adentija (pirminė, antrinė):			
71.1. 10 ar daugiau dantų stoka viename žandikaulyje arba jų pakeitimas nuimamu protezu, 8 kramtomųjų dantų stoka viename žandikaulyje arba jų pakeitimas nuimamu protezu;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
71.2. 4 kramtomųjų dantų iš eilės stoka viršutiniame žandikaulyje ir 4 krūminių dantų iš eilės stoka kitoje pusėje apatiniame žandikaulyje arba jų pakeitimas nuimamu protezu.	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkami
	pareigūnai		
72. Periodontitai (išskyrus apikalinius), periodontozė, gingivitai ir kitos burnos ertmės, liežuvio bei lūpų epitelio ligos. Dantų irimas, odontoklazija ir daugybinis komplikuotas dantų kariesas, kai pažeistų dantų yra daugiau nei devyni ir iš jų ne mažiau kaip keturiems pažeista pulpa ar periodontas:	tinkami	tinkami	tinkami
72.1. lėtiniai periodontitai su didele kaulo destrukcija;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
72.2. lėtiniai periodontitai; gingivitai, burnos gleivinės ligos: stomatitai, cheilitai ir kt.	tinkami	tinkami	tinkami
	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
73. Galvos sužalojimai: būklės po traumų veido, žandikaulių srityje, operacijų ir ligų, nesant galimybės atnaujinti pažeisto organo funkcijų.	tinkami	tinkami	tinkami
	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus

VII SKYRIUS

AKIES LIGOS IR JOS PRIEDINIŲ ORGANŲ LIGOS

74. Vokų ligos ir defektai:			
74.1. abiejų akių ryškūs ir vidutiniškai ryškūs vokų defektai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
74.2. vienvusė ptozė ar kiti vidutiniškai matomi vienos akies vokų defektai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
74.3. neryškiai matomi pakitimai, be funkcijos sutrikimo.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	tinkami po gydymo	tinkami po gydymo	tinkami
75. Ašarų sistemos ir akiduobės ligos:			
75.1. ryškūs funkcijos sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
75.2. vidutiniškai pastebimi funkcijų sutrikimai;	nauji priimamieji⁵		
	tinkami po gydymo	tinkami po gydymo	tinkami po gydymo
	pareigūnai		
	tinkami po gydymo	tinkami po gydymo	tinkami
75.3. neryškūs funkcijos sutrikimai.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	tinkami po gydymo	tinkami po gydymo	tinkami
76. Junginės ligos:			
76.1. lėtinės uždegiminės ar degeneracinės ligos su ryškiais funkcijos sutrikimais, gydymas stacionare neefektyvus;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
76.2. reti paūmėjimai, efektyvus gydymas, liga regai netrukdo.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami po	tinkami po	tinkami po gydymo

	gydymo	gydymo	
77. Odenos, ragenos, rainelės ir krumplyno ligos:			
77.1. abiejų akių ryškiai pasireiškiančios, progresuojančios ligos arba dažni jų paūmėjimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
77.2. nustatyti 78.1 papunktyje pakitimai, bet tik vienos akies;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
77.3. neryški, neprogresuojanti, retai paūmėjanti vienos ar abiejų akių liga, kai funkcijos sutrikimas neryškus ar funkcija visai nesutrikusi.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
78. Stiklakūnio ir akies obuolio ligos:			
78.1. su ryškiais funkcijos sutrikimais;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
78.2. su neryškiais funkcijos sutrikimais.	nauji priimamieji⁵/ pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
79. Lęšiuko ligos:			
79.1. abiejų akių, su ryškiais regos funkcijos sutrikimais;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
79.2. vienos akies;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
79.3. lęšiuko drumstys be ryškių regos funkcijų sutrikimų.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		

	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
80. Išorinės akies svetimkūniai.			
	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
81. Glaukoma:			
81.1. abiejų akių, toli pažengusi, III stadija;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
81.2. vienos akies, toli pažengusi, III stadija;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
81.3. išsivysčiusi, II stadija;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
81.4. hipertenzija, pradinė stadija.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
82. Gyslainės ir tinklainės ligos ir jų padariniai, kiti akies ir jos priedinių organų sutrikimai:			
82.1. abiejų akių;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
82.2. vienos akies.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
83. Regos nervo ir regėjimo takų ligos:			

83.1. abiejų regos nervų su progresuojančiu funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
83.2. vieno regos nervo su regos funkcijos sutrikimu;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
83.3. stabilūs, neprogresuojantys vieno ar abiejų regos nervų pakitimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
84. Refrakcijos ir akomodacijos sutrikimai:			
84.1. trumparegystė $\leq 3,0$ D, toliaregystė $\leq 2,0$ D viename iš meridianų, astigmatizmo skirtumas pagrindiniuose meridianuose $< 2,0$ D;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkami	tinkami
84.2. trumparegystė $> 3,0$ D ir $\leq 6,5$ D, toliaregystė $> 2,0$ D ir $\leq 6,5$ D viename iš meridianų, astigmatizmo skirtumas pagrindiniuose meridianuose 2,0–4,5 D;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	tinkami	tinkami
84.3. trumparegystė $> 6,5$ D ir $\leq 10,0$ D, toliaregystė $> 6,5$ D, astigmatizmo skirtumas pagrindiniuose meridianuose $> 4,5$ D.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
85. Regėjimo sutrikimai ir aklumas:			
85.1. nėra akies obuolio arba viena akis akla, vienos akies rega yra silpnesnė kaip 0,03, o abiejų akių rega yra silpnesnė kaip 0,3 su korekcija;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
85.2. vienos akies rega yra nuo 0,03 iki 0,3, kai kitos akies regėjimas – ne stipresnis kaip 0,5 su korekcija.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
86. Akies raumenų, abiejų akių			

judesių sutrikimai:			
86.1. paralyžinis žvairumas;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
86.2. kitas žvairumas, abiejų akių judesių sutrikimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
87. Kitas žvairumas.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkami
88. Spalvų matymo trūkumai:			
88.1. dichromazija, anomali A ir B tipo trichromazija;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
88.2. anomali C tipo trichromazija.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
89. Laikinas regos funkcijų sutrikimas po sužeidimų, operacijų ar persirgtų ligų, jei gydymo stacionare nereikia.	nauji priimamieji⁵		
	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami

VIII SKYRIUS ODOS IR VENERINĖS LIGOS

90. Dermatitas ir egzema, papulos, kvamoziniai odos pakitimai. Įgimtos odos ir paodžio anomalijos:			
90.1. išplitusios atopinio dermatito formos; išplitusi, dažnai pasikartojanti, sunkiai pasiduodanti gydymui psoriazė, pūslinė – visos formos, sunki įgimta ichtiozė, pūslinė epidermolizė, sunkios kitos odos formavimosi ydos, sunkios kitos įgimtos dangų formavimosi ydos, fakomatozės, periferinė ir odos T-ląstelių limfomos;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami

90.2. išplitusi psoriazė, delnų ir padų psoriazė / pustuliozė, artropatinė psoriazė, odos raukšlių psoriazė, kitos epidermio sustorėjimo rūšys, vidutinio sunkumo įgimta ichtiozė, Diuringo dermatitas, lėtinė idiopatinė dilgėlinė, ribotos, tačiau pasikartojančios atopinio dermatito ir egzemos formos, diseminuota diskoidinė raudonoji vilkligė;	nauji priimamieji ⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
90.3. ribotos, retai pasikartojančios atopinio dermatito ir egzemų formos, ribotas neurodermitas, ribotos, retai pasikartojančios psoriazės formos, ribota diskoidinė raudonoji vilkligė, židininė sklerodermija, mažai išreikšta ichtiozė.	nauji priimamieji ⁵ / pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
91. Raudonoji vilkligė, dermatomiozitas, sklerodermija ir kitos jungiamojo audinio ligos, vyraujant odos pažeidimui.	nauji priimamieji ⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
92. Odos ir jos priklausinių pigmentacijos sutrikimai. Alopecijos.	nauji priimamieji ⁵ / pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
93. Odos diskeratozės ir hiperkeratozės, atrofiniai ir hipertrofiniai odos susirgimai.	nauji priimamieji ⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
94. Virusų sukeltos infekcijos, kurioms būdingi odos ir gleivinės pažeidimai. Pedikuliozė, akariazė ir kitos invazijos. Odos ir poodinių audinių infekcijos.	nauji priimamieji ⁵		
	tinkami po išgyjimo	tinkami po išgyjimo	tinkami po išgyjimo
	pareigūnai		
	tinkami po išgyjimo	tinkami	tinkami
95. Spuogai (acne):			
95.1. sunkios veido ir (ar) krūtinės spuogų formos;	nauji priimamieji ⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	netinkami	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
95.2. vidutinio arba lengvo laipsnio spuogai.	nauji priimamieji ⁵ / pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
96. Raupsai.	nauji priimamieji ⁵ / pareigūnai		

	netinkami	netinkami	netinkami
97. Odos ir poodinių audinių tuberkuliozė:			
97.1. išplitusios ir sudarkančios formos;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
97.2. ribotos, be visceralinių reiškinių formos.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
98. Mikožės.	nauji priimamieji⁵		
	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo
	pareigūnai		
	tinkami po išgijimo	tinkami	tinkami
99. Ūmūs ir lėtiniai ureitai ir komplikacijos, nepaisant etiologijos, pasikartojanti anogenitalinė <i>herpes</i> virusinė infekcija, anogenitalinės venerinės karpos, kirkšnies granuloma.	nauji priimamieji⁵		
	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo
	pareigūnai		
	tinkami po išgijimo	tinkami	tinkami
100. Sifilis.	nauji priimamieji⁵		
	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo
	pareigūnai		
	tinkami po išgijimo	tinkami	tinkami

IX SKYRIUS
MOTERS LYTINIŲ ORGANŲ LIGOS

101. Gerybiniai moters lytinių organų augliai:			
101.1. sukeliantys organo funkcijų sutrikimą ir kitus auglio pasireiškimo simptomus;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo
101.2. nesukeliantys organo funkcijų sutrikimo ir kitų auglio pasireiškimo simptomų.	nauji priimamieji⁵		
	tinkami	tinkami	tinkami
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
102. Moters lyties organų fistulės.	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	tinkami po gydymo
103. Gimdos padėties anomalijos, sukeliančios funkcinis sutrikimus:			
103.1. visos gimdos ar jos dalies iškritimas;	nauji priimamieji⁵ / pareigūnai		
	netinkami	netinkami	netinkami
103.2. nusileidusi gimda;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
103.3. pradinė nusileidimo stadija, vezikocelė, rektocelė.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
104. Moters dubens organų uždegiminės ligos:			
104.1. dažni paūmėjimai;	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
104.2. reti paūmėjimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
105. Vulvos, makšties ir gimdos kaklelio lėtinės uždegiminės ligos.	nauji priimamieji⁵		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus

	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
106. Makšties, gimdos kaklelio neuždegiminės ligos. Gimdos kaklelio displazijos.	nauji priimamieji⁵		
	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo
	pareigūnai		
	tinkami po išgijimo	tinkami	tinkami
107. Moters lyties organo polipas, moters lytinių organų endometrioze.	nauji priimamieji⁵		
	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo	tinkami po išgijimo
	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
108. Patologiniai mėnesinių ciklo sutrikimai. Stabilūs kiaušidžių funkcijos sutrikimai.	nauji priimamieji⁵		
	netinkami	netinkami	netinkami
	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus
109. Menopauziniai ir kiti perimenopauziniai sutrikimai:			
109.1. lengvi ir vidutiniški sutrikimai;	pareigūnai		
	tinkami	tinkami	tinkami
109.2. sunkūs sutrikimai.	pareigūnai		
	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus	tinkamumas individualus

¹ Sveikatos būklės reikalavimų sąvado taikymo paaiškinimuose (priedas). Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centro Centrinės medicinos ekspertizės komisijos (toliau – CMEK) posėdžio, kuriame dalyvauja ne mažiau kaip trys gydytojai ekspertai, metu CMEK pirmininkas ir CMEK sekretorius priima ekspertinį sprendimą dėl tinkamumo vidaus ar kitai statutinei tarnybai, taip pat dėl tinkamumo tarnybai Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyboje (toliau kartu – tarnyba) pagal atskiras Sveikatos būklės reikalavimų sąvado (toliau – Sąvadas) skiltis ir individualaus tinkamumo vertinimo. Individualaus tinkamumo vertinimo metu atsižvelgiama į tiriamojo susirgimo sunkumą, funkcijų sutrikdymą, nedarbingumo laikotarpio trukmę, simptomų pasireišimo eigą ir dažnumą (analizuojami esami medicinos dokumentai), kitų susirgimų sunkumą ir dažnumą, buvusias operacijas ir jų galimas pasekmes sveikatai, gydymo vaistais apimtis, tiriamojo motyvaciją tarnybai, psichologinio vertinimo duomenis, esamą tarnybinę charakteristiką (jei tokia yra). Sprendimas priimamas kolegialiai, bendru sutarimu (visiems dalyvaujantiems, išskyrus CMEK sekretorių, pritarus).

² Taikoma asmenims, pretenduojantiems į tarnybą, pageidaujantiems mokytis statutinėje profesinio mokymo įstaigoje, statutinės profesinio mokymo įstaigos įvadinio mokymo kursuose ar kitoje švietimo įstaigoje, kursantams, tarnybos pareigūnams, buvusiems tarnybos pareigūnams, grąžinamiems į tarnybą ar siekiantiems atkurti tarnybos pareigūno statusą, kurių pareigybių aprašymuose nustatytos funkcijos daugiausia susijusios su organizuotų ginkluotų (specialiųjų) operacijų ne karo metu vykdymu; asmenų saugojimu; mobiliųjų palydų vykdymu; patruliavimu; pasienio teisinio režimo kontrolės vykdymu; teisės pažeidėjų paieška, persekiojimu ir sulaikymu,

mokymu nardyti ir nardymu; gaisrų gesinimu, ekstremaliųjų įvykių padarinių likvidavimu, žmonių, turto gelbėjimo darbų atlikimu, kai naudojama aukštalipių įranga.

³ Taikoma asmenims, pretenduojantiems į tarnybą, pageidaujantiems mokytis statutinėje profesinio mokymo įstaigoje, statutinės profesinio mokymo įstaigos įvadinio mokymo kursuose ar kitoje švietimo įstaigoje, kursantams, tarnybos pareigūnams, buvusiems tarnybos pareigūnams, grąžinamiems į tarnybą ar siekiantiems atkurti tarnybos pareigūno statusą, kurių pareigybių aprašymuose nustatytos funkcijos daugiausia susijusios su nusikalstamų veikų ir kitų teisės pažeidimų prevencija prižiūrime teritorijoje; pastatų, objektų saugojimu ir periodinio patruliavimo, apžiūrint saugomas teritorijas, vykdymu; slapto asmenų sekimu, asmenų ir transporto priemonių, vykstančių per valstybės sieną, pasienio tikrinimu; budėjimu vidaus postuose; konvojavimu; patruliavimu; pasienio teisinio režimo kontrolės vykdymu; ikiteisminio tyrimo atlikimu, vykdančią kriminalinę žvalgybą; kriminalinės žvalgybos vykdymu; gaisrų gesinimu, ekstremaliųjų įvykių padarinių likvidavimu, žmonių, turto gelbėjimo darbų atlikimu, kai nėra naudojama aukštalipių įranga; šarvuotųjų, gaisrų gesinimo ir gelbėjimo transporto, įskaitant mažuosius laivus, priemonių, specialiojo konvojavimo keleivinio autotransporto valdymu; orlaivių, laivų įgulos narių funkcijų atlikimu; objektų patikros, siekiant aptikti, nustatyti ir neutralizuoti ginklus ir (ar) šaudmenis, sprogiasias medžiagas ir (ar) užtaisus, atlikimu; pareigūnų fizinio, taktinio, kovinio parengimo funkcijų vykdymu; nėrimo vadovų funkcijų vykdymu; vadovavimo ir organizavimo funkcijų vykdymu gaisrų, ekstremaliųjų įvykių padarinių likvidavimo, žmonių ir turto gelbėjimo vietose. Ar pareigūno sveikatos būklė tinkama orlaivių valdymo funkcijoms atlikti, nustatoma vadovaujantis Sąvadu ir 2011 m. lapkričio 3 d. Komisijos reglamentu (ES) Nr. 1178/2011, kuriuo pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 216/2008 nustatomi su civilinės aviacijos orlaivių įgula susiję techniniai reikalavimai ir administracinės procedūros.

⁴ Taikoma asmenims, pretenduojantiems į tarnybą, pageidaujantiems mokytis statutinėje profesinio mokymo įstaigoje ar statutinės profesinio mokymo įstaigos įvadinio mokymo kursuose, ar kitoje švietimo įstaigoje, kursantams, tarnybos pareigūnams, buvusiems tarnybos pareigūnams, grąžinamiems į tarnybą ar siekiantiems atkurti tarnybos pareigūno statusą, kurių pareigybių aprašymuose nustatytos funkcijos daugiausia susijusios su budėjimu patalpose, atliekant informacijos ir operatyvaus valdymo funkcijas; intelektinės žvalgybos ir apsaugos vykdymu; ikiteisminio tyrimo atlikimu, nevykdančią kriminalinės žvalgybos; techninės saugos sistemų, priemonių projektavimu, rengimu, eksploatavimu bei jų priežiūra; kriminalinės žvalgybos vykdymu; kriminalinėje žvalgyboje naudojamų techninių priemonių priežiūra; kriminalistinių tyrimų atlikimu ir kriminalistinių paslaugų teikimu; valstybinės priešgaisrinės priežiūros vykdymu; tarnybos organizavimo ir vidaus kontrolės funkcijų vykdymu; statutinių įstaigų ar jų padalinių administravimu; dokumentų rengimu arba (ir) kitos administravimo veiklos vykdymu; pareigūnų teorinio parengimo funkcijų vykdymu; pareigūnų fizinio, taktinio, kovinio parengimo organizavimu; transporto priemonių (ir orlaivių) techninės priežiūros vykdymu; funkcijų, neišvardytų Sąvado 2 ir 3 išnašose, vykdymu.

⁵ Sąvade vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos vidaus tarnybos statute, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Specializuotosios medicininės ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2008 m. rugpjūčio 5 d. įsakymu Nr. 1V-299 „Dėl Specializuotosios medicininės ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir kituose teisės aktuose, reguliuojančiuose asmens sveikatos priežiūrą, apibrėžtas sąvokas.

SVEIKATOS BŪKLĖS REIKALAVIMŲ SĄVADO TAIKYMO PAAIŠKINIMAI

I SKYRIUS PSICHIKOS SUTRIKIMAI

1. Protinis atsilikimas. Žemas intelektualinio funkcionavimo lygis (intelektinio koeficiento (toliau – IQ) intervalas – 70–80). F70–F79¹; Z13.9.

Protinis atsilikimas diagnozuojamas remiantis IQ (tai visuminis sugebėjimų vertinimas standartizuotais, validžiais intelekto testais). IQ vertinimas atliekamas ambulatoriškai. Nauji priimamieji, kuriems standartizuotais, validžiais intelekto testais nustatomas IQ 70–80 (riba tarp atsilikimo ir normos), pripažįstami netinkami vidaus ar kitai statutinei tarnybai, taip pat tarnybai Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyboje (toliau kartu – tarnyba).

2. Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai. F30–F39.

2.1 papunktis apima sunkius, užsitęsčiusius arba pasikartojančius nuotaikos (afektinius) sutrikimo epizodus. Vadovaujantis 2.1 papunkčiu, nauji priimamieji ir vidaus tarnybos ar kitos statutinės tarnybos, taip pat Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos pareigūnai (toliau kartu – pareigūnai) netinkami. Pareigūnams diagnozei nustatyti būtinas psichiatrinis tyrimas stacionare.

2.2 papunktis apima lengvus ar vidutinius nuotaikos (afektinius) sutrikimus.

Vadovaujantis 2.2 papunkčiu, pareigūnai gali būti pripažinti tinkamais tarnybai, išskyrus tuos, kurių pareigybės aprašymuose nurodomos funkcijos daugiausiai susijusios su patruliavimu, asmenų saugojimu, postų, objektų saugojimu ir periodinio patruliavimo, apžiūrint saugomas teritorijas, vykdymu, gaisrų gesinimu, ekstremaliųjų įvykių padarinių likvidavimu, žmonių, turto gelbėjimu, ginklo panaudojimu. Šiais atvejais būtina rekomenduoti, kad pareigūnai, pagal pareigybės aprašymus privalantys atlikti šias funkcijas, būtų perkelti į nesusijusias su šiomis funkcijomis pareigas.

Pareigūnui diagnozė privalo būti nustatyta psichiatrijos stacionare. Ekspertinis sprendimas, ar pareigūnas tinkamas tarnybai, turi būti priimamas tik esant aiškiems gydymo rezultatams.

Naujas priimamasis, kuriam buvo diagnozuoti šiame punkte išvardyti sveikatos sutrikimai ar kuris buvo gydytas dėl šiame punkte išvardytų sveikatos sutrikimų, pripažįstamas netinkamu tarnybai. Naujas priimamasis pagal Sąvado II ir III skiltį gali būti pripažįstamas tinkamu tarnybai, jei per pastaruosius 10 metų neturėjo jokių psichikos ir elgesio sutrikimų, jei laikotarpis trumpesnis – netinkamas tarnybai.

3. Šizofrenija, šizoafektinis, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai, ūmūs psichoziniai sutrikimai. F20–F29.

Nauji priimamieji ir pareigūnai, kuriems buvo diagnozuoti šiame punkte išvardyti sveikatos sutrikimai ar kurie buvo gydyti dėl šiame punkte išvardytų sveikatos sutrikimų, privalo būti pripažinti netinkamais tarnybai. Pareigūnams diagnozės privalo būti patvirtintos psichiatrijos stacionare.

4. Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai. F00–F09.

Nauji priimamieji ir pareigūnai, kurių anamnezėje yra buvę organinių ir simptominių psichikos sutrikimų, privalo būti pripažinti netinkamais tarnybai. Pareigūnams diagnozės privalo būti patvirtintos psichiatrijos stacionare.

4.1 papunkčiui priskirti psichoziniai, ryškūs ir (ar) nuolatiniai kognityviniai bei asmenybės ir elgesio sutrikimai dėl galvos smegenų ligos, pažeidimo ir disfunkcijos.

4.2 papunkčiui priskiriami vidutiniškai išreikšti ilgalaikiai ir (ar) pasikartojantys elgesio, emocijų, valios, kognityviniai sutrikimai, kurių negalima priskirti 4.1 papunkčiui.

5. Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyviasias medžiagas. F10–F19.

5.1 papunktis apima ryškius ir (ar) nuolatinus psichikos veiklos sutrikimus: psichozes dėl alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Pareigūnai, kuriems registruota bent viena psichozė dėl šių medžiagų vartojimo, pripažįstami netinkamais tarnybai.

5.2 papunktis apima ryškius kognityvinius, afekto, asmenybės ir elgesio pakitimus, kurie atsiranda dėl alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Nauji priimamieji ir pareigūnai, nustačius šiuos sutrikimus dėl šių medžiagų vartojimo, pripažįstami netinkamais tarnybai. Pareigūnams diagnozė privalo būti patvirtinta psichiatrijos stacionare.

5.3 papunktis apima vienkartinus ir trumpalaikius psichikos sutrikimus, kurie atsiranda dėl alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Nauji priimamieji, kai jiems nustatytas nelegalaus alkoholio, psichotropinių medžiagų be raštiško gydytojo paskyrimo vienkartinio vartojimo faktas arba kai jiems buvo diagnozuota ar jie buvo gydyti dėl šiam punktui priskiriamų sveikatos sutrikimų, yra netinkami tarnybai pagal Sąvado I skiltį. Naujas priimamasis pagal Sąvado II–III skiltį gali būti pripažintas tinkamu tarnybai, jei pastaruosius 5 metus neturėjo jokių psichikos ir elgesio sutrikimų.

6. Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai. F60–F69. Asmenybės bruožų akcentavimas. Z73.1.

6.1 papunktis apima suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimus. Pareigūnams, taikant šį papunktį, būtinas ištyrimas ir diagnozės patvirtinimas psichiatrijos stacionare.

6.2 papunktis apima asmenybės bruožų akcentavimą. Nauji priimamieji ir pareigūnai, turintys asmenybės bruožų akcentavimą, pripažįstami netinkamais tarnybai. Pareigūnams, taikant šį papunktį, būtinas ištyrimas ir diagnozės patvirtinimas psichiatrijos stacionare.

7. Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sindromai. F40–F48. Elgesio ir emocijų sutrikimai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais. F50–F59. Psichologinės raidos sutrikimai. F80–F89. Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje. F90–F98. Buvęs asmeniui savęs žalojimas. Z91.5.

Nauji priimamieji ir pareigūnai po suicidinių bandymų privalo būti pripažinti netinkamais tarnybai.

7.1 papunktis apima ryškius ir (ar) nuolatinių sutrikimų požymius su dažnomis dekomensacijomis, suicidinius bandymus.

7.2 papunktis apima neryškius, bet ilgalaikius arba pasikartojančius sutrikimų požymius, mikčiojimą, suardantį ritmišką kalbėjimą, būtiną pareigoms atlikti, bei vokaličius ir motorinius tikus, trukdančius tarnybai atlikti.

Nauji priimamieji dėl šiame punkte nurodytų sutrikimų netinkami tarnybai. Pareigūnas dėl šiame punkte nurodytų sutrikimų privalo gydytis, o ekspertinis sprendimas dėl tinkamumo tarnybai priimamas tik galutinai paaiškęs gydymosi rezultatams bei efektyvumui. Ekspertinis sprendimas, kad pareigūnas netinkamas tarnybai, priimamas tik po neefektyvaus gydymo psichiatrijos stacionare.

Pareigūnui, kuriam taikomi 7.1 ir 7.2 papunkčiai, diagnozė privalo būti patvirtinta psichiatrijos stacionare.

7.3 papunktis apima lengvus, trumpalaikius ir (ar) pasikartojančius sutrikimų požymius, lengvas, trumpalaikes reakcijas į stresą.

Naujas priimamasis gali būti pripažįstamas tinkamu tarnybai, jei mikčiojimas yra nežymus (nežymus garso sulaikymas, „sunkumai“ frazės pradžioje, o kiti žodžiai tariami laisvai ar truputį sulėtinti, bet nekartojami). Tokiu atveju sprendimas, kad naujas priimamasis tinkamas tarnybai, priimamas posėdžio metu ir tik po logopedo išvados, kad mikčiojimas nesutrikdo ritmiško kalbėjimo. Pareigūnui sprendimas dėl netinkamumo pagal Sąvado I skiltį priimamas tik po logopedo išvados, kad mikčiojimas sutrikdo ritmišką kalbėjimą.

Naujas priimamasis, kuriam nustatytas buvęs ar esamas savęs žalojimas, pripažįstamas netinkamu tarnybai.

Elgesio sindromus, susijusius su fiziologiniais ir somatiniais veiksniais, (F50–F59) siūloma vertinti pagal Sąvado 6 arba 7 punktus, atsižvelgiant į šių sindromų kilmę ir eigą.

II SKYRIUS NERVŲ SISTEMOS LIGOS BEI TRAUMŲ PADARINIAI

8. Epilepsija. Epilepsinė būklė. G40–G41. Nenormalūs centrinės nervų sistemos funkcinio tyrimo duomenys. R94.0.

Apima epilepsiją, simptominę epilepsiją, epilepsinius sindromus, epilepsijos priepuolius (generalizuotus, dalinius (židinius), nepatikslingus).

Nauji priimamieji pripažįstami netinkamais tarnybai pagal visas Sąvado skiltis, jei anamnezėje, kai jie buvo vyresni nei 5 metų amžiaus, buvo nors vienas medicininiuose dokumentuose užregistruotas epilepsijos priepuolis. Naujiems priimamiesiems, kurių anamnezėje iki 5 metų amžiaus nustatyta epilepsija, ekspertizė dėl tinkamumo tarnybai atliekama juos ištyrus specializuotame neurologijos skyriuje, stacionare.

Po pirmojo epilepsijos priepuolio pareigūnai tiriami, tinkamumas tolesnei tarnybai nustatomas po III lygio gydytojo neurologo konsultacijos epileptologijos kabinete. Pareigūnai, dirbantys pagal Sąvado III skiltį, gali būti tinkami tarnybai, esant retiems epilepsijos priepuoliams (1 priepuolis rečiau nei per 3 metus), jei nenustatomas charakteringų asmenybės pažeidimo požymių ir jei darbas neturi specifinių sąlygų, kurios neleidžia pareigūnui dirbti su epilepsija anamnezėje. Šis punktas taikomas ir simptominės epilepsijos atvejais, kai priepuolius išprovokuoja alkoholio, narkotinių, psichotropinių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, nemiga ar stresas.

Elektroencefalogramoje užregistravus epilepsijos potencialus, ekspertinis sprendimas priimamas po III lygio gydytojo neurologo konsultacijos epileptologijos kabinete.

Elektroencefalogramoje pakartotinai užregistravus tipinius epilepsinius potencialus, nauji priimamieji pripažįstami netinkamais tarnybai. Naujiems priimamiesiems elektroencefalogramoje

užregistravus pirmą kartą epilepsinius potencialus, būtina III lygio gydytojo neurologo konsultacija epileptologijos kabinete.

9. Migrena ir kiti galvos skausmo sindromai. G43–G44. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai. G45–G46; G80–G83; I60–I69. Kitos nugaros smegenų ligos. G95. Autonominės (vegetacinės) nervų sistemos sutrikimai. G90. Kiti nervų sistemos pakitimai, sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur. G99. Apalpinimas ir kolapsas. R55. Miego sutrikimai. G47.

Apima visas galvos ir nugaros smegenų kraujotakos ligas: ilgalaikį smegenų kraujotakos sutrikimą, trumpalaikius kraujotakos sutrikimus ir smegenų infarktus (hemoraginius, išeminius), taip pat migreną, galvos skausmo sindromus, miego sutrikimus, autonomines (vegetacines) nervų sistemos ligas ir kt.

9.1 papunkčiui priskiriami pasikartojantys smegenų infarktai, sunkūs nuolatiniai nervų sistemos funkcijų sutrikimai, atsiradę dėl ūmių ar lėtinių galvos ir nugaros smegenų kraujotakos sutrikimų (tetraplegija, hemiplegija, paraplegija, gilios hemiparezės, kalbos, atminties, kognityviniai (mąstymo) sutrikimai, parkinsonizmo reiškiniai, epilepsiniai priepuoliai, dubens organų funkcijos sutrikimai ir kt.).

9.2 papunkčiui priskiriamos ūmios smegenų kraujotakos ligos, pasižyminčios palankia eiga ir vidutiniškai išreikšti galvos smegenų kraujotakos sutrikimų padariniai. Tam pačiam punktui priskiriami ir lėtiniai galvos smegenų kraujotakos nepakankamumo reiškiniai (galvos skausmai, svaigimas, miego sutrikimai, epizodiniai alpimai, darbingumo sumažėjimas, emocijų sutrikimas ir valios susilpnėjimas, esant atskiriems nuolatiniais centrinės nervų sistemos organinių pažeidimų požymiams – patvirtinta anizorefleksija, vangi vyzdžių reakcija į šviesą, piramidiniai simptomai ir kt.). Šiam punktui priskiriami ir dažni (3 ir daugiau kartų per metus) praeinantys galvos smegenų kraujotakos sutrikimai (praeinantis smegenų išemijos priepuolis, grįžtamasis išeminis neurologinis deficitas).

9.3 papunkčiui priskiriami reti (ne dažniau kaip 2 kartus per metus) praeinantys galvos smegenų išemijos priepuoliai, kurie pasireiškia nestabiliais židininiais centrinės nervų sistemos pažeidimo simptomais (parezės, parestezijos, kalbos sutrikimai, smegenėlių pažeidimo reiškiniai ar kt.) ir praeina per parą, nepalikdami jokių nervų sistemos funkcijų sutrikimų. Šiam punktui priskiriamos ir pradinės galvos smegenų kraujagyslių pažeidimo formos, įvairios migrenos rūšys, galvos skausmo sindromai su dažniais priepuoliais, autonominės (vegetacinės) nervų sistemos ligos su retais paūmėjimais. Esant retiems migrenos priepuoliams (3 metų remisija) pagal Sąvado II–III skiltį tinkamumas tarnybai – individualus. Šis papunktis taip pat apima ir ūmų galvos smegenų kraujotakos nepakankamumą, sukeliantį neryškius, laikinus galvos smegenų kraujotakos funkcijos sutrikimus (paprasti apalpinimai, alpimai su traukuliais ir kt.). Apalpimo diagnozė nustatoma tik tais atvejais, kai specializuotosios medicininės ekspertizės (toliau – ekspertizė) metu neišaiškinti kiti susirgimai, pažeidžiantys centrinę ar autonominę (vegetacinę) nervų sistemą. Pareigūnai po sąmonės praradimo priepuolio turi būti ištiriami. Tinkamumas tarnybai nustatomas individualiai, atsižvelgiant į alpimą sukėlusias priežastis. Alpstantiems pareigūnams, nepaisant alpimų dažnio ir priežasčių, negali būti patikėtos vairuoti tarnybinės transporto priemonės, darbai aukštyje, prie judančių mechanizmų, elektros įrangos, ugnies ir vandens.

Po netrauminio subarachnoidinio kraujo išsiliejimo ar esant galvos smegenų kraujagyslių aneurizmams, dėl kurių išsivystė galvos smegenų kraujotakos sutrikimai, pareigūnų tinkamumas tarnybai nustatomas vadovaujantis Sąvado 9.1, 9.2 arba 9.3 papunkčiais, atsižvelgiant į tai, kaip

pasireiškia galvos smegenų kraujotakos sutrikimų padariniai. Sprendžiant, ar tinkami tolesnei tarnybai pareigūnai, operuoti dėl galvos kraujagyslių aneurizmos, atsižvelgiama į operacijos radikalumą, jos efektyvumą, pooperacinio kaukolės defekto dydį, sutrikusių funkcijų atsistatymo dinamiką.

Nauji priimamieji, patyrę apalpimo priepuolių (daugiau nei 2 priepuoliai iki stojimo į tarnybą), vadovaujantis 9.3 papunkčiu, pripažįstami netinkamais tarnybai.

Šiam punktui priskiriamos ir pradinės galvos smegenų kraujagyslių pažeidimo formos, įvairios migrenos rūšys, galvos skausmo sindromai su retais priepuoliais, autonominės (vegetacinės) nervų sistemos ligos su retais paūmėjimais. Esant retiems migrenos ir galvos skausmo priepuoliams (3 metų remisija) tinkamumas tarnybai – individualus.

10. Virusų sukeltos centrinės nervų sistemos ligos. A80–A89. Infekcinių ir parazitų sukeltų ligų pasekmės. B90,; B91,; B94. Uždegiminės centrinės nervų sistemos ligos. G00–G09. Kitos smegenų ligos, sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur. G94.

Apima pirminius ir antrinius encefalitus ir encefalomielitus, meningitus, kitus infekcinius galvos ir nugaros smegenų, jų dangalų procesus (meningokokinis meningitas, serozinis meningitas, poliomieltas, erkinis, uodinis virusinis encefalitas ir kt.), taip pat nervų sistemos pažeidimus dėl tuberkuliozės, sifilio, kraujo ir kitų ligų.

10.1 papunkčiui priskiriamos sunkios nervų sistemos ligos su ryškiais funkcijų sutrikimais: didelis paralyžius ir parėzė, ryškus parkinsonizmas, optikochiazmalinis arachnoiditas su regėjimo sutrikimu, epilepsiniai priepuoliai, persirgto mielito padariniai su paralyžiais ar ryškiomis parėzėmis, dubens organų funkcijos sutrikimai (šlapinimosi, tuštinimosi) bei kiti ryškūs funkcijų sutrikimai dėl sunkios nervų sistemos ligos.

10.2 papunkčiui priskiriami lėtiniai susirgimai, kurie dėl centrinės nervų sistemos funkcijų pažeidimo apriboja pareigų vykdymo galimybes (padariniai po antrinio encefalito su nedidele hemipareze: raumenų jėgos sumažėjimas, nedidelis raumenų tonuso padidėjimas, kuris netrikdo kalbos, atminties, eisenos ir kt.).

10.3 papunkčiui priskiriami lengvi nervų sistemos pažeidimo padariniai su organiniais simptomais, dažniausiai lydimais tik autonominės (vegetacinės) nervų sistemos disfunkcijos reiškiniais.

10.4 papunkčiui priskiriami nervų sistemos pažeidimo padariniai, turintys pavienių ilgalaikių organinių požymių, be funkcijos sutrikimų: nosies ir lūpos raukšlių asimetrija, nedidelė anizokorija, konvergencijos nepakankamumas ar kt.

11. Galvos ir nugaros smegenų traumos ir jų padariniai. S02; S04; S06; S07; S14; S24; S34; T08; T90; T91.

Apima galvos ir nugaros smegenų traumas, traumų liekamuosius padarinius, trauminio centrinės nervų sistemos pažeidimo komplikacijas, taip pat sprogimo smūginės bangos sukeltų traumų padarinius.

11.1 papunkčiui priskiriami traumų padariniai su ryškiais galvos ir nugaros smegenų funkcijų sutrikimais (galvos smegenų sumušimas, sukeliantis ilgalaikius paralyžius arba galias parėzes, hematomielijs, subdurinė hematoma ir kt.), taip pat būklės, kai, pažeidus galvos smegenų

audinį, atsiranda smegenų žievės funkcijos sutrikimų (afazija, apraksija ir kt.), dubens organų funkcijos sutrikimų (šlapinimosi, tuštinimosi).

11.2 papunkčiui priskiriami nervų sistemos traumų padariniai, dėl kurių židininiai simptomai galvos ir smegenų funkcijos sutrikimai nėra tokie ryškūs kaip tų, kurie priskiriami 11.1 papunkčiui. 11.2 papunktis apima lengvą parezę, vidutiniškai išreikštą smegenėlių pažeidimą, sukeliantį eisenos sutrikimus ar kitus simptomus, lėtinius potrauminius rezistentiškus gydymui galvos skausmus ir kitus panašius nervų sistemos traumų padarinius.

11.3 papunkčiui priskiriami tokie galvos ir nugaros smegenų traumų padariniai, kai yra židininiai simptomai (nedidelė nosies ir lūpų raukšlių asimetrija, anizorefleksija, lengvi jutimo sutrikimai ir kiti autonominės (vegetacinės), nervų sistemos disfunkcijos požymių, lėtinių potrauminių galvos skausmų. Šiam punktui taip pat priskiriami kaukolės skliauto ar pagrindo lūžimo padariniai, esant nedideliems simptomams ir būklės po galvos, nugaros smegenų traumos be centrinės nervų sistemos organinio pažeidimo požymių, kai jaučiamas padidėjęs nuovargis, yra autonominės (vegetacinės) nervų sistemos disfunkcija, padidėjęs dirglumas ar kiti simptomai.

11.4 papunkčiui priskiriami liekamieji reiškiniai po traumų, kai yra tik pavienių organinio pažeidimo simptomų bei neryškių astenizacijos reiškiniai be centrinės nervų sistemos funkcijos sutrikimo.

Nauji priimamieji, turintys praeityje patirtų galvos smegenų traumų padarinių, priskirtinų 11.4 papunkčiui, gali būti pripažinti tinkamais tarnybai, jeigu neurologinio ir psichiatrinio, psichologinio tyrimo metu nerandama centrinės nervų sistemos funkcijos sutrikimų. Šiais atvejais būtina įvertinti traumos sunkumą pagal ūmaus periodo medicininius dokumentus, dispanserinės priežiūros duomenis bei objektyvių ir specialių tyrimų rezultatus ekspertizės metu (rentgenologinis, elektroencefalografinis tyrimas, galvos kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimai ir kt.)

Jei kartu su 11 punkte išvardytais galvos ir nugaros smegenų traumos padariniais yra ir stuburo arba kaukolės kaulų pažeidimų ir defektų, taikomas ir Sąvado 31 arba 32 punktas.

12. Smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių piktybiniai navikai. C70–C72. Gerybiniai navikai. D32–D33. Neaiškios ar nežinomos eigos navikai. D42–D43. Sisteminės atrofijos, pirmiausia paveikiančios centrinę nervų sistemą. G10–G13. Ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai. G20–G26. Kitos degeneracinės ir nervų sistemos ligos. G30–G32. Demielinizuojančios centrinės nervų sistemos ligos. G35–G37. Mioneuralinių jungčių ir raumenų ligos. G70–G73. Kitos nervų sistemos ligos. G91–G94; G95–G98. Įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos. Q00–Q07.

Apima paveldimas ir įgytas degeneracines nervų sistemos ligas, demielinizuojančias centrinės nervų sistemos ligas, centrinės ir periferinės nervų sistemos navikus, kitas nervų sistemos ligas.

12.1 papunkčiui priskiriamos sunkios įgimtos anomalijos (vystymosi defektai) ir sparčiai progresuojančios nervų sistemos ligos arba šios ligos su ryškiais funkcijų sutrikimais (galvos ir nugaros smegenų gerybiniai augliai, siringomielija su ryškiais trofikos sutrikimais, šoninė amiotrofinė sklerozė, miastenija, šeiminė ataksija (Fridreicho liga), paveldima smegenėlių ataksija (Pjero-Mari liga ir kt.).

12.2 papunkčiui priskiriami susirgimai, kai funkcijos sutrikimai vidutiniškai išreikšti ir liga vystosi lėtai, simptomai išryškėja laipsniškai, per 1–2 metus (lėtai progresuojančios miopatijų

formos, lėtai progresuojanti siringomielija, esant nedidelei raumenų atrofijai ir nedideliu jutimo sutrikimui, kraniostenozė su intrakranijinės hipertenzijos sindromu ir kt.).

12.3 papunkčiui priskiriami ypač lėtai progresuojantys neurologiniai susirgimai, kai objektyvūs simptomai nedideli, yra stebima ilgalaikė remisija.

13. Periferinės nervų sistemos traumos ir jų padariniai. S14; S24; S34; S44; S54; S64; S74; S84; S94; T06; T92; T93 .

Apima galvos, nugaros smegenų periferinių nervų ir jų rezginių, kitų periferinių nervų traumų padarinius.

13.1 papunkčiui priskiriami sunkūs periferinių nervų, nervų kamienų, rezginių traumų bei sužeidimų padariniai, esant ryškiems ir nuolatiniams motorikos, jutimų ir trofikos sutrikimams (didelės raumenų atrofijos, kontraktūros, chroninės trofinės opos, jutimo sutrikimai, dubens organų funkcijos sutrikimai (šlapinimosi, tuštinimosi) ir kt.), taip pat po pažeidimų, esant ilgalaikiam skausminiam sindromui (sukelianti didelį skausmą kauzalgija, neurinoma ir kt.).

13.2 papunkčiui priskiriami periferinių nervų ir nervų rezginių traumų bei sužeidimų padariniai, kai dėl atskirų raumenų ar raumenų grupių paralizės vidutiniškai sutrinka galūnės funkcija.

13.3 papunkčiui priskiriami periferinių nervų ir nervų rezginių pažeidimo padariniai, kai nervų funkcijos beveik atsinaujinusios, liekamieji reiškiniai lengvi: lengvas jutimo sutrikimas, nedidelis raumenų jėgos sumažėjimas, kai pažeistas nervas neapriboja galūnės funkcijos.

13.4 papunktis apima periferinių nervų traumų padarinius (hipestezija, nežymi raumenų atrofija be jėgos sumažėjimo) be galūnės funkcijų sutrikimo.

14. Nervų, nervų šaknelių ir rezginių sutrikimai. G50–G59. Polineuropatijos ir kiti periferinės nervų sistemos sutrikimai. G60–G64. Deformuojančios dorsopatijos. M42–M43. Spondilopatijos. M45–M48. Kitos dorsopatijos. M50–M54.

Apima uždegiminius galvos, nugaros smegenų nervų, nervų rezginių susirgimus, taip pat antrinius jų pažeidimus dėl intoksikacijų, stuburo minkštųjų audinių pakitimų ar atsiradusius dėl kitų priežasčių.

14.1 papunkčiui priskiriami persirgto polineurito padariniai (polineuropatija, uždegiminis ar intoksikacinis pleksitas su ryškiu motorikos pažeidimu, jutimo ir trofikos sutrikimu), dažnai recidyvuojantis (2 ir daugiau kartų per metus), sukeliantis sunkų ir ilgalaikį skausminį sindromą, radikulopatija su motoriniais ir autonomiais – trofiniais sutrikimais, taip pat pleksitas, sunki trišakio nervo neuralgija. Sąvado 14.1 papunktyje išvardytos ligos sukelia darbingumo netekimą ir pasižymi menku ambulatorinio ir gydymo stacionare efektyvumu.

14.2 papunkčiui priskiriami periferinių nervų ir nervų rezginių susirgimai, kai funkcijos sutrinka vidutiniškai, taip pat lėtinė recidyvuojanti radikulopatija, pleksitas (plaštakos funkcijos sutrikimas, ribotas rankos pakėlimas ir kt.), neuritai, kai paūmėjimo laikotarpiu būna priverstinė liemens padėtis, vargina neuralginiai skausmai, kiti simptomai. Taikant Sąvado 14.2 papunktį, laikinojo nedarbingumo ir gydymo trukmė apima ne mažiau kaip 60 dienų per metus.

14.3 papunkčiui priskiriami periferinių nervų ir rezginių susirgimai su retais paūmėjimais. Motoriniai, jutiminiai ir trofiniai pažeidimai neišreikšti, neturi tendencijos didėti, esantys pažeidimų liekamieji reiškiniai nedideli, jie iš esmės neapriboja kūno motorinių funkcijų ir gebėjimų. Taip pat

šiam punktui priskiriami sėkmingai gydomi raumeniniai-toniniai sindromai su lengvais funkcijos sutrikimais.

14.4 papunkčiui priskiriami periferinių nervų susirgimų padariniai, pasireiškiantys neryškiais jutimo sutrikimais, nedidelėmis atrofijomis arba raumenų susilpnėjimu, kai nesutrikdomos kūno motorinės funkcijos.

Esant osteochondrozės požymiams be nervų šaknelių pažeidimo simptomų, priimant ekspertinį sprendimą dėl tinkamumo tarnybai vadovaujamasi Sąvado 14.1–14.4 papunkčiais ir juose išdėstytais funkcijos sutrikdymo sunkumo kriterijais.

Jeigu periferinės nervų sistemos liga kilo dėl kaulų-raumenų pažeidimo arba tiriamasis praeityje buvo operuotas dėl tarpslankstelinio disko pažeidimo, priimant ekspertinį sprendimą dėl tinkamumo tarnybai vadovaujamasi šiuo ir Sąvado 32 punktu.

III SKYRIUS VIDAUS ORGANŲ LIGOS

15. Mitybos trūkumas ir nutukimas. E34.3; E40–E68.

Netinkamai tarnybai pripažįstami nauji priimamieji vyrai, kurių ūgis mažesnis kaip 160 cm, moterys, kurių ūgis mažesnis kaip 150 cm. Mitybos trūkumas nustatomas vadovaujantis kūno masės indeksu (toliau – KMI), kuris yra lygus tiriamojo kūno masę kilogramais (kg) padalijus iš ūgio (metrais) kvadratu ($KMI = \text{kūno masė (kg)} / \text{ūgis (m)}^2$). Netinkamai tarnybai pripažįstami nauji priimamieji vyrai, kurių KMI mažesnis kaip 18,1, moterys, kurių KMI mažesnis kaip 17,6.

Nauji priimamieji, kurių KMI yra 40 ir daugiau, yra netinkami tarnybai pagal Sąvado I ir II skiltį, pagal Sąvado III skiltį tinkamumas individualus.

Pareigūnai, kurių KMI yra 40 ir daugiau, yra netinkami tarnybai pagal Sąvado I skiltį, pagal Sąvado II ir III skiltį tinkamumas individualus. Atliekant ekspertizę pareigūnams, pirmą kartą nustačius nepakankamą arba padidintą svorį, skiriama pakartotinė ekspertizė po vienų metų (šis laikotarpis skiriamas sumažinti ar padidinti svorį iki reikalaujamo). Jei pakartotinės ekspertizės metu matoma teigiama dinamika, skiriama ekspertizė dar po vienų metų. Antrosios ekspertizės metu priimamas galutinis sprendimas.

16. Infekcinės ir parazitinės ligos. A00–A09; A20–A49; A65–A79; A90–B34; B50–B83; B90–B99, Z22.

Apima būkles po persirgtų ūmių infekcinių, parazitinių ligų, intoksikacijų, su likusiais funkcijos sutrikimais, kai ir po gydymo išlieka bendra astenija, nusilpimas, mitybos sutrikimas ar kt.

Pareigūnai, persirgę ūmiu virusiniu hepatitu ir pasveikę, yra tinkami tarnybai. Ar persirgę ūmiu virusiniu hepatitu pareigūnai tinkami tęsti tarnybą aplinkoje, kurioje galima profesinė rizika (kenksmingų veiksnių poveikis ir (ar) pavojingas darbas), nustatoma atsižvelgiant į darbuotojų saugą ir sveikatą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatytą tvarką. Virusinio B hepatito paviršinio antigeno ir C hepatito antikūnių nešiojimas nėra pagrindas pripažinti, kad pareigūnas netinkamas tarnybai.

Nauji priimamieji, kuriems nustatytas hepatitų viruso nešiojimas, netinkami tarnybai.

Naujus priimamuosius, kurių anamnezėje nustatytas ūmus virusinis B, C, D ar kitas hepatitas, ar kita infekcinė ar parazitinė liga (pvz.: vidurių šiltinė, paratifas, kt.), reikia nuodugnai

ištirti, ar nėra lėtinio susirgimo vystymosi ar pakartotinio užsikrėtimo rizikos. Ar šie asmenys tinkami tarnybai, nustatoma praėjus ne mažiau kaip 6 mėn. po gydymo pabaigos.

Nauji priimamieji ir pareigūnai netinkami, esant sunkių formų, komplikuotoms infekcinėms ir parazitinėms ligoms, gydytoms stacionare, įgavusioms lėtinę eigą su dažniais recidyvais ir nuolat pasikartojančiais ryškiais įvairių organizmo sistemų funkcijų sutrikimais.

17. Lėtinės pavojingos ir ypač pavojingos užkrečiamosios ligos.

Apima lėtines, recidyvuojančias ar progresuojančias pavojingų ir ypač pavojingų žmonių užkrečiamųjų ligų formas. Sąvado 17.1 ir 17.2 papunkčiams priskiriami pavojingų ir ypač pavojingų žmonių užkrečiamųjų ligų atkryčiai, nepagydomos komplikacijos su sąnarių, centrinės ir periferinės nervų sistemos pažeidimu, vidutiniškai ir ryškiai sutrikusiomis kurio nors organo funkcijomis, taip pat atsinaujinanti ir sunkiai pagydoma maliarija, infekcinės kilmės įgytojo imunodeficito sindromo nulemta infekcinė, parazitinė ar kita liga, būklė ar navikas.

Ar tinkamas tarnybai naujas priimamasis, persirgęs ūmia brucelioze, kita pavojinga ar ypač pavojinga žmonių užkrečiamąja liga, sprendžiama praėjus vieniems metams po išgyjimo. Persirgus brucelioze, vien tik tai teigiama serologinė arba alerginė (Raito) reakcija be kitų susirgimo požymių neleidžia daryti išvados, kad naujas priimamasis netinkamas tarnybai. Persirgusiems vidurių šiltine pareigūnams paskiriama periodinė bakteriologinė kontrolė. Į tarnybą nepriimami pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų sukėlėjo nešiotojai. Kitų infekcinių ir parazitinių (echinokozės, trichocefaliozės, toksoplazmozės, hemoraginės karštligės ir kt.) susirgimų atvejais, ar nauji priimamieji tinkami tarnybai, nustatoma po išgyjimo, atsižvelgiant į organų ir organų sistemų funkcijos būklę.

18. Endokrininės ligos. E00–E35. Medžiagų apykaitos sutrikimai. E70–E89.9.

Apima endokrininės sistemos ir medžiagų apykaitos ligas. 18.1 papunkčiui priskiriami:

18.1.1. ryškūs, ilgalaikiai sutrikimai dėl mazginio ar difuzinio gūžio, esant ryškiai tirotoksikozei ar hipotirozei, sunkiai kompensuojamai taikant specifinį gydymą (taip pat esant metabolinei kardiomiopatijai, endokrinei oftalmopatijai);

18.1.2. blogai kontroliuojamas cukrinis diabetas su išreikštomis komplikacijomis, makroangiopatijos, mikroangiopatijos – proliferacinė retinopatija, kliniškai ryški nefropatija, demielinizuojanti polineuropatija, dažnos hiperglikeminės ir hipoglikeminės komos;

18.1.3. visi kiti vidaus sekrecijos liaukų (hipofizės, antinksčių, skydliaukės, prieskydinių liaukų, lytinių liaukų) susirgimai, dėl kurių konstatuojami negrįžtami organų ir sistemų pakitimai, ryškūs jų funkcijų pažeidimai.

18.2 papunkčiui priskiriami vidutiniškai (ilgalaikiai – neryškiai) išreikšti sutrikimai, nulemti vidutinio sunkumo laipsnio endokrininių liaukų susirgimų. Šiam punktui priskiriama ir vidutinio sunkumo tirotoksikozė ir vidutinio sunkumo cukrinis diabetas, jeigu anamnezėje nėra buvusios diabetinės ar hipoglikeminės komos. Jei cukrinis diabetas yra 2 tipo (nuo insulino nepriklausomas), lengvai koreguojamas medikamentine terapija ar dieta, pareigūnai pagal Sąvado II ir III skiltį gali būti tinkami.

18.3 papunkčiui priskiriamos tirotoksikozės ar hipotirozės formos, pasireiškiančios lengvu funkcijos sutrikimu, sumažėjusia tolerancija fiziniam krūviui, LT4 (laisvasis tiroksinas ir (ar) LT3) padidėja nedaug ir gydymo metu greit grįžta į normą. Šiam punktui priskiriama lengva cukrinio

diabeto forma, kai nėra kliniškai nustatytų specifinių cukrinio diabeto komplikacijų. Jei cukrinis diabetas yra 2 tipo (nuo insulino nepriklausomas), lengvai koreguojamas medikamentine terapija ar dieta, pareigūnai pagal Sąvado II ir III skiltį gali būti tinkami.

Esant mazginei (cistinei) strumai (daugiau arba lygu) kaip 1 cm skersmens), III stadijos difuzinei strumai (pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) priimtą klasifikaciją), autoimuniniam tiroiditui su mazginiais ar cistiniais pakitimais, be funkcijos sutrikimo ir normaliam skydliaukės hormonų lygiui, dėl naujų priimamųjų tinkamumo tarnybai sprendžiama individualiai (po endokrinologo konsultacijos ir po mazginių pakitimų aspiracinės punkcijos).

18.4 esant mazginei (cistinei) strumai (mažiau negu 1 cm skersmens), I bei II stadijos difuzinei strumai (pagal PSO priimtą klasifikaciją), be funkcijos sutrikimo ir normaliam skydliaukės hormonų lygiui, dėl naujų priimamųjų tinkamumo tarnybai sprendžiama individualiai.

Esant sutrikusiai glikemijai nevalgius ir (ar) gliukozės toleravimo sutrikimui, naujų priimamųjų tinkamumas tarnybai vertinamas individualiai. Jei dėl darbo pobūdžio nauji priimamieji / pareigūnai negali laikytis dietos ir mitybos režimo, pripažįstami netinkamais pagal Sąvado I skiltį. Šiam papunkčiui priskiriama būklė po ūmių tiroiditų, endokrininių organų operacijų, kai po gydymo jų funkcija normalizavosi, lėtinis autoimuninis neprogresuojantis tiroiditas, kuris nereikalauja medikamentinio gydymo.

Jei persirgus tiroiditu, atlikus skydliaukės operaciją ar pirmą kartą diagnozavus lėtinį autoimuninį tiroiditą, liga toliau neprogresuoja, neskiriamas medikamentinis gydymas ne mažiau vienus metus, dėl naujų priimamųjų sprendžiama individualiai pagal visas tris Sąvado skiltis (I, II, III).

18.4 papunkčiui taip pat priskiriama ir eutiroidinė struma (gūžys), kai organo funkcija nesutrikusi.

Pareigūnų tinkamumas tarnybai vertinamas paaiškęjus galutiniams gydymo rezultatams.

Nauji priimamieji, kuriems diagnozuotas nedidelis skydliaukės padidėjimas, jei nėra funkcijos sutrikimo požymių, pripažįstami tinkamais.

19. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais. D46–D47; D50–D89; C81–C96.

Apima kraujodaros organų ligas, imuninės sistemos ligas, įskaitant anemijas, agrahuliocitozes, hemoblastozes, Hodžkino ir ne Hodžkino limfomas, kitas kraujodaros sistemos neoplazijas, hemoragines diatezes ir kitas šių organų ir sistemos ligas, nustatytas po gydymo stacionare.

19.1 papunkčiui priskiriamos ūmios ir lėtinės leukemijos, Hodžkino ir ne Hodžkino limfomos, kitos kraujodaros sistemos neoplazijos, mielominė liga, kitos greitai progresuojančios kraujodaros organų ligos, kuriomis sirgdamas tiriamasis yra laikinai nedarbingas, ir nėra pakankamai efektyvus taikomas gydymas.

Kai liga vystosi lėtai progresuodama, tik iš dalies trikdo darbingumą, gydymas duoda klinikinę hemotologinę remisiją, dėl pareigūno tinkamumo tarnybai pagal Sąvado II ir III skiltis sprendžiamas individualiai.

Jei yra kliniškai nereikšminga lengvo laipsnio anemija, nežymi, gydymo nereikalaujanti leukopenija ar trombocitopenija, priimant ekspertinį sprendimą, vadovaujamasi 19.4 papunkčiu.

Ne infekcinės kilmės įgytų imunodeficitinių būklių atvejais, kai atsiranda kraujodaros sistemos ir kitų organų patologinių pakitimų, dėl tinkamumo tarnybai sprendžiama, atsižvelgiant į pažeisto organo ar organų sistemos funkcijos pažeidimo laipsnį ir taikant atitinkamus Sąvado punktus.

Pagal 19.4 papunktį po spindulinės ir citostatinės terapijos nauji priimamieji tinkami pagal Sąvado II ir III skiltis, kai stebima stabili ilgalaikė remisija (ne mažiau kaip 10 metų) ir nėra ligos požymių.

20. Apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai. T36–T50.

Šiam punktui priskiriami raketinio kuro komponentų ir kitų toksinių medžiagų intoksikacijų liekamieji reiškiniai, ūmus ar lėtinis elektromagnetinio lauko poveikis, taip pat spindulinė liga. Tikrinama tik po gydymo stacionare. Tiriant pareigūnus, sirgusius spinduline liga, atsižvelgiama ne tik į periferinio kraujo sudėtį, bet ir į kitus klinikinius ligos požymius. Asmenys, sirgę spinduline liga be padarinių, tinkami tarnybai, bet vienus metus po susirgimo netinkami tarnybai, susijusiai su radioaktyviomis medžiagomis ir kitais jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais.

20 punktas apima įvairių toksinių, toksinio-alerginio pobūdžio reakcijų ir susirgimų (anafilaksinio šoko, seruminės ligos, vaistaligės, alergijų ir kt.) padarinius, kai po gydymo visiškai atsinaujina pažeistų organų ir organų sistemų funkcija. Ar tiriamasis tinkamas tarnybai, nustatoma individualiai, atsižvelgiant į tai, kaip atsinaujinusios organų ir organų sistemų funkcijos, ir į galimybes vykdyti tarnybą aplinkoje, kurioje galima profesinė rizika (kenksmingų veiksnių poveikis ir (ar) pavojingas darbas).

Tais atvejais, kai po toksinių, toksinių-alerginių poveikių prognozė nepalanki, dėl tinkamumo tarnybai sprendžiama pagal Sąvado punktus, kuriems priskiriamas organo ar organų sistemos pažeidimas (miokardo, sąnarių, kraujagyslių, kraujo ir kt.) bei jos funkcijos sutrikimo laipsnis.

21. Tuberkuliozė. A15–A19.

21.1 papunkčiui priskiriamos visos plaučių tuberkuliozės formos ir pleuros empiema, kai yra irimas (kavernos) ir mikobakterijų išsiskyrimas, plaučių ir pleuros randiniai pakitimai su plaučių ir tarpusienio organų pasislinkimu, kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimu, padariniai po operacijų, kai ryškiai sutrikusi kvėpavimo sistemos funkcija, taip pat tuberkuliozinio bronchadenito fistulinė forma, tuberkuliozinis bronchų pažeidimas su tuberkuliozės mikrobakterijų išsiskyrimu, pooperacinės bronchinės ir bronchopleurinės fistulės, nustatytos rentgenokонтрастiniu arba bronchoskopiniu tyrimu.

21.2 papunktis apima visas tyrimais nustatytas plaučių, pleuros intratorakalinių limfmazgių tuberkuliozės formas, kai po specialaus gydymo išnyksta aktyvumo rodikliai ir stabilizuojasi klinikiniai rentgenologiniai duomenys. Šiam punktui taip pat priskiriami padariniai po sėkmingų chirurginių intervencijų su kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimu arba be jo.

21.3 papunkčiui priskiriami šie, neturintys klinikinio pasireišimo, tuberkuliozės padariniai: rentgenologiniai plaučių pakitimai, užkalkėjimai, tarpuskiltelinės druožės, pleurinės sąaugos, kiti netrikdantys jokio organo funkcijos liekamieji padariniai po sėkmingai užbaigto gydymo.

Nauji priimamieji ir pareigūnai, kuriems diagnozuoti pavieniai plaučių, endotorakalinių limfmazgių petrifikatai, pripažįstami tinkamais tarnybai.

Limfmazgių ir pilvo ertmės organų tuberkuliozės diagnozių paaiškinimai nustatyti Sąvado 42 punkte, inkstų ir šlapimo takų tuberkuliozės paaiškinimai – Sąvado 53 punkte.

22. Kvėpavimo sistemos ligos. J00–J30; J40–J44; J47–J99; Z90.2; D86.0–D86.2.

22.1 papunkčiui priskiriami lėtiniai bronchų ir plaučių susirgimai, bronchų, plaučių, pleuros sklaidos trūkumai, padariniai po plaučių operacijų, kai yra sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas, yra lėtinės plautinės širdies požymių.

22.2 papunkčiui priskiriami lėtiniai bronchų ir plaučių susirgimai, bronchų, plaučių, pleuros sklaidos trūkumai, padariniai po operacijų, kai yra vidutinis kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas.

22.3 papunkčiui priskiriami lėtiniai bronchų ir plaučių susirgimai, bronchų, plaučių, pleuros sklaidos trūkumai, plaučių rezekcijų padariniai, kai yra lengvas kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas.

22.4 papunkčiui priskiriami persirgtų ūmių bronchų ir plaučių ligų su komplikacijomis (pūliavimas, eksudacinis pleuritas, atelektazė, išplitusios pleurinės sąaugos ir kt.) padariniai, taip pat lėtinių bronchų ir plaučių susirgimų padariniai, nesukeliantys kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo.

Pareigūnams, susirgusiems sarkoidoze, taikomi Sąvado 22.1–22.2 papunkčiai, atsižvelgiant į kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimą. Sarkoidozės diagnozė turi būti patvirtinta imuniniu bronchoalveolinio lavažo skysčio ar histologiniu tyrimu.

Kitų, retai pasitaikančių, lėtinių nespecifinių plaučių ligų (difuzinė-alveolinė Chammena-Riči fibrozė, alveolinė plaučių proteinozė, hemosidezorė ir t. t.) atvejais pareigūnų tinkamumas tarnybai nustatomas, vadovaujantis Sąvado 22.1–22.2 papunkčiais ir atsižvelgiant į kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimą, kitų organų ir sistemų pažeidimo laipsnį, susirgimo ilgalaikiškumą.

23. Astma. J45–J46; Z87.0.

23.1 papunkčiui priskiriama sunki persistuojanti astma, kai gydymas neefektyvus, skiriant adekvatų gydymą (nekontroliuojama ar iš dalies kontroliuojama, taikant IV–V astmos gydymo pakopos vaistus), dažni astmos paūmėjimai. Tiriamieji turi būti konsultuojami gydytojo pulmonologo ar gydytojo alergologo ir klinikinio imunologo.

1 lentelė (negydytos astmos sunkumo klasifikacija).

Sunkumas	Simptomai dieną	Simptomai naktį	Plaučių funkcija
Intermituojanti	• simptomai < 1 k./sav.; • paūmėjimai trumpalaikiai.	≤ 2 k./mėn.	• FEV₁ ar PEF ≥ 80 proc. normos; • kintamumas < 20 proc.
Lengva persistuojanti	• simptomai > 1k./sav., bet < 1k./d.; • paūmėjimai gali turėti įtakos paciento aktyvumui ir miegui.	> 2 k./mėn.	• FEV₁ ar PEF ≥ 80 proc. normos; • kintamumas 20–30 proc.
Vidutinio sunkumo	• simptomai kasdien;	> 1k./sav.	• FEV₁ ar PEF 60–80 proc. normos;

persistuojanti	• kasdienis greitai veikiančių inhaliuojamųjų β_2 agonistų poreikis; • paūmėjimai gali turėti įtakos paciento aktyvumui ir miegui.		•kintamumas > 30 proc.
Sunki persistuojanti	• simptomai kasdien; • ribotas fizinis aktyvumas; - dažni paūmėjimai.	Dažni	•FEV₁ ar PEF < 60 proc. normos; •kintamumas > 30 proc.

FEV₁ – forsuoto iškvėpimo tūris per pirmą sekundę arba iškvėpto oro tūris per pirmą forsuoto iškvėpimo sekundę po maksimalaus įkvėpimo; PEF – didžiausias iškvėpimo srovės greitis.

2 lentelė. (Astmos kontrolės lygiai).

Klinikiniai požymiai	Kontroliuojama ¹	Iš dalies kontroliuojama ²	Nekontroliuojama
Simptomai dieną	Nėra (≤ 2 k./sav.)	> 2k./sav.	Trys ar daugiau iš dalies kontroliuojamos astmos klinikinių požymių per savaitę
Aktyvumo apribojimai	Nėra	Yra	
Simptomai naktį / prabudimai	Nėra	Yra	
Bronchus plečiančių vaistų vartojimo (skubaus gydymo) epizodų skaičius	Nėra (≤ 2 k./sav.)	> 2k./sav.	
Plaučių funkcija (PEF ar FEV ₁)	Normali	< 80 proc.normos ar individualaus geriausio rodiklio	
Paūmėjimai	Nėra	≥ 1 k./metus*	1 per savaitę**

¹tenkinant visus išvardytus kriterijus; ²esant bent vienam kriterijui; *bet kuriuo astmos paūmėjimo atveju reikia peržiūrėti, ar pacientui paskirto gydymo intensyvumas pakankamas;

**savaitė, kurios metu yra astmos paūmėjimo požymių, laikoma nekontroliuojamos astmos savaitė.

23.2 papunkčiui priskiriama vidutinio sunkumo persistuojanti astma. Jei vidutinio sunkumo persistuojanti astma efektyviai gydoma (astma kontroliuojama, nebūna paūmėjimų), pareigūnai gali būti pripažinti tinkamais tarnybai pagal Sąvado II–III skiltis tada, jei darbas nesusijęs su buvimu aplinkoje, kurioje veikia žinomos sensibilizuojančios, astmą sukeliančios (pasunkinančios), medžiagos.

23.3 papunkčiui priskiriama lengvos eigos persistuojanti astma, intermituojanti astma. Šiam punktui taip pat priskiriama astma, jei be gydymo kontroliuojančiais vaistais nebuvo paūmėjimų mažiau negu 5 (penkeri) metai.

23.4 papunkčiui priskiriama astma, buvusi vaikystėje, ir asma, kai per paskutinius 5 (penkerius) metus nebuvo paūmėjimų, nebuvo skiriamas gydymas. Dėl astmos diagnozės

panaikinimo tiriamasis turi būti konsultuotas tretinio lygio pulmonologo ar (ir) alergologo-klinikinio imunologo.

Jei astmos diagnozė panaikinta ar buvusi lengvos eigos astma vaikystėje gydyta trumpai (1–2 m.) ir astmos požymių nestebėta daugiau negu 10 metų, punktas netaikomas.

24. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos. I00–I09; I20–I52; I73; I95. Įgimtos kraujo apytakos sistemos formavimosi ydos. Q20–Q28. Širdies ir kraujagyslių implantai ir transplantatai. Z95.

Šiam punktui priskiriami širdies ir kraujagyslių susirgimai, įskaitant aortos aneurizmą ir būklę po jos operacijos, būklę po širdies vožtuvų protezavimo arba chirurginės intervencijos, būklę po širdies kraujagyslių operacijų, įgimtas širdies ydas, sukeliančias hemodinamikos sutrikimus, lėtinį sąauginį perikarditą, reumatinės ir nereumatinės širdies vožtuvų ydas, trikdančius hemodinamiką širdies ritmo ir laidumo sutrikimus.

Vertinant tinkamumą tarnybai, kai dėl širdies ir kraujagyslių būsenos yra sutrikusi hemodinamika, visais atvejais nustatoma funkcinė klasė pagal Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją (toliau – NYHA).

24.1 papunkčiui priskiriami visi širdies ir kraujagyslių susirgimai, komplikuoti širdies nepakankamumo – C stadija ir III, IV funkcinės klasės pagal NYHA.

3 lentelė. Širdies nepakankamumo funkcinės klasės (NYHA stadijos pagal Niujorko kardiologų asociaciją).

Funkcinė klasė	Požymiai
I (kompensacinė)	Minimalus širdies funkcijos sutrikimas, kai toleruojamas fizinis krūvis. Krūvio ir ramybės metu diskomforto nejaučiama, bet tiriant nustatoma širdies patologija.
II	Širdies plakimas, dusulys, greitas nuovargis tik sunkaus fizinio krūvio metu. Gera jaučiamasi ramybės ir vidutinio sunkumo fizinio darbo metu. Normalus minutinis širdies tūris, padidėjęs galinis diastolinis, sisteminis veninis spaudimas plautiniame kamieno.
III	Diskomfortas vidutinio fizinio krūvio metu, bet gera savijauta ramybės ir nedidelio įprastinio fizinio krūvio metu. Ryškiai sutrikusi hemodinamika.
IV	Net ir nedidelis fizinis aktyvumas sukelia nemalonių jautimų. Diskomforto reiškiniai – dusulys, tachikardija, krūtinės angina esti ir ramybės metu.

24.2 papunkčiui priskiriami širdies ir kraujagyslių susirgimai, būklės po aortos koarktacijos, širdies vožtuvų protezavimo arba chirurginės intervencijos, po širdies kraujagyslių operacijų, komplikuoti širdies nepakankamumo – C stadija ir II, III funkcinės klasės pagal NYHA.

Pareigūnų, kuriems yra implantuotas elektrokardiostimuliatorius, tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis Sąvado 24.1 ir 24.2 papunkčiais, atsižvelgiant į funkcinę klasę pagal NYHA. Po efektyviai koregavusio hemodinamiką elektrokardiostimuliatoriaus implantavimo, kai kraujotakos sutrikimas ne didesnis už II funkcinę klasę pagal NYHA, atsižvelgus į konkrečias tarnybos sąlygas ir pobūdį, leidžiama nustatyti, kad pareigūnai, turintys ilgametę darbo patirtį ir

pakankamai profesinių gebėjimų, tačiau dar neišstarnavę iki amžiaus, nustatyto Vidaus tarnybos statute, gali būti pripažinti tinkamais tolesnei tarnybai pagal Sąvado III skiltį.

24.3. Pareigūnai, sergantys išemine koronarine širdies liga, esant I, II funkcinėi klasei pagal NYHA, taip pat persirgę miokardo infarktu, po aortos – koronarinio šuntavimo, turintys širdies ydų, ritmo bei laidumo sutrikimų, jei gydymas buvo efektyvus, po individualaus įvertinimo, vadovaujantis Sąvado 24.3 papunkčiu, gali būti pripažinti tinkamais tolesnei tarnybai pagal Sąvado III skiltį.

Šiam papunkčiui priskiriami širdies ir kraujagyslių susirgimai, kai širdies nepakankamumo A arba B stadija atitinka I funkcinę klasę pagal NYHA, taip pat aktyvus reumatas, kai po gydymo stacionare išlikę stabilių širdies ar (ir) kitų organų pažeidimo požymių (širdies yda, miokardo sklerozė su stabiliu širdies ritmo ir laidumo sutrikimu). Šiam punktui taip pat priskiriamas mitralinio ar kitų širdies vožtuvų prolapsas su vožtuvo nesandarumu (iki II laipsnio) arba su praeinančiais ar (ir) ilgalaikiais širdies ritmo ar laidumo sutrikimais, būklės po aortos koarktacijos, širdies vožtuvų protezavimo, širdies kraujagyslių operacijų su nežymiu kraujotakos nepakankamumu (iki II laipsnio pagal NYHA).

Taip pat šiam papunkčiui priskiriami praeinantys ar ilgalaikiai širdies ritmo ir (ar) laidumo sutrikimai (preekscitacijos sindromas (WPW sindromas), prieširdžių virpėjimas ir (ar) plazdėjimas, paroksizminė tachikardija, AV II–III° blokada, sinusinio mazgo silpnumo sindromas, kairiosios Hiso pluošto kojytės pilna blokada, patologinės ekstrasistolės, hemodinamiškai nereikšmingos arba su neryškiu sutrikimu (ne daugiau kaip II laipsnio) širdies ydos (dviburis Ao vožtuvas, vožtuvo stenozė, nesandarumas, PPD, SPD ir kiti).

24.4 papunkčiui priklauso hemodinamiškai nereikšmingi širdies vožtuvų prolapsai su vožtuvo nesandarumu (ne daugiau kaip I laipsnio) ar be nesandarumo, hemodinamiškai nereikšmingi širdies vožtuvų nesandarumai (ne daugiau I laipsnio), būklės po širdies vožtuvų chirurginės intervencijos vaikystėje su hemodinamiškai nereikšmingu kraujotakos (ne daugiau kaip I laipsnio) sutrikimu. Šiam punktui taip pat priskiriami širdies ritmo ar laidumo sutrikimai: nepatologinės ekstrasistolės, preekscitacijos sindromas (WPW fenomenas), AV I° blokada, dešinėsios Hiso pluošto kojytės blokada, kairiosios Hiso pluošto kojytės dalinė blokada, tachikardijos epizodai su širdies susitraukimo dažniu daugiau kaip 100 k./min. (nepriklausomai nuo priežasties), kitos patikslintos širdies aritmijos.

Nauji priimamieji, kuriems diagnozuotas hemodinamiškai nereikšmingas mitralinio vožtuvo prolapsas ar triburio vožtuvo nesandarumas (ne daugiau I laipsnio), pripažįstami tinkamais tarnybai.

Nesant persirgto miokardito padarinių, pareigūnas tarnybai ir mokytiis statutinėje profesinio mokymo įstaigoje, statutinės profesinio mokymo įstaigos įvadinio mokymo kursuose ar kitoje švietimo įstaigoje nauji priimamieji ir pareigūnai pripažįstami tinkamais. Nauji priimamieji ir pareigūnai, esantys sveiki, mažai treniruoti, mažo fizinio darbingumo, pripažįstami tinkamais.

25. Hipertenzinės ligos. I10–I15.

Nustačius antrinę arterinę hipertenziją, tinkamumas nustatomas vertinant pagrindinę ligą, nulemiančią hipertenzijos atsiradimą.

4 lentelė. Arterinio kraujospūdžio lygių klasifikacija.

--	--	--

Kategorija	Sistolinis AKS	Diastolinis AKS
Optimalus	< 120	< 80
Normalus	< 130	< 85
Aukštas normalus	130–139	85–89
I laipsnio hipertenzija (nedidelė)	140–159	90–99
II laipsnio hipertenzija (vidutinė)	160–179	100–109
III laipsnio hipertenzija (didelė)	>= 180	>= 110
Izoliuota sistolinė hipertenzija	>= 140	< 90

5 lentelė. Arterinės hipertenzijos rizikos nustatymas.

	Kraujospūdžio lygis		
Kiti rizikos veiksniai ir ligos anamnezė	I laipsnis (nedidelė arterinė hipertenzija)	II laipsnis (vidutinė arterinė hipertenzija)	III laipsnis (didelė arterinė hipertenzija)
I. Nėra rizikos veiksnių	MAŽA RIZIKA	VIDUTINĖ RIZIKA	DIDELĖ RIZIKA
II. 1–2 rizikos veiksniai	VIDUTINĖ RIZIKA	VIDUTINĖ RIZIKA	LABAI DIDELĖ RIZIKA
III. 3 ar daugiau rizikos veiksnių, organų-taikinių pažeidimas (OTP) ar diabetas	DIDELĖ RIZIKA	DIDELĖ RIZIKA	LABAI DIDELĖ RIZIKA
IV. Lydinti klinikinė būklė (LKB)	LABAI DIDELĖ RIZIKA	LABAI DIDELĖ RIZIKA	LABAI DIDELĖ RIZIKA

Raidė R diagnozėje nurodo rizikos laipsnį: R-1 – maža; R-2 – vidutinė; R-3 – didelė; R-4 – labai didelė. Rizikos veiksniai: vyrai, vyresni kaip 50 metų, moterys po menopauzės; ankstyvos širdies-kraujagyslių ligos šeimos anamnezėje; rūkymas; padidėjęs bendras cholesterolis; diabetas.

25.1 papunkčiui priskiriama III laipsnio labai didelės rizikos grupės hipertenzija su organų taikinių pažeidimais (hipertenzinė širdies liga su širdies nepakankamumu ar be jo, angioretinopatija, nefropatija su inkstų nepakankamumu ar be jo, galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, nulemiantis centrinės nervų sistemos židinius pakitimus), kai AKS (arterinis kraujo spaudimas) padidėjimas nekoreguojamas medikamentais.

25.2 papunkčiui priskiriama II laipsnio hipertenzija, kai yra vidutinė, didelė arba labai didelė rizikos grupė.

Jei II laipsnio didelės ir labai didelės rizikos grupės hipertenzija sėkmingai gydoma, išlieka darbingumas, pareigūnai gali būti pripažinti tinkamais tarnybai pagal Sąvado II ir III skiltis.

Jei II laipsnio vidutinės rizikos grupės hipertenzija sėkmingai gydoma, išlieka darbingumas, esant tik pradiniais organų taikinių pažeidimo požymiams, pareigūnai gali būti pripažinti tinkamais tarnybai pagal Sąvado I skiltį.

25.3 papunkčiui priskiriama I laipsnio mažos ir vidutinės rizikos grupės hipertenzija, nesant organų taikinių pažeidimų arba tik su nežymiais organų taikinių pažeidimais, nesukeliantiais klinikinių požymių.

Nustačius I laipsnio didelės ar labai didelės rizikos grupės hipertenziją, nauji priimamieji pripažįstami netinkamais tarnybai.

25.4 papunkčiui priskiriama ribinė (labili) mažos rizikos grupės hipertenzija.

26. Virškinimo sistemos ligos. K20–K31; K50–K52; K70–K93. Kitos įgimtos virškinimo sistemos formavimosi ydos. Q38–Q45; Z87; Z90; Z93; Z98.

Apima stemplės, skrandžio, žarnų, pilvaplėvės, kepenų, tulžies pūslės, tulžies latako, kasos, blužnies ligas.

26.1 papunkčiui priskiriamos dažnai – 3 ir daugiau kartų per metus paūmėjančios virškinamojo trakto ligos su kūno masės sumažėjimu, taip pat ir:

visi komplikotos opaligės atvejai, kai atsisakoma operuotis;

lėtinės žarnų ligos: Krono liga, opinis kolitas, esant aktyviam uždegimui, patvirtintam endoskopiškai, histologiškai;

kepenų cirozė, lėtinio aktyvaus progresuojančio hepatito sunkios formos;

lėtinis pankreatitas su klinikiniais (kūno masės sumažėjimu, viduriavimu ir kt.) bei laboratoriniais (gamaamitransferazės testas), egzokrininės funkcijos sutrikimo požymiais;

lėtinės sunkios žarnų ligos, esant ryškiam virškinimo sutrikimui ir kūno masės sumažėjimui; randiniai stemplės susiaurėjimai, kuriuos reikia sistemiškai plėsti (dilatuoti);

stemplės, skrandžio, kasos, žarnų, kepenų rezekcijų padariniai;

skrandžio-žarnų anastomozės, esant dideliame virškinimo proceso sutrikimui ir kūno masės sumažėjimui;

tulžies pūslės ir kasos fistulės, kai atsisakoma operuotis.

26.2 papunkčiui priskiriamos lėtinės virškinamojo trakto ligos su kūno masės sumažėjimu ir dažniais – nuo 2 iki 3 kartų per metus paūmėjimais, taip pat ir:

lėtinis gastritas, kai yra sutrikusi skrandžio sekrecinė funkcija ir sumažėjusi kūno masė;

žarnų ligos, kai yra vidutiniškai sutrikusi jų funkcija, ilgai trunkantys paūmėjimai (nuo 2 iki 3 kartų per metus), dvylikapirštės žarnos deformacija po surandėjusių opų su kūno masės sumažėjimu;

didesnio nei II laipsnio hiatinės išvaržos;

verifikuotos operacijos metu arba tiriant instrumentais pilvaplėvės sąaugos, kai yra pasikartojančių, reikalaujančių gydymo stacionare žarnų nepraeinamumo požymių;

šiam punktui taip pat priskiriami padariniai po virškinamojo trakto organų operacijų su vidutinišku virškinimo organų funkcijos sutrikimu (skrandžio rezekcija, kepenų šoninė rezekcija, žarnų rezekcija, postcholecistektominis sindromas ir kt.).

26.3 papunkčiui priskiriama:

retai paūmėjančios opaligės formos ir atsinaujinančios opos (lengva ligos eiga);

iki 2 kartų per metus paūmėjantis lėtinis gastritas, pasireiškiantis skausmo ir dispepsijos sindromu, erozinis gastritas, duodenitas, gastroezofaginio reflukso liga (GERL);

lengva kalkulinio cholecistito forma; Kriglerio-Najaro (*Crigler-Najjar*), Dabino-Džonsono (*Dubin-Johnson*), Rotoro (*Rotor*) sindromai;

padariniai po prakiurusios gastroduodeninės opos užsiuvimo be tolesnių opaligės paūmėjimų ir opų recidyvų arba po opų operacijų, išsaugant pažeistus organus;

žarnų rezekcija, kai yra nedidelis virškinamojo trakto veiklos sutrikimas;

splenektomija, esant tik neryškiems kraujodaros pakitimams arba be šių pakitimų;
virškinamojo trakto organų operacijų padariniai be virškinimo organų funkcijos sutrikimo (kamieninė ar selektyvioji vagotomija ir kt.);

kitos virškinamojo trakto ligos ir jų gydymo padariniai be jų sukkelto mitybos sutrikimo ir (ar) kūno masės sumažėjimo.

Virškinamojo trakto ligų paūmėjimų, recidyvų, pasikartojimų dažnis vertinamas pagal anamnezę, medicininius dokumentus ir derinamas su objektyvaus tyrimo radinių ypatybėmis. Kai tokių duomenų nepakanka, neaiškiais ir abejotinais atvejais virškinamojo trakto susirgimo priskyrimą Sąvado 26.2 ar 26.3 papunkčiui lemia mitybos sutrikimo ir (ar) kūno masės sumažėjimo nustatymas.

Konstatavus nekomplikuotą ar komplikuotą simptominę skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opą, vertinant pareigūno tinkamumą tarnybai, vadovaujamas Sąvado punktu, labiausiai atitinkančiu pagrindinį susirgimą, o vertinant naujo priimamojo tinkamumą tarnybai – Sąvado 26 punktu ir pagrindinį susirgimą labiausiai atitinkančiu Sąvado punktu.

Nauji priimamieji asmenys, sergantys komplikuota simptomine gastroduodenine opa, tarnybai netinkami, o ar tinkami tarnybai pareigūnai, nustatoma individualiai.

Jei opaligės remisija trunka ilgiau nei vienus metus ir nebūna skrandžio bei dvylikapirštės žarnos evakuacinės funkcijos sutrikimo požymių, naujų priimamųjų tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis Sąvado 26.4 papunkčiu.

Nustačius skrandžio polipozę, naujų priimamųjų ir pareigūnų tinkamumas vertinamas vadovaujantis Sąvado 26.4 papunkčiu, atskirais atvejais tinkamumas gali būti individualus.

Lėtinis gastritas, duodenitas, gastroezofaginio reflukso liga (GERL), paūmėjantys rečiau kaip 2 kartus per metus, vertinami vadovaujantis Sąvado 26.4 papunkčiu, atskirais atvejais tinkamumas gali būti individualus.

Konstatavus lėtinę kepenų ligą be funkcijos sutrikimo, nauji priimamieji yra netinkami tarnybai.

26.4 nauji priimamieji ar stojantys mokytis profesijos su pareigūno tarnybos perspektyva, kuriems konstatuojama funkcinės hiperbilirubinemijos lengviausia forma – kliniškai neryškus Žilbero (*Gilbert*) sindromas (bilirubino kiekis kraujyje iki 60 $\mu\text{mol/l}$), bet jie neserga lėtiniu hepatitu, tarnybai ir mokytis yra tinkami. Esant išreikštai klinikai, ar bilirubino kiekiui kraujyje vienkartinai viršijus 60 $\mu\text{mol/l}$ nauji priimamieji netinkami tarnybai..

27. Inkstų ligos. N00–N19. Kitos šlapimo sistemos ligos. N30; N39; R31, Z90.

27.1 papunkčiui priskiriami lėtiniai inkstų susirgimai (lėtinis glomerulonefritas, pielonefritas, inkstų amiloidozė ir kt.), komplikavęsi lėtiniu II, III stadijos inkstų nepakankamumu (lėtinės inkstų ligos stadijos ir lėtinio inkstų nepakankamumo laipsniai pateikti 1 lentelėje).

I stadijos lėtinio inkstų nepakankamumo lydimų lėtinių inkstų susirgimų atvejais taikomas Sąvado 27.2 papunktis.

Sergantieji lėtiniu glomerulonefritu be arterinės hipertenzijos ir (ar) lėtinio inkstų nepakankamumo pareigūnai tinkami tarnybai pagal Sąvado III skiltį.

6 lentelė. Lėtinių inkstų ligų stadijos ir lėtinio inkstų nepakankamumo laipsniai.

Stadijos	LIN (lėtinis inkstų nepakankamumas) laipsnis pagal GFG (glomerulų filtracijos greitis) (ml/min.)
1.	Funkcija gera (0°) 120–90
2.	Lengvas (I°) 89–60
3.	Vidutinis (II°) 59–30
4.	Sunkus (III°) 25–15
5.	Galutinis (IV°) < 15

Vertinant pareigūnų, kuriems diagnozuojamos inkstų anomalijos, inkstų akmenligė, inkstų, šlapimtakių tuberkuliozė ir kiti susirgimai, hidronefrozę, taip pat metabolinių, kraujagyslinių, toksinių ir kitų antrinių nefropatijų atvejais, taip pat kai yra inkstų ir (ar) šlapimo pūslės traumų, operacijų padarinių, tinkamumą tarnybai, vadovaujamasi Sąvado 27 punktu ir pagrindinį susirgimą labiausiai atitinkančiu Sąvado punktu.

Nauji priimamieji netinkami pagal Sąvado I skiltį, pareigūnų tinkamumas pagal Sąvado I skiltį individualus. Pareigūnų netinkamumas pagal Sąvado I skiltį nustatomas po nuodugnaus pareigūno ištyrimo stacionare ir po nefrologo konsultacijos su rekomendacija dėl netinkamumo tolesnei tarnybai.

Teigiamas individualus ekspertinis sprendimas pagal Sąvado II ar III skiltį naujiems priimamiesiems, kurie praeityje sirgo ūmiu glomerulonefritu, priimamas tais atvejais, kai per paskutinius trejus ar daugiau metų jiems nepastebėtas nė vienas iš šių lėtiniam glomerulonefritui būdingų požymių: proteinurija, hematurija, grūdėtieji cilindrai šlapime, arterinė hipertenzija (nepriklausomai nuo numanomos jos kilmės) ar lėtinis inkstų nepakankamumas.

Teigiamas individualus ekspertinis sprendimas pagal Sąvado II ar III skiltį naujiems priimamiesiems, kurie praeityje sirgo kita ūmia inkstų, šlapimo organų liga ar gydėsi šių organų traumą, priimamas tais atvejais, kai nuo šio susirgimo ar traumos gydymo pabaigos praėjo ne mažiau kaip vieni metai, o tikrinant inkstų ir šlapimo organų veiklą rodikliai yra normalūs, lėtinės uždegiminės ar degeneracinės inkstų ir šlapimo organų ligos požymių nėra.

Naujiems priimamiesiems, kuriems nustatyta asimptominė hematurija, proteinurija, cilindrurija, inkstinė glikozurija, buvusi hidronefrožė, šlapimo takų akmenligė, kai nesutrikusi inkstų funkcija, o šlapimo tyrimas be pakitimų, taikomas Sąvado 27.3 papunktis.

Įtarus inkstų ir šlapimo organų ligą, pareigūnai ir nauji priimamieji dėl šių susirgimų tikrinami, tik juos ištyrus ambulatoriškai ar stacionare, o jei būtina, – ir po išgijimo.

Šlapimo takų akmenligė vertinama remiantis Sąvado 52 punktu.

28. Sąnarių ir jungiamojo audinio ligos. M01–M14; M30–M36, M45–M46.

Šis punktas apima sisteminius jungiamojo audinio susirgimus, įskaitant lėtines sąnarių ir raumenų ligas (sistemine raudonąja vilklige, sistemine skleroze, dermatopolimiozita, sisteminius vaskulitus, reumatoidinį artritą, podagrą, stambiųjų sąnarių artrozę, ankilozinį spondilitą (Bechterevo liga) ir kt.).

28.1 papunkčiui priskiriami ryškiai ribojantys pažeistų audinių srities sąnarių judrumą ir sukeliantys darbingumo netekimą ilgalaikiai ir negrįžtami sąnarių pakitimai su ar be vidaus organų pažeidimo, lėtai progresuojančios sąnarių ir raumenų ligos su vidaus organų pažeidimu, taip pat sisteminiai progresuojantys jungiamojo audinio susirgimai (raudonoji vilkligė, sistemine skleroze ir kt.).

28.2 papunkčiui priskiriamos vidutiniškai ribojančios pažeistų audinių srities sąnarių judrumą, sukeliančios laikiną nedarbingumą lėtai progresuojančios lėtinės sąnarių ir raumenų ligos be vidaus organų, kitų organų ir sistemų pažeidimo.

28.3 papunkčiui priskiriamos lengvai ribojančios pažeistų audinių srities sąnarių judrumą, nepažeidžiančios gebėjimų, sukeliančios laikiną nedarbingumą lėtai progresuojančios lėtinės sąnarių ir raumenų ligos be vidaus organų, kitų organų ir sistemų pažeidimo.

28.4 papunkčiui priskiriami infekcinių, reakcinių sąnarių susirgimų padariniai, pasireiškiantys tik nedideliais šių sąnarių funkcijos sutrikimais, kurie visiškai nepažeidžia sąnarių ir raumenų sistemos motorinių gebėjimų. Šiame punkte lengvais sąnarių funkcijos sutrikimais taip pat vadinami stiprūs ir vidutiniai, greitai praeinantys sąnarių ir (ar) raumenų skausmai, esant fiziniam krūviui, net ir nesant objektyvių sąnarių pažeidimo požymių. Šiam punktui taip pat priskiriami sąnarių distrofiniai, degeneraciniai pakitimai be jų funkcijos sutrikimo.

Medikamentinės, seruminės ir maisto alergijos sukelti sąnarių pažeidimai vertinami tiriamajam visiškai pasveikus. Kiti sąnarių ir raumenų sistemos pažeidimai vertinami vadovaujantis Sąvado 28.1–28.4 papunkčiuose išdėstytais kriterijais. Kai sąnarių ir raumenų sistemos pažeidimai yra antriniai, vertinant tinkamumą tarnybai, vadovaujamas Sąvado 28 punktu ir pagrindinį susirgimą labiausiai atitinkančiu Sąvado punktu.

Vadovaujantis Sąvado 28.3 ir 28.4 papunkčiais, teigiamas individualus ekspertinis sprendimas dėl naujų priimamųjų priimamas tais atvejais, kai jie yra sirgę uždegiminėmis sąnarių ligomis, o per paskutinius trejus ar daugiau metų nepastebėta nė vieno požymio, būdingo lėtiniam jungiamojo audinio, sąnarių ar raumenų susirgimui.

IV SKYRIUS

LIGOS, KURIOMS TAIKOMAS CHIRURGINIS GYDYMAS

29. Patologiniai odos pakitimai. L90.5; L91; L92.

29.1 papunkčiui priskiriami keloidiniai, hipertrofiniai ar atrofiniai, suaugę su poodiniais audiniais randai, kurie gali išopėti arba apriboja galvos, liemens, galūnių judesius arba dėl savo lokalizacijos ar masyvumo trukdo nešioti drabužius, avėti avalynę.

29.2 papunkčiui priskiriami neišopėjantys keloidiniai, hipertrofiniai ar atrofiniai randai, vidutiniškai apribojantys galvos, liemens ir galūnių judesius ar apsunkinantys drabužių nešiojimą, avalynės avėjimą.

29.3 papunkčiui priskiriami nelinkę išopėti, tačiau truputį apribojantys galvos, liemens ar galūnių judesius randai, netrukduojantys dėvėti drabužių ar avėti avalynės

30. Sužalojimų arba operacijų dėl traumų ir ligų padariniai. T05; Z09; Z90.

Apima krūtinės ląstos organų, pilvo ertmės, mažojo dubens, būklės po žarnų operacijų, kai suformuojama ilgalaikė stoma, užpilvapilvėnio tarpo sužalojimų arba operacijų dėl traumų ir ligų padarinius.

30.1 papunkčiui priskiriami plaučių, pleuros, bronchų tarpuplaučio sužeidimų, traumų ir operacijų padariniai su išorinio kvėpavimo funkcijos ir hemodinaminiais sutrikimais; bronchų fistulės, kai operacinis gydymas nėra rezultatyvus, stambūs (1 centimetro skersmens ir didesni), taip pat du ir daugiau negu du smulkūs svetimkūniai, esantys plaučių šaknyse, širdies plote arba netoli didžiųjų kraujagyslių, nepaisant to, ar yra funkcinių sutrikimų bei komplikacijų.

Ar pareigūnas po širdies, perikardo sužeidimo, svetimkūnio pašalinimo iš tarpusienio ir stambių kraujagyslių srities tinkamas tarnybai, sprendžiama vadovaujantis Sąvado 30.1, 30.2 arba 30.3 papunkčiais, atsižvelgiant į hemodinamikos ir išorinio kvėpavimo funkcijos sutrikimo laipsnį. Šiam punktui taip pat priskiriamos būsenos po plastinių stemplės operacijų, anatominės kepenų rezekcijos, kasos, plonosios, storosios ir tiesiosios žarnų rezekcijos su dideliais minėtų organų funkcijos sutrikimais, būklės po žarnų operacijų, kai suformuojama ilgalaikė stoma, tulžies, kasos arba žarnų fistulės, kai gydymas nėra rezultatyvus. Jei krūtinės ląstos, pilvo ertmės, mažojo dubens ir užpilvapilvėnio tarpo organų funkcija po sužalojimų ar po operacijų dėl traumų ir sužeidimų sutrinka vidutiniškai, ekspertinis sprendimas priimamas pagal Sąvado 30.2 papunktį, o kai funkcija sutrinka nežymiai arba nesutrinka – pagal Sąvado 30.3 papunktį.

Jei dėl traumos pašalinta blužnis ir kraujo gamybos funkcija nesutrikusi, atlikta nedidelio ploto žarnos rezekcija ar ji susiūta, tai nauji priimamieji ir pareigūnai gali būti pripažinti tinkamais tarnybai pagal Sąvado II ir III skiltis.

Nauji priimamieji ir pareigūnai, kurių plaučių audinyje yra smulki, komplikacijų nesukelianti skeveldra, pripažįstami tinkamais tarnybai.

31. Kaukolės, galvos smegenų traumos ir jų padariniai, įgimti kaukolės vystymosi defektai ir anomalijos be centrinės nervų sistemos organinių sutrikimų požymių. S02; T90.

31.1 papunkčiui priskiriami dideli kaukolės skliauto kaulų defektai (8 cm² ir daugiau), pakeisti arba nepakeisti plastine medžiaga ar autotransplantu, po kiauryminio sužalojimo ar po galvos smegenų, kaukolės traumos pasekmėms taikyto operacinio gydymo, taip pat esant svetimkūniui smegenyse. Esant centrinės nervų sistemos sutrikimų simptomams, taikomi ir atitinkami centrinės nervų sistemos pažeidimus apimantys Sąvado punktai.

31.2 papunkčiui priskiriami nedideli kaukolės skliauto kaulų defektai (iki 8 cm², uždengti autotransplantatu).

Jei po kaukolės pamato lūžimo nustatomi nedideli nervų sistemos pažeidimo požymiai arba šių požymių nėra, ekspertinis sprendimas priimamas vadovaujantis Sąvado 11.1–11.3 arba 11.4 papunkčiais.

Jei pagal anamnezės duomenis praeityje buvo įskilę kaukolės skliauto kaulai, taikytas operacinis galvos smegenų ar kaukolės ligų gydymas, o kaulinis lopas visiškai sugijęs ir atstatytas kaukolės anatominis vientisumas, tačiau dabar nėra neurologinių simptomų, psichika nesutrikusi, tai Sąvado 31 punktas netaikomas.

32. Stuburo ir krūtinės ląstos anomalijos, ligos traumos bei jų padariniai. Q67; Q76. M40–M54; S12–S32; T08; T91.

32.1 papunkčiui priskiriami įgimti ir įgyti stuburo defektai, taip pat statiniai stuburo iškrypimai, kai stipriai deformuota krūtinės ląsta ir sutrikusi išorinio kvėpavimo funkcija, aktyvi progresuojanti stuburo tuberkuliozė su slenkančiais abscesais arba fistulėmis, visų stuburo dalių osteochondrozė ir deformuojanti spondilozė, kuri pasižymi tarpslankstelių diskų aukščio sumažėjimu, slankstelių kūnų subchondrine skleroze, masyvių osteofitų, išsidėsčiusių slankstelių kūnų kraštuose ir išeinančių už sujungimo plokštelių ribų, diskų išvaržos, tarpslankstelių sąnarių deformuojanti spondiloartrozė, labai ribojanti stuburo judrumą, III° ar silpniau pasireiškianti stuburo spondilolistezė, svetimkūnis nugaros smegenyse ar stuburo kaulinėje medžiagoje, slankstelių kūnų lūžių padariniai, pasireiškiantys stuburo deformacija, statikos sutrikimu arba labai apribotais judesiais. Šiam punktui priskiriama būseną po užpakalinės dviejų ar daugiau lankų laminektomijos arba mikrodiskektomijos dėl traumų ar ligų, taip pat po stuburą fiksuojančių operacijų dėl nesikonsoliduojančių lūžimų ar (ir) kitų susirgimų.

Jei po stuburo traumos sužalojamos arba suspaudžiamos nugaros smegenys, papildomai taikomas Sąvado 11 punktas.

32.2 papunkčiui priskiriama stabilios, aiškos arba lėtai progresuojančios su vidutiniu funkcijos sutrikimu, arba greitai progresuojančios: aktyvi stuburo tuberkuliozė, anksčiau persirgtos tuberkuliozės bei slenkančių abscesų ir fistulių padariniai, dėl tuberkuliozės sėkmingai atliktų operacijų padariniai; II ir III° stuburo osteochondrozė, spondiloartrozė, diskų protruzijos, diskų išvaržos, II° spondilolistezė, slankstelių kūnų lūžimų padariniai, įgimta ar įgyta stuburo deformacija (II, III° kifozė, skoliozė). Būsenos po vieno lanko laminektomijos, lamektomijos ir mikrodiskektomijos priskiriamos 32.2 papunkčiui.

32.3 papunkčiui priskiriami nelabai aiškos, su lengvais funkcijos sutrikimais arba be funkcijos sutrikimo: pirminiai stuburo osteochondrozės reiškiniai, I° spondilolistezė, nedideli įgyti statiniai stuburo iškrypimai (I° kifozė, skoliozė), izoliuoto slankstelio kūno kompresinio lūžimo padariniai, protruzija, disko išvarža. Jei stuburo susirgimai, išsivystę po traumų, yra lydimi šaknelinio arba kraujagyslinio sindromo, tai, priimant ekspertinį sprendimą, vadovaujamas ir Sąvado 11 bei 13 punktais. Suaugę keterinių ir skersinių ataugų lūžiai, netrikdantys stuburo funkcijos, taip pat penktojo juosmens slankstelio sakralizacija arba pirmojo kryžmens slankstelio liumbalizacija, jei minėtų slankstelių lankai nesuaugę ir nėra neurologinių simptomų, pareigūnų ir naujų priimanųjų tarnybai ir mokytis kliūčių nesudaro.

Abejotiniais stuburo ir stuburo smegenų pažeidimo masto atvejais ekspertinis sprendimas priimamas atlikus stuburo rentgenografinį tyrimą, o prireikus – tyrimą kompiuteriniu tomografu.

33. Dubens formos pakitimai, susiję su vystymosi ydomis; dubens kaulų sužalojimų ir ligų padariniai. S79; T93.

Vadovaujantis 33.1 papunkčiu, ekspertinis sprendimas priimamas, kai yra didelė dubens deformacija, sutrikusi statika ir eisena, po lūžimų netaisyklingai suaugus dubens kaulams, kai suardomas dubens kaulų žiedo vientisumas (pagal Malgenio tipą), sužalojami vidaus organai ir operacinis gydymas nėra rezultatyvus, taip pat lūžus gūžio duobei, esant šlaunikaulio centriniam išnirimui, susidarius klubo sąnario ankilozei.

Dubens kaulų deformacijos ir lūžių padariniai, kai dubens-klubo sąnarių, stuburo judesiai vidutiniškai apriboti ir jaučiamas skausmas, priskiriami 33.2 papunkčiui, o kai judesiai tiksliai truputį apriboti – 33.3 papunkčiui.

Pareigūnai ir nauji priimamieji, kurių po izoliuotų lūžių atskiri dubens kaulai suaugę ir funkcija nesutrikusi, pripažįstami tinkamais tarnybai.

34. Lėtinės kaulų-raumenų sistemos ligos (ūminių ar lėtinių infekcijų genezės, įgimtos kaulų-raumenų ir skeleto sistemos formavimosi ydos bei deformacijos ir jų padariniai. M00; M15–M25; M60–M99; Q65; Q67; Q68; Z92.4; Z96.6

Apima lėtinės atramos-judėjimo aparato ligas, kilusias dėl ūmių ir lėtinių infekcijų, taip pat osteochondropatijas ir kitus susirgimus.

34.1 papunktis apima stambių kaulų ir sąnarių aktyvią, besivystančią tuberkuliozę su slenkančiais abscesais ir fistulėmis, osteomielitą su sekvestrinėmis ertmėmis, sekvestrais, ilgai neužgyjančiomis arba dažnai (1–2 kartus per metus) atsiveriančiomis fistulėmis, šlaunikaulio galvutės osteochondropatiją (*Legg-Calve-Perthes* liga) su dideliu funkcijos sutrikimu, didžiųjų sąnarių ryškią deformacinę osteoartrozę su dideliais morfologiniais pakitimais ir funkciniais sutrikimais. Ekspertinis sprendimas, ar pareigūnai tinkami tarnybai, priimamas ištyrus chirurgijos stacionare ir po išgijimo.

34.2 papunkčiui priskiriama apribota kaulų ir sąnarių tuberkuliozė, chirurginės intervencijos dėl tuberkuliozės padariniai, vidutiniškai sutrikusi funkcija, vidutiniškai pasireiškianti vieno didžiųjų sąnarių deformuojanti osteoartrozė, lydimą skausmų ir funkcijos sutrikimo, retai paūmėjantis osteomielitas (vieną kartą per 2 metus ir rečiau). Pirminis lėtinis osteomielitas, besivystanti osteochondropatija. Pasibaigus osteomielitui ir (ar) distrofiniam procesui, ar pareigūnas tinkamas tarnybai, sprendžiama atsižvelgus į anatominių pakitimų lokalizaciją ir funkcijos sutrikimą.

Esant abiejų kojų Osgud-Šliaterio ligai, kai osteodistrofinis procesas pasibaigia blauzdikaulių šiurkštumų osteoporoze arba sekvestracija, taikomas Sąvado 34.2 papunktis, jei sekvestracija yra tik vienoje kojoje – taikomas Sąvado 34.3 papunktis.

34.3 papunkčiui priskiriami persirgtų atramos-judėjimo aparato ligų padariniai, kai pasibaigęs uždegiminis ir distrofinis procesas, o funkcijos sutrikimas yra nedidelis. Osteomielitinis procesas laikomas pasibaigusiu, jei per dvejus ir daugiau metų nepasitaiko paūmėjimų ir kai nėra sekvestrinų ertmių bei sekvestrų. 34.3 papunkčiui priskiriamos ir sąnario endoprotezavimo operacijos pasekmės, kai sąnario funkcijos sutrikimas yra lengvas (nedidelis) ar be funkcijos sutrikimo. Nauji priimamieji tinkami, kai sąnario funkcija nesutrikusi.

35. Kaulų, kremzlių, raumenų, sausgyslių, sąnarių traumos, sužeidimai ir jų padariniai. M17.2; S40–S99; T06; T93.2; Z44; Z92.4; Z96.

Tinkamumas tarnybai vertinamas pagal atramos-judėjimo aparato anatominių ir funkcinų sutrikimų laipsnį.

35.1 papunkčiui priskiriama didžiųjų sąnarių ankilozė, labai apriboti judesiai arba patologinis judrumas, išsivystęs dėl ligos ar traumos.

Didžiųjų sąnarių ankilozės atveju, jeigu judesiai apriboti, bet funkcinė padėtis patogi, arba jei yra gera funkcinė kompensacija, ar pareigūnai tinkami tarnybai, nustatoma individualiai, vadovaujantis Sąvado 35.2 papunkčiu.

35.2 papunktis apima ir operacijų arba traumų padarinius, kai didžiųjų sąnarių judesiai vidutiniškai apriboti ir yra gera galūnės funkcinė kompensacija.

35.3 papunktis apima operacijų ar traumų padarinius, kai didžiųjų sąnarių judesių ribotumas nedidelis, nepašalintos po osteosintezės operacijų stambios metalinės konstrukcijos. Netikruosius sąnarius (pseudoartrozė) pareigūnams siūloma gydyti. Pareigūno tinkamumas tarnybai vertinamas po išgijimo ir atsižvelgiant į jo rezultatus. Jei gydymas neefektyvus arba yra kontraindikacijų operaciniam gydymui arba dėl kitų aplinkybių pašalinti netikrąjį sąnarį nėra galimybės, taikomas Sąvado 35.1 papunktis.

Dėl Sąvado 35.4 papunktyje išvardytų atramos-judėjimo aparato pažeidimų nauji priimamieji netinkami tarnybai, iki paaiškės galutinės anatomicinio ir funkcinio sutrikimo pasekmės. Pareigūnų tinkamumas tarnybai pagal Sąvado 35.4 papunktį nevertinamas.

Sąnarių funkcija vertinama pagal judesių apimtį ir jų ribotumą (judesių apimtis ir jų ribotumas pateikti 2 lentelėje), nustatant sąnario judesių apimtį pagal neutralaus nulinio metodą. Atskaitos taškas yra neutrali kūno ir jo galūnių padėtis, tiriamajam stovint arba gulint ant lygaus pagrindo. Įvairiems galūnės segmentams ji yra skirtinga: peties, alkūnės, riešo ir plaštakos sąnariams, kai ranka laisvai nukarusi žemyn palei kūno išilginę ašį, o plaštakų delnai nukreipti į kūno pusę, lygu 0°; klubo, kelio ir čiurnos sąnariams – ištiestoje padėtyje pagal kūno išilginę ašį – 0° kampu. Kai pėdos ašis statmena apatinės galūnės išilginei ašiai – čiurnos sąnarys yra neutralioje padėtyje. Pėdos sąnarių neutrali padėtis pėdai esant stačiu kampu statmenai apatinės galūnės ašiai.

7 lentelė. Judesių apimtis ir jų ribotumas.

Sąnarys	Judesys	Norma	Nedidelis	Vidutiniškas	Didelis
Pečių juosta	lenkimas	0–165	0–100	0–85	0–65
	tiesimas	0–60	0–50	0–40	0–35
	atitraukimas	0–170	0–115	0–100	0–80
Alkūnės	lenkimas	0–145	0–100	0–90	0–70
	tiesimas	0	0–30	0–40	0–60
Riešo	nugarinis lenkimas	0–75	0–35	0–15	0–5
	delninis lenkimas	0–75	0–35	0–15	0–5
	atitraukimas:				
	spindulinis	0–20	0–15	0–10	0–5
	alkūninis	0–35	0–25	0–15	0–5
Klubo	lenkimas	0–120	0–90	0–60	0–30

Sąnarys	Judesys	Norma	Nedidelis	Vidutiniškas	Didelis
	tiesimas	0–20	0–5	0–5	0
	atitraukimas	0–40	0–30	0–20	0–5
	pritraukimas	0–25	0–15	0–10	0–5
Kelio	lenkimas	0–135	0–120	0–90	0–45
	tiesimas	0–10	0–5	0	0
Pėdos	lenkimas pado pusėn	0–55	0–45	0–20	0–10
	lenkimas į viršų	0–15	0–10	0–5	0

36. Galūnės iškrypimas ar sutrumpėjimas, trikdančią funkciją, drabužių nešiojimą, avalynės dėvėjimą. S88; T92; T93.

36.1 papunktis apima O raidės kojų deformaciją, kai stovint suglaudus kojas atstumas tarp šlaunikaulių vidinių gumburų yra didesnis nei 20 cm, ir X formos deformaciją, kai atstumas tarp vidinių čiurnos kulkšnių yra didesnis nei 15 cm.

36.2 papunkčiui priskiriama O raidės formos kojų deformacija, kai stovint suglaudus kojas atstumas tarp vidinių šlaunikaulio gumburų yra 12–20 cm, ir X formos deformacija, kai atstumas tarp vidinių čiurnos kulkšnių yra 12–15 cm.

Nedidelė galūnių kaulų kampinė deformacija ir sutrumpėjimas iki 2 cm, jei funkcija išlieka nepakitusi, nesudaro kliūčių tinkamumui tarnybai.

Rankos sutrumpėjimas mažiau nei 2 cm tinkamumo tarnybai neriboja.

37. Įsisenėjęs arba įprastinis stambių sąnarių išnirimas ir jo padariniai. T03; T92; T93.

Apima įsisenėjusį arba įprastinį stambiųjų sąnarių išnirimą. Neefektyviam tokio išnirimo operaciniam gydymui priskiriami galutinai susiformavę anatomiciniai ir funkciniai sutrikimai, kurie riboja tinkamumą tarnybai pagal šį ir kitus Sąvado punktus.

38. Riešo ir plaštakos ligų bei traumų padariniai. S60–S69; Q68; Q70; T05; T92.

Apima įgimtus plaštakos defektus, sužalojimus ir ligų padarinius.

38.1 papunkčiu vadovaujamas, kai nėra trijų vienos rankos pirštų iki plaštakos sąnario, vienos rankos antrojo–penktojo pirštų iki pagrindinių pirštikaulių, vienos rankos pirmojo piršto iki tarppirštakaulio sąnario, antrojo–penktojo pirštų iki vidurinių pirštikaulių, abiejų nykščių iki plaštakos–pirštakaulio sąnario arba dešinės rankos nykščio ir antrojo piršto. Šis punktas taip pat taikomas, esant ryškioms pirštų ar riešo kontraktūroms.

38.2 papunkčiu vadovaujasi, kai nėra arba vienos rankos pirmojo ir antrojo pirštų iki plaštakos-pirštakaulio sąnario, arba vienos rankos pirmojo piršto iki tarppirštakaulio sąnario ir antrojo piršto iki tarppirštakaulio sąnario, arba vienos rankos trijų pirštų iki pagrindinių pirštikaulių, arba abiejų rankų keturių pirštų iki pamatinių tarppirštakaulinių sąnarių, arba abiejų nykščių iki tarppirštakaulinių sąnarių ir vienos ar kitos rankos antrojo piršto naginės falangos. Šis punktas taip pat taikomas, esant vidutinėms pirštų ar riešo kontraktūroms.

Vieno piršto, išskyrus pirmąjį ir antrąjį, naginio pirštakaulio nebuvimas pareigūno tarnybai ir mokytis kliūčių nesudaro.

39. Čiurnos ir pėdos ligų bei traumų padariniai. S90–S98; T05; T93.

39.1 papunktis apima atvejus, kai nėra abiejų kojų visų pirštų iki padikaulio-pirštakaulių sąnarių arba pagrindinių pirštikaulių, taip pat kai po sužeidimų, traumų ar plastinės operacijos nėra dalies pėdos.

39.2 papunktis apima atvejus, jei nėra vienos kojos visų pirštų iki pagrindinių pirštakaulių, vienos kojos antrojo–penktojo pirštų arba pirmojo ir dar 2 pirštų, abiejų kojų nykščių arba keturių pirštų, abiejų kojų visų pirštų iki naginių pirštakaulių.

39.3 papunktis apima atvejus, kai nėra vienos kojos pirmojo ar dviejų pirštų, taip pat kai jie nejudrūs, kai nėra vienos kojos visų pirštų iki naginių pirštakaulių.

Kad pėdos piršto nėra, pagal šį punktą konstatuojama tuomet, jeigu jo nėra iki padikaulio sąnario arba jei jis visiškai nejudrus.

Jei nėra vieno pėdos piršto (išskyrus nykštį) ir funkcija nesutrikusi, pareigūno tarnybai ir mokytis kliūčių nėra.

40. Įgimtos ir įgytos pėdų deformacijos. M21; Q66; S93.

Pastaba: nustatant plokščiapėdystės laipsnį, rentgenogramos atliekamos tiriamajam stovint ant tiriamosios kojos.

Apima įgimtas ir įgytas pėdos deformacijas, statinę plokščiapėdystę, kaip šleivos į šoną pėdos dekomensacijos padarinį arba kaip vaikystės, jaunatviškos plokščiapėdystės padarinį, kai raumenų deformaciją pakeitė raiščių-sąnarių deformacija.

40.1 papunkčiui priskiriamas arkliapėdiškumas, kulniapėdiškumas, šleivapėdiškumas, tuščiapėdiškumas ir kitos įgimtos ir įgytos pėdų deformacijos, trikdančios funkciją, labai apsunkinančios eiseną, reikalaujančios specialios avalynės. Tuščiapėdiškumu laikoma tokia deformacija, kuri pasireiškia dideliu vidinio ir išorinio pėdos skliauto padidėjimu, kai supinuota užpakalinė ir pronuota priekinė pėdos dalis (vadinamoji įgaubta pėda), priekinė pėdos dalis suplonėjusi, plati ir šiek tiek pritraukta, o po vidurinių padikaulių galvutėmis yra nuospaudos.

40.2 papunkčiui priskiriamos pėdų deformacijos, vidutiniškai apsunkinančios vaikščiojimą, taip pat III^o plokščiapėdystė su nykščio atitraukiamąja kontraktūra, pėdos nukrypimu į išorinę pusę ir jos kaulų egzostozėmis.

40.3 papunkčiui priskiriamos pėdos deformacijos, lengvai apsunkinančios avalynės dėvėjimą, II^o plokščiapėdystė.

I^o plokščiapėdystė pareigūnų ir naujų priimamųjų tarnybai ir mokytis kliūčių nesudaro.

Plokščiapėdystės laipsniui nustatyti vadovaujasi šiais metodais ir kriterijais:

1. Pėdos atspaudų matavimas. Atspaudė išmatuojamas jo plotis ir pėdos skliauto įdubimo plotis. Pirmojo ir antrojo dydžio santykis rodo suplokštėjimo laipsnį. Santykis nuo 0 iki 2 laikomas normaliu, nuo 1 iki 2 – suplokštėjimu, daugiau kaip 2 – plokščiapėdystė.

2. Trikampio sudarymas. Trikampio pagrindą sudaro linija, jungianti pirmojo padikaulio galvutę su kulno gumburu. Šoninės linijos jungia pirmojo padikaulio galvutę su vidine viršūne ir kulkšnį su kulno gumburu. Tiksliausiai plokščiapėdystės laipsnis nustatomas rentgenu. Rentgenograma daroma pacientui stovint ant tiriamos kojos. Toliau ant rentgenogramos braižomas trikampis pirmiau aprašytu metodu. Plokščiapėdystės laipsnis įvertinamas pagal pėdos išilginio skliauto aukščio ir kampo parametrus (pėdos forma, jos išilginio skliauto aukštis ir kampas pateikti 8 lentelėje).

8 lentelė. Pėdos formos.

Pėdos formos pavadinimas	Pėdos išilginio skliauto aukštis	Pėdos išilginio skliauto kampas
Išgaubta pėda	40 mm ir daugiau	mažiau kaip 125°
Normali pėda	36–39 mm	125–130°
I ^o plokščiapėdystė	26–35 mm	131–140°
II ^o plokščiapėdystė	17–25 mm	141–155°
III ^o plokščiapėdystė	mažiau kaip 17 mm	daugiau kaip 155°

41. Galūnių nebuvimas. T05; T13; Z89.

Kad galūnės nėra, pagal šį punktą konstatuojama tuomet, kai bigė tesudaro viršutinį žasto trečdalį arba viršutinį šlaunies trečdalį. Esant ydingai bigei arba fantominiams skausmams, vadovaujamas Sąvado 41.1 papunkčiu.

Jei amputacinė bigė yra blauzdos ar dilbio srityse, vadovaujamas Sąvado 41.2 papunkčiu.

Esant amputacinėms bigėms po piktybinių navikų pašalinimo arba dėl kraujagyslių ligų, vadovaujamas Sąvado 41 punktu ir pagrindinę amputacijos priežastį labiausiai atitinkančiu Sąvado punktu.

42. Limfmazgių ir pilvo ertmės organų tuberkuliozė. A18.

Apima periferinių ir pilvo vidinių limfmazgių (tuberkuliozinio peritonito), skrandžio, žarnyno, kepenų, blužnies tuberkuliozė. Diagnozė turi būti patvirtinta pažeisto organo punktato citologiniu tyrimu, biopsija, laparoskopija su punkcine biopsija, kitais tyrimo metodais.

42.1 papunkčiui priskiriama progresuojanti limfmazgių tuberkuliozė, kai limfmazgiai suyra, atsiranda fistulės, kai vystosi tuberkuliozinis peritonitas, skrandžio, žarnyno, kepenų, blužnies tuberkuliozė.

42.2 papunkčiui priskiriama limfmazgių tuberkuliozė, žarnyno, kepenų, blužnies, limfmazgių tuberkuliozės operacinio gydymo padariniai, kai šių organų funkcija vidutiniškai sutrikusi.

43. Visų lokalizacijų piktybiniai navikai. C00–C96.9.

43.1 papunkčiui priskiriama išplitusi onkologinė liga, kai nėra galimas radikalus gydymas ir nesitikima pasveikimo.

43.2 papunktis apima vidaus organų, apatinės lūpos, odos piktybinius navikus po radikalaus gydymo, kai nėra regioninių ir tolimų metastazių. Priimant individualų ekspertinį sprendimą dėl pareigūno tinkamumo tarnybai, atsižvelgiama į piktybinio naviko ir jo padarinių sukulto laikinojo nedarbingumo trukmę.

Kai po odos, apatinės lūpos vėžio, kitos lokalizacijos naviko radikalaus pašalinimo lieka randų, bet nėra metastazių, pareigūnai pripažįstami tinkamais tarnybai.

44. Visų lokalizacijų navikai *in situ*, gerybiniai navikai, neaiškios ir nežinomos eigos navikai. D00–D48.

Šiuo punktu vadovaujamasi, kai operacija negalima arba kai nuo radikalaus gydymo atsisakoma. Tiriamajam, kuriam išaiškinami gerybiniai navikai, nesant kontraindikacijų, pasiūloma juos operuoti.

Pareigūnas, kuriam diagnozuoti gerybiniai navikai (lipoma, hemangioma, apgamas, dermoidas, chondroma ir kt.), netrukduantis avėti standartinės avalynės ar dėvėti drabužių, skrandžio polipas, šlapimo pūslės gerybinė papiloma ir kt., netrukduantis organų funkcijų, pripažįstamas tinkamu tarnybai.

Naujas priimamasis, turintis šiame punkte nustatytų gerybinių navikų, yra netinkamas tarnybai. Po radikalaus pašalinimo, nesant gerybinio naviko recidyvo per šešių mėnesių laikotarpį nuo naviko pašalinimo datos, naujas priimamasis pripažįstamas tinkamu tarnybai; po radikalaus pašalinimo, nesant naviko *in situ*, neaiškios ir nežinomos eigos naviko recidyvo per vieną metų laikotarpį nuo naviko pašalinimo operacijos naujas priimamasis pripažįstamas tinkamu tarnybai.

45. Aortos, magistralinių ir periferinių kraujagyslių ligos ir jų padariniai. I70–I83; I85–I89; Q24–Q27; S15; S25; S35; S45; S55; S65; S75; S85; S95.

45.1 papunkčiui priskiriama arterinė, arterioveninė aneurizma, aortitas, obliteruojantis endarteritas. III stadijos apatinių galūnių aterosklerozė (gangreninė nekrozinė stadija), kuriai būdingi nuolatiniai skausmai, galūnių distalinių galų pabrinkimas, ryški blauzdos raumenų hipotrofija, ilgai negyjančios trofinės opos, linkusios pereiti į gangreną (pagal tarptautinę klasifikaciją — tai IV stadija, o III — tai nuolatinių skausmų stadija, be odos ir gilesnių audinių trofikos pakitimų).

Giliųjų venų trombozės pasekmės: II stadijai būdinga antrinė paviršinių venų varikozė, nuolatinis galūnės pabrinkimas, vertinami kaip vidutinio sunkumo veninės kraujotakos sutrikimas (pagal tarptautinę 1994 m. klasifikaciją – C3, C4 stadijos), III stadijai būdingas nuolatinis pabrinkimas, trofinės opos, užgyjančios ir vėl atsiveriančios, suplonėjusi ir pigmentuota oda su sustandėjusiu poodžiu (pagal tarptautinę 1994 m. klasifikaciją – C5 stadija), aktyvi, negyjanti opa (pagal tarptautinę klasifikaciją — C6 stadija); III stadijos limfedemai (dramblialigei, atitinkantys ir tarptautinę klasifikaciją) būdingi fibroziniai audinių pakitimai, sutrikusi galūnės funkcija dėl ribotų judesių.

Paviršinės venų varikozės pasekmės: trofinės opos, kurios turi būti vertinamos kaip III stadijos veninis nepakankamumas (pagal tarptautinę klasifikaciją C5 arba C6 stadijos). Tromboflebitas, kuriam būdingas skausmas venų srityje, paraudimas, kietos, skausmingos poodžio venos, sukietėję aplinkiniai audiniai, padidėję uždegimo rodikliai kraujo tyrime.

Punktui taip pat priskiriamos būsenos po stambių magistralinių kraujagyslių rekonstrukcinių operacijų, panaudojant dirbtinius kraujagyslių protezus. Kraujotaka vertinama pagal TLK-10-AM klasifikaciją atitinkančias II arba III stadijas, o pagal tarptautinę klasifikaciją būtų II (protarpinis šlubumas), III (nuolatiniai skausmai), IV (gangrena) stadijos. Jei po šių operacijų stebimas veninės kraujotakos sutrikimas, tai jis taip pat turi būti vertinamas pagal veninio nepakankamumo stadijas (II ir III stadijos pagal TLK-10-AM), pažymint skliausteliuose kraujotakos sutrikimo laipsnį pagal tarptautinę klasifikaciją.

45.2 papunkčiui priskiriamas II stadijos obliteruojantis endarteritas ir apatinių galūnių arterijų aterosklerozė, kuriai būdingas protarpinis šlubumas (blyški, suplonėjusi, sausa blauzdų ir pėdų oda, sustorėję trapūs nagai, didelės blauzdos raumenų hipotrofijos simptomai, kurių dažniausiai nebūna, jei atstumas, kurį žmogus nueina be skausmo, ilgesnis nei 200 m, išnykę arba susilpnėję vienas arba abu pėdos pulsai (užpakalinės blauzdos arterijos ir nugarinės pėdos arterijos)).

45.3 papunkčiui priskiriamas I stadijos obliteruojantis endarteritas, apatinių galūnių nuovargis, padidėjęs pėdų jautrumas šalčiui, galūnių raumenų skausmai prieš oro permainas, parestzijos (skruzdžių bėgiojimas), deginimo jausmas paduose, blauzdos dvigalvio raumens mėšlungis. Visi šie simptomai nenuolatiniai, bet matomas odos blyškumas ir cianozė distalinėse pėdos srityse, čiuopiami šalti pirštai, susilpnėję užpakalinės blauzdos ar (ir) pėdos nugarinės arterijos pulsas.

45.4 papunktis apima apatinių galūnių poodžio venų varikozinį išsiplėtimą be trofinių sutrikimų. Jeigu tarnyba yra susijusi su stovėjimu visą tarnybos laiką, dėl tinkamumo tarnybai sprendžiama individualiai. Atskirose srityse išsiplėtę poodžio venų kamienai arba vingiuotos poodžio venos su mazgų formos dariniais, jei nėra pabrinkimo ir trofinių sutrikimų, pareigūnui tarnybai ir mokytis kliūčių neturėtų sudaryti. Jei po operacijų, atliktų dėl kraujagyslių pažeidimų arba dėl varikozinio venų išsiplėtimo, galūnės kraujotaka ir funkcija atkuriama, pareigūnas ir (ar) naujas priimamasis gali būti tinkami tarnybai. Kraujotaką atkūrus arterijų rekonstrukcijos metodu, dėl tinkamumo tarnybai reiktų spręsti individualiai.

Reino ligos atveju, atsižvelgiant į kraujotakos sutrikimo laipsnį, ekspertinis sprendimas priimamas vadovaujantis Sąvado 45.1–45.4 papunkčiais.

46. Išvaržos (kirkšninė, šlauninė, pooperacinės ir kt.). K40–K46.

Naujiems priimamiesiems ir pareigūnams, turintiems išvaržas, pasiūloma operuoti. Po efektyvaus gydymo jie pripažįstami tinkamais tarnybai.

46.1 papunkčiui priskiriamos pasikartojančios išvaržos, po buvusios išvaržos operacijos, taip pat eiseną apsunkinančios ir vidaus organų funkciją trikdančios išvaržos, kai operacinis gydymas negalimas arba kai jo atsisakoma.

Pareigūnai ir nauji priimamieji, kuriems diagnozuoti kirkšnies kanalo žiedo išsiplėtimas be išvaržos išsiveržimo, pripažįstami tinkamais.

47. Tiesiosios žarnos iškritimas, išmatų nelaikymas. K62.3; R15.

47.1 papunktis apima tiesiosios žarnos visų sluoksnių iškritimą truputį padidėjus slėgiui pilvo ertmėje (kosint, čiaudint arba esant kitam lengvam fiziniam įtempimui). Išangės sfinkterio (rauko) tonusas yra ryškiai susilpnėjęs, nesulaikomos išmatos, dujos. Šiam punktui taip pat priskiriamas pakartotinis tiesiosios žarnos iškritimas po operacijos.

47.2 papunkčiui priskiriamas tiesiosios žarnos iškritimas stipriai stanginantis defekacijos metu. Išangės sfinkterio (rauko) tonusas nedaug susilpnėjęs, nesistanginant išmatos, dujos sulaikomos. Tiesioji žarna į fiziologinę padėtį atsistato savaime arba pagelbėjus pirštais.

Po efektyvaus operacinio gydymo pareigūnai pripažįstami tinkamais tarnybai. Nauji priimamieji ir pareigūnai netinkami tada, kai operacinio gydymo rezultatai nepatenkinami.

48. Tiesiosios žarnos, išeinamos angos įtrūkimai ir fistulės. K60; K63. Stoma. Z93.

Punktas apima atvejus, kai nenatūralios išangės (*anus praeternaturalis*) suformavimas yra galutinis susirgimo, sužeidimo arba traumos gydymo padarinys; atvejus, kai po nesėkmingo operacinio gydymo yra randinis išangės susiaurėjimas (stenozė), taip pat atsinaujinančių žarnyno fistulių atvejus.

49. Išangės ir tiesiosios žarnos abscesas, kitos išangės ir tiesiosios žarnos ligos. K61; K62.

Dažnais paraproktito paūmėjimais vadinami ne rečiau kaip 2 kartus per metus pasikartojantys paūmėjimai su fistulių ir pūlinių formavimusi. Jei stuburgalinės cistos supūliuoja 2 ir daugiau kartų per metus, ekspertinis sprendimas priimamas remiantis Sąvado 49.1 papunkčiu.

Dėl pareigūnų tinkamumo tarnybai sprendžiama tik po operacinio gydymo.

50. Hemorojus: sunkios formos su dažnais kraujavimais, antrine mažakraujyste; dažnai pasikartojančios hemorojinių venų trombozės. I84.

Pareigūnų tinkamumas tarnybai vertinamas tik esant sunkioms hemorojaus formoms (dažni kraujavimai, antrinė mažakraujystė, dažnai pasikartojanti hemorojinių venų trombozė), kai operacinis gydymas būna nesėkmingas. Dažnais laikomi hemorojaus paūmėjimai, kurie įvyksta du ir daugiau kartų per metus. Hemorojaus atveju tiriamajam pasiūloma gydytis. Po hemorojaus gydymo efektyvumo įvertinimo, kai nustatoma, kad pareigūnų ir naujų priimamųjų gydymas buvo efektyvus, funkcijos sutrikimo nėra, pareigūnai ir nauji priimamieji pripažįstami tinkamais tarnybai.

51. Urogenitalinės sistemos ligos, operacinio gydymo pasekmės ir vystymosi anomalijos. N13; N20–N23; N28; Q61.

Esant inkstų vystymosi anomalijoms, policistozei, nefroptozei, ar tiriamasis tinkamas tarnybai, sprendžiama pagal organo funkcijos sutrikimo laipsnį. Jei dėl ligos (išskyrus akmenligę) arba traumos nėra vieno inksto, ar pareigūnai tinkami tarnybai, sprendžiama pagal Sąvado 51.1 ir 51.2 papunkčius, atsižvelgiant į likusio inksto funkciją ir pareigūno tarnybos sąlygas bei pobūdį.

51.1 papunktis apima abu inkstus pažeidusią akmenligę, apsunkintą dažnai paūmėjančiu pielonefritu, hidronefroze, nefrogeninės kilmės hipertenzija, ryškiu inkstų ekskrecinės funkcijos sutrikimu. Esant inkstų funkcijos nepakankamumui, vadovaujamasi šiuo ir Sąvado 27 punktu.

Šis punktas taip pat taikomas, kai dėl akmenligės pašalintas vienas inkstas arba yra III laipsnio nefroptozė (inksto distopija į dubens sritį), kai yra angiografiškai patvirtinta inkstų kraujagyslių anomalija su arterine hipertenzija, inkstų kraujoplūdžiais ar kita ryškia komplikacija.

Šis punktas taip pat apima prostatos adenomą su paradoksine išurija, kai yra 150 ml ir didesnis liekamojo šlapimo kiekis, arba su pielonefritu, arba su ryškiu šlapimkanalio susiaurėjimu ir išreikštais šlapimo takų uždegimo reiškiniais.

Šiam punktui taip pat priskiriamas ir varpos nebuvimas, mašnelės arba tarpvietės hipospadija, taip pat šlapimkanalio pažeidimai, dėl kurių jis susiaurėja taip, kad reikalingas sistemingas bužavimas.

51.2 papunktis apima inkstų patologiją, kuri vidutiniškai sutrikdo inkstų funkciją: akmenligę, pasagos formos inkstą, inksto displaziją; dažnai (2 ir daugiau kartų per metus) paūmėjančius lėtinius šlapimo takų susirgimus; prostatos adenomą su paradoksine išurija, kai liekamojo šlapimo kiekis yra iki 150 ml, arba su išreikštais šlapimo takų uždegimo reiškiniais; II° nefroptoze; šlapimo takų vystymosi anomalijas, vidutiniškai sutrikdančias jų funkciją; šlapimo pūslės gerybinių navikų operacijų padarinius; šlapimkanalio fistulę, esančią tarp varpos šaknies ir vidurio.

51.3 papunkčiui priskiriamos retos inkstų kolikos, akmenligė su savaime pasišalinančiais konkrementais, solitarinės inkstų cistos, prostatos adenoma be liekamojo šlapimo ir paradoksinės išurijos požymių (padažnėjęs šlapinimasis, ypač naktinis, silpna šlapimo srovė), retai paūmėjantys lėtiniai šlapimo takų susirgimai.

51.4 papunktis apima inkstų ir šlapimo takų akmenligę su savaime pasišalinančiais akmenimis be inkstų funkcijos sutrikimo anamnezėje, nesukėlusius padarinių kitus šlapimo takų susirgimus.

Pareigūnai, kuriems diagnozuoti: nesutrikdanti šlapinimosi hipospadija arba epispadija, taip pat būsenos po inkstų sumušimo su trumpalaike hematurija, sėklidės arba antiseklidžio pašalinimas dėl nesusijusios su tuberkulioze ligos arba dėl traumos, pripažįstami tinkamais tarnybai.

52. Inkstų ir šlapimo takų tuberkuliozė.

Inkstų ir šlapimo takų tuberkuliozė turi būti patvirtinta kompleksiniu klinikiniu, laboratoriniu ir instrumentiniu tyrimu, įskaitant ir biopsiją.

52.1 papunktis apima išplitusią, progresuojančią šlapimo takų tuberkuliozę, lokalizuotą inkstuose, šlapimtakiuose, šlapimo pūslėje, su irimo ir bakterijų išskyrimo reiškiniais ar (ir) su tuberkulioze susijusių inkstų ir šlapimo takų radikalių ir lengvinančių operacijų padariniais.

52.2 papunkčiui priskiriami aktyvi šlapimo takų tuberkuliozė be irimo ir bakterijų išskyrimo, su tuberkulioze susijusių organų išsaugančių operacijų padariniai, kai funkcijos vidutiniškai sutrikdytos.

52.3 papunkčiui priskiriama aktyvi rimstanti šlapimo takų tuberkuliozė arba riboti stabilūs rentgenologiškai nustatomi pakitimai (sanuotos pavienės kavernos, nedidelė taurelių deformacija, šlapimtakių ir šlapimo pūslės randiniai pakitimai), su tuberkulioze susijusių operacijų padariniai su lengvais funkcijos sutrikimais.

52.4 papunkčiui priskiriami inkstų ir šlapimo takų tuberkuliozės padariniai (smulkios cistos, taurelių deformacija, riboti šlapimtakių randiniai pakitimai), kai inkstų ir šlapimo takų funkcija nesutrikusi.

53. Lytinių organų tuberkuliozė. A18.1.

53.1 papunktis apima progresuojančią, išplitusią prostatos, sėklidžių ir antiseklidžių tuberkuliozę su fistulėmis, irimo arba bakterijų išskyrimo reiškiniais, būseną po abipusės orchoepididimektomijos (kastacijos), progresuojančią kiaušintakių ir gimdos gleivinės, kiaušidžių tuberkuliozę.

53.2 papunkčiui priskiriama aktyvi rimstanti antsėklidžių, sėklidžių ir sėklinių pūslelių tuberkuliozė be fistulių ir irimo reiškinių, būseną po vienos ar abiejų epididimektomijos arba po vienos orchoepididimektomijos (hemikastracijos), kiaušintakių ir gimdos gleivinės, kiaušidžių tuberkuliozė be fistulių.

53.3 papunkčiui priskiriami lytinių organų tuberkuliozės padariniai ir būseną po vienos epididimektomijos.

54. Naktinis šlapimo nelaikymas (enurezė). N39.4.

Pareigūnus, sergančius naktiniu nevalingu šlapinimusi miegant, būtina ištirti ir gydyti stacionare. Tyrimas turi būti išsamus ir kompleksiškas, būtina dalyvaujant urologui ir neurologui. Jeigu naktinis šlapimo nelaikymas yra nervų ligos, urogenitalinės sistemos ligos simptomas, ekspertinis sprendimas priimamas, atsižvelgiant į pagrindinį susirgimą ir vadovaujantis jį labiausiai atitinkančiu Sąvado punktu.

Nauji priimamieji yra netinkami tarnybai, net jeigu nenustatyta naktinio šlapimo nelaikymo etiologija.

55. Sėklinio virželio varikozinis venų išsiplėtimas (varikocelė). I86.1.

55.1 papunkčiui priskiriamas didelis sėklinio virželio venų išsiplėtimas, kai veniniai mazgai nusileidžia žemiau sėklidės apatinio poliaus, sėklidė sumažėjusi, nėra kremasterinio reflekso, nustatomi uždegiminiai reiškiniai varikozinėse venose, jaučiamas skausmas.

55.2 papunkčiui priskiriamas vidutinio laipsnio sėklinio virželio venų išsiplėtimas, jeigu išsiplėtusios venos nusileidžia žemiau sėklidės viršutinio poliaus, sumažėjęs kremasterinis tonusas, sėklidė nusileidžia.

Pareigūnai, kuriems diagnozuotas nedidelis sėklinio virželio venų išsiplėtimas, pripažįstami tinkamais tarnybai.

Jei varikocelė yra antrinė, nustatoma jos priežastis, ekspertinis sprendimas priimamas, atsižvelgus į pagrindinį susirgimą ir vadovaujantis jį labiausiai atitinkančiu Sąvado punktu.

56. Sėklidės dangalų ir sėklinio virželio vandinė (hidrocelė), funikuliocelė. N43.

Esant sėklidės dangalų arba sėklinio virželio vandenei, tiriamiesiems siūloma operuoti.

Po efektyvaus gydymo pareigūnai ir nauji priimamieji yra tinkami tarnybai, jiems šio punkto nuostatos nebetaikomos. Jei sėklinio virželio cista yra nedidelė, pareigūnai ir nauji priimamieji pripažįstami tinkamais tarnybai.

57. Nenusileidusi sėklidė. Q53.

Esant abipusiam kriptorchizmui, pagal Sąvado visas skiltis nauji priimamieji pripažįstami netinkamais tarnybai.

Naujas priimamasis pripažįstamas tinkamu tarnybai, kai yra vienos sėklidės užsilaikymas pilvo srityje ar kirkšnies kanale, tačiau nėra jos įstrigimo pavojus.

V SKYRIUS AUSIES IR SPENINĖS ATAUGOS LIGOS. KITOS VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ LIGOS

58. Vidurinės ausies ir speninės ataugos ligos. H65–H75; H95.

58.1 papunkčiui priskiriamas lėtinis pūlingas atikoantralinis vidurinis otitas. Lėtinė atikoantralinė liga. Be tipiško lėtinio pūlingo atikoantralinio vidurinio otito ir lėtinės atikoantralinės ligos, šiam punktui priskiriama būklė po radiklios ausų operacijos su pooperacinės ertmės nevisiška epidermizacija, kai esama pūlių, granuliacijų arba cholesteatominių masių. Tokiais atvejais net ir po operacijos traktuojama, kad pūlinis procesas visiškai nesibaigė. Sergantiems lėtiniu pūlingu atikoantralinio vidurinio otito ir lėtine atikoantraline liga rekomenduojamas operacinis gydymas.

58.2 papunkčiui priskiriamas lėtinis pūlingas tubotimpaninis vidurinis otitas. Gėrybinis lėtinis pūlingas vidurinis otitas. Tai abipusis arba vienpusis lėtinis tubotimpaninis vidurinis otitas ar gėrybinis lėtinis pūlingas vidurinis otitas su granuliacijomis būgninėje ertmėje, be arba su lėtiniu hipertrofiniu rinitu arba su lėtiniu tonzilitu, lėtine nosies ir ryklės gleivinės atrofija, lėtiniu sinusitu. Šis punktas apima ne tik minimas komplikacijas, bet ir atvejus, kai tubotimpaninis vidurinis otitas ar gėrybinis lėtinis pūlingas vidurinis otitas vystosi nepalankiai (vienas ir daugiau paūmėjimų per metus su laikinuoju nedarbingumu). Šiam punktui taip pat priskiriamos abipusės sausos būgnelio perforacijos, kurias lydi ryški nosies ir ryklės gleivinės atrofija, lėtinis sinusitas, apsunkintas kvėpavimas pro nosį, lėtinis tonzilitas.

58.3 papunkčiui priskiriama lėtinė tubotimpaninė liga.

Pareigūnai, sergantys Sąvado 58.1–58.3 papunkčiams priskiriama lėtinio pūlingo otito forma su audiologiškai patvirtintu nežymiu klausos funkcijos pažeidimu, bet nepažeistu vestibuliniu aparatu, individualiais atvejais gali būti pripažinti tinkamais tarnybai.

58.4 papunkčiui priskiriamas sausas vidurinės ausies otitas (sąauginis vidurinės ausies uždegimas su sąaugomis būgnelyje, būgnelio vienpusė arba abipusė perforacija) su nežymiu klausos susilpnėjimu, nežymiu klausomojo vamzdžio pažeidimu, taip pat ir po radiklios ar rekonstrukcinės operacijos, kai procesas pasibaigęs ir pooperacinis laukas visiškai epidermizuotas.

Nauji priimamieji pripažįstami netinkamais tarnybai, jei yra likusi sausa būgnelio perforacija, o tarnyba susijusi su klausos organų įtampa, žymiu akustiniu krūviu ar atmosferinio slėgio kitimu.

Sąvado 58 punktas netaikomas, kai klausos nežymiai nukentėjusi, nepažeista klausomojo vamzdžio funkcija, nors po buvusių perforacijų yra randų ar suplokštėjęs būgnelis, bet būgnelio judrumas išlikęs, ir klausos sutrikimas nežymus (iki 25 dB).

59. Išorinės ausies ligos: lėtinis difuzinis ar išorinės ausies uždegimas. H60–H62; T16.

Sergantys pasikartojančia išorinės ausies landos, grybelio ir ausies aplinkinių audinių lėtiniu difuziniu ar piktybiniu išorinės ausies uždegimu pareigūnai negali vykdyti pareigų su priglundančia prie išorinės ausies pasikalbėjimo įranga, dėvėti dujokaukę, šalną, autonominio atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatą.

60. Vidinės ausies ligos, vestibulinės funkcijos sutrikimai. H81–H83.

60.1 papunktis apima Menjero ligą, Menjero sindromą, kitus ryškiai pasireiškiančius, panašius į Menjero sindromą susirgimus, kitus vestibulinio aparato funkcinius ir organinius svaigimo sindromus. Svaigimo priepuoliai turi būti konstatuojami ištyrus III lygio stacionare arba patvirtinti specialios asmens sveikatos priežiūros įstaigos pažymomis su funkcinės diagnostikos tyrimo išvadomis. Būdingas išreikštas jautrumas supimui bei pasitaikantys vestibulinės –

vegetacinės sistemos sudirginimo reiškiniai. Būtinai sveigimo sindromo diferencijavimas nuo panašių simptomų, pasireiškiančių dėl kitos ligos.

60.2 papunkčiui priskiriami ir neryškūs, ir laikini vestibulinės funkcijos sutrikimai. Kai įtariamas laikinas vestibulinės funkcijos sutrikimas, pavyzdžiui, pervargimo, intoksikacijos ar susirgimo atveju, būtina tirti pakartotinai. Jeigu neryškaus ir laikino vestibulinės funkcijos sutrikimo priežastis nėra aiški, rekomenduojama ištirti III lygio stacionare. Nustačius ir neryškius, ir laikinus vestibulinės funkcijos sutrikimus, pareigūnams negalima leisti vykdyti pareigų dėvint šalną su priglundančia prie išorinės ausies pasikalbėjimo įranga, autonominio atvirojo kvėpavimo suslėgto oro aparatą.

61. Kondukcinis ir neurosensorinis, kitos kilmės prikurtimas; kitos ausies ligos., H90–H91; H93.

61.1 papunkčiui priskiriamas visiškas kurtumas ar kurčnebylumas, kai abipusis klausos netekimo laipsnis, audiologinio tyrimo duomenimis, yra daugiau kaip 90 decibelų (toliau – dB).

61.2 papunkčiui priskiriamas visiškas kurtumas viena ausimi, o šnabždesys kita ausimi suvokiamas ne didesniu kaip 2 m atstumu, stabilus abiejų ausų klausos susilpnėjimas šnabždesiui ne didesniu kaip 1 m atstumu. Šis punktas apima pažeidimus, kai klausos netekimo laipsnis, audiologinio tyrimo duomenimis, yra nuo 71 iki 90 dB (IV°).

61.3 papunktis apima klausos susilpnėjimą, kai yra visiškas kurtumas viena ausimi, o kita ausimi šnabždesys suvokiamas ne didesniu kaip 3 m atstumu, arba stabilus abipusis klausos susilpnėjimas ir šnabždesys abiem ausimis suvokiamas ne didesniu kaip 2 m atstumu. Šis punktas apima pažeidimus, kai klausos netekimo laipsnis, audiologinio tyrimo duomenimis, yra nuo 56 iki 70 dB (III°).

61.4 papunktis apima klausos susilpnėjimą, kai yra visiškas kurtumas viena ausimi, o kita ausimi šnabždesys suvokiamas ne didesniu kaip 4 m atstumu. Šis punktas apima pažeidimus, kai vidutinis klausos netekimo laipsnis, audiologinio tyrimo duomenimis, yra nuo 41 iki 55 dB (II°).

61.5 papunktis apima stabilų klausos susilpnėjimą, kai kiekviena ausimi šnabždesys suvokiamas didesniu kaip 3 m atstumu. Šis punktas apima pažeidimus, kai lengvas klausos netekimo laipsnis, audiologinio tyrimo duomenimis, yra nuo 26 iki 40 dB (I°).

Įtarus klausos susilpnėjimą, būtinas pakartotinis tyrimas kalba ir šnabždesiu, patikrinimas kamertonais bei audiometrinis ištyrimas. Nustatant, ar klausos susilpnėjimas yra stabilus, ypač žemų dažnumų garsams, būtina atlikti ir klausomojo vamzdžio tyrimą. Neatlikus išvardytų tyrimų, ekspertinis sprendimas dėl tiriamojo su pažeista klausa nepriimamas.

Teigiamas ekspertinis sprendimas dėl naujų priimamųjų individualaus tinkamumo tarnybai priimamas tais atvejais, kai tarnyba nesusijusi su sistemingu elektroakustinių ryšių priemonių naudojimu. Tarnybos aplinkos triukšmas turi būti mažesnis negu 85 dB.

Individualiai įvertinant, ar pareigūnas tinkamas tarnybai, turi būti atsižvelgiama į konkrečias pareigūnų tarnybos sąlygas ir pobūdį. Pareigūnus pripažįstant tinkamais tarnybai, būtina rekomenduoti, kad tie, kurie pagal pareigybių aprašymus privalo atlikti nardymo, patruliavimo, asmenų saugojimo, postų, objektų saugojimo ir periodinio patruliavimo, apžiūrint saugomas teritorijas vykdymo, operatyvinės veiklos atlikimo, gaisrų gesinimo, ekstremaliųjų įvykių padarinių likvidavimo, žmonių, turto gelbėjimo darbų funkcijas, būtų perkelti į nesusijusias su šiomis

funkcijomis pareigas. Be to, jiems neturi būti pavestos funkcijos su elektroakustinėmis ryšių priemonėmis, jų tarnybos aplinkos triukšmas turi būti mažesnis nei 85 dB.

62. Ausies trimito ligos ir funkcijos (barofunkcijos) sutrikimai. H68–H69.

Šis punktas apima akivaizdžius, stabilius ausų ir sinusų klausomojo vamzdžio funkcijos pakitimus. Ekspertinis sprendimas priimamas užbaigus gydyti.

63. Lėtinės nosies ertmės ir sinusų ligos. J30–J35.

63.1 papunkčiui priskiriama anosmija dėl uoslės receptoriaus pažeidimo, esencialinė anosmija.

63.2 papunktis apima rinomanometrijos metodu konstatuotą kvėpavimo nosimi nepakankamumą, kurį sukelia lėtinis katarinis, vazomotorinis, alerginis, hipertrofinis rinitas, serozinis, vazomotorinis sinusitas, nosies pertvaros iškrypimas.

Nauji priimamieji pripažįstami tinkamais tarnybai po efektyvaus kvėpavimą nosimi atkuriančio gydymo.

Konstatavus kvėpavimo nosimi nepakankamumą, pareigūnai pripažįstami netinkamais tarnybai dėvint autonominio atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatą.

63.3 papunktis apima pūlingus ir polipinius kvėpavimo takų sinusitus, kuriuos lydi viršutinių kvėpavimo takų gleivinės distrofiniai, atrofiniai arba hipertrofiniai, polipiniai pakitimai, trukdantys normaliai kvėpavimo funkcijai, taip pat pūlingus bei su polipoze sinusitus, kurie nesikomplicuoja, bet vystosi su dažniais (ne mažiau kaip 2 kartus per metus) paūmėjimais ir trikdo darbingumą, taip pat pūlingus sinusitus su ryškiais lėtinio dekompensuoto tonzilito požymiais, lėtinius pūlingus ir su polipoziniais pakitimais nosies ertmės susirgimus, kai nėra viršutinių kvėpavimo takų distrofinių pakitimų, dažnų paūmėjimų ir kitų lėtinių susirgimų.

Nauji priimamieji pripažįstami tinkamais tarnybai po efektyvaus konservatyvaus ar operacinio gydymo tik pagal Sąvado II ir III skiltis.

Pareigūnams rekomenduojama gydytis. Kitais atvejais vertinama kvėpavimo nosimi funkcija ir ekspertinis sprendimas priimamas vadovaujantis Sąvado 63.2 papunkčiu.

63.4 papunktis apima lėtinius rinosinusitus be polipozės, serozinius, vazomotorinius sinusitus ir sinusų cistas.

63.5 papunktis apima gerybinius nosies ir sinusų auglius.

Nauji priimamieji, turintys minėtų auglių, netinkami tarnybai. Po radikalaus pašalinimo, nesant gerybinio auglio recidyvo per šešių mėnesių laikotarpį, nauji priimamieji pripažįstami tinkamais tarnybai.

64. Lėtinės tonzilių ligos. J35; J36

Lėtinis tonzilitas konstatuojamas tada, kai paūmėjimai būna 2 ir daugiau kartų per metus. Paūmėjimas pasireiškia tonzilogenine intoksikacija, subfebrilitetu, greitu nuovargiu, silpnumu. Į uždegiminį procesą įtraukiami peritonziliniai audiniai, regioniniai limfmazgiai. Tonzilės yra tapusios infekciniu-alerginiu židiniu, kuris neigiamai veikia kitus organus ir sistemas, pvz.: širdies, sąnarių, kasos, kepenų, taip pat įvairios kitos lokalizacijos jungiamojo audinio pažeidimas.

Objektyvūs lėtinio tonzilito požymiai yra pūlingos ar kazeozinės išskyros iš tonzilių lakūnų, gaunamos jas zonduojant, taip pat tonzilių randai, hiperemija, gerklų lankų paburkimas, sąaugos, supūliavę folikulai, padidėję kaklo limfmazgiai.

Pareigūnams siūloma gydytis, dėl jų tinkamumo tarnybai sprendžiama individualiai, atsižvelgus į tarnybos aplinką.

Nauji priimamieji yra netinkami tarnybai.

Pareigūnai ir nauji priimamieji, kuriems diagnozuotos kitos lėtinio tonzilito formos, pripažįstami tinkamais tarnybai.

65. Gerklų ir balso klosčių ligos: papilomatozė, polipai, cistos, lėtinis keratozinis laringitas. J37; J38.

Sąvado 66 punktas apima gerklų papilomatozę, polipus, cistas, lėtinį keratozinį laringitą, kai yra dažnai recidyvuojanti (2 ir daugiau kartų per metus) eiga su trikdoma kvėpavimo ar kalbos funkcija, o gydymas neefektyvus arba nepašalina kvėpavimo ar kalbos funkcijos sutrikimo.

66. Gerklų ir ryklės piktybiniai navikai C13; C14.

Pareigūnai ir nauji priimamieji pripažįstami netinkamais tarnybai.

67. Lėtinės gerklų ligos: gerklų stenozė, gerklų paralyžius. J37–J38.

Vadovaujantis šiuo punktu, nauji priimamieji pripažįstami netinkamais tarnybai. Pareigūnai gali būti tinkami tarnybai pagal Sąvado III skiltį tol, kol jiems pakanka gebėjimų ir įgūdžių, būtinų toliau vykdyti pareigas.

68. Balso pakitimai. R49.

Esant psichogeniniams balso pakitimams, tiriamojo būklę vertina psichiatras.

69. Būklė po ausų ir kvėpavimo takų traumų, ligų bei operacijų, esant laikiniams padariniams. S29; S17; S19; T91.

Naujo priimamojo tinkamumas tarnybai nustatomas, o pareigūnui leidžiama tęsti tarnybą tik pasveikus po ausies, speninės ataugos, kitų viršutinių kvėpavimo takų traumų, ligų, operacijų. Jeigu po ligos ar traumos likusi pasekmė trikdo viršutinių kvėpavimo takų organų arba kalbos funkcijas, ekspertinis sprendimas priimamas vadovaujantis Sąvado punktu, kuriame nustatytas šis sveikatos sutrikimas.

VI SKYRIUS BURNOS ERTMĖS, SEILIŲ LIAUKŲ IR ŽANDIKAULIŲ LIGOS

70. Veido ir žandikaulių srities anomalijos, įgyti defektai, deformacijos ir ligos. K00; K01; K07; K09; K10; K11.

70.1 papunkčiui priskiriamos veido ir žandikaulių srities anomalijos, įgyti defektai bei lėtiniai, dažnai paūmėjantys žandikaulių, seilių liaukų, smilkininio-žandikaulio sąnarių susirgimai, kai gydymas, taip pat ir operacinis, buvo neefektyvus.

70.2 papunkčiui priskiriami ilgesni nei 4 cm apatinio žandikaulio defektai, likę po dalinės ar visiškos rezekcijos, kai gerybiniai augliai keičiami transplantatais; II^o–III^o sąkandžio anomalijos su mažiau negu 60 proc. išlikusia kramtymo funkcija, smilkininio-žandikaulio sąnario ankilozės, kontraktūros ir netikri apatinio žandikaulio sąnariai, mimikos raumenų paralyžius dėl veido nervo pagrindinio kamieno ar stambiųjų šakų pažeidimo, lėtiniai, dažnai paūmėjantys seilių liaukų

uždegimai, veido-žandikaulių srities aktinomikozė, lėtinis žandikaulio osteomielitas, kai yra sekvestrų.

Naujas priimamasis, sergantis Sąvado 70.2 papunkčiui priskiriamomis ligomis, pripažįstamas netinkamu tarnybai. Pareigūnui iš pradžių siūlomas operacinis gydymas, o užbaigus operacinį gydymą ekspertinis sprendimas priimamas vadovaujantis Sąvado 70 punkto kriterijais. Atsisakius operacinio gydymo, priimant ekspertinį sprendimą vadovaujama Sąvado 70.1 arba 70.2 papunkčiais.

70.3 papunkčiui priskiriamos I° sąkandžio anomalijos, lydimos mažesnių kaip 5 mm dislokacijų, jei kramtymas nesutrikdytas. Nedideliems sutrikimams priskirtini ir veido, ir žandikaulių srities susirgimai, paūmėjantys ne dažniau kaip 2 kartus per metus, laikinai ir nelabai trikdančios kramtymo ar seilių išskyrimo funkciją.

71. Adentija (pirminė, antrinė). K00; K08.

71.1 papunkčiui priskiriama nustatyta adentija;

71.2 papunkčiui priskiriamos būklės, kai nustatoma 4 kramtomųjų dantų iš eilės stoka viršutiniame žandikaulyje ir 4 krūminių dantų iš eilės stoka kitoje pusėje, apatiniame žandikaulyje, arba jų pakeitimas nuimamu protezu. Priimant individualius ekspertinius sprendimus dėl pareigūnų tinkamumo tarnybai, vertinamas kramtymo sutrikdymo bei išlikusios kramtymo funkcijos dydis, kuris dėl teigiamo tinkamumo tarnybai sprendimo turi būti daugiau kaip 60 proc.

72. Periodontitai (išskyrus apikalinius), periodontozė, gingivitai ir kitos burnos ertmės, liežuvio bei lūpų epitelio ligos. K05; K06; K12; K13; K14. Dantų irimas, odontoklazija ir daugybinis komplikuotas dantų kariesas, kai pažeistų dantų yra daugiau nei devyni ir iš jų ne mažiau kaip keturiems pažeista pulpa ar periodontas. K02; K04.

72.1 papunkčiui priskiriami lėtiniai periodontitai, turintys gilesnę nei 5–6 mm periodontinę kišenę, kaulo destruktiją (tarpalveolinių pertvarų rezorbcija daugiau kaip 1/2), II°–III° dantų paslankumą, trauminę artikuliaciją, ryškią dantų dislokaciją.

Naujas priimamasis yra netinkamas tarnybai. Pareigūnas turi gydytis ir yra tinkamas tarnybai. Priimant šį ekspertinį sprendimą nurodoma, kad tarnyba neturi būti susijusi su išorinėje aplinkoje esančiais toksiniais veiksniais.

72.2 papunkčiui priskiriami lėtiniai periodontitai, kai periodontinės kišenės gylis iki 4 mm, kaulo destruktija pasireiškia tarpalveolinių pertvarų rezorbcija iki 1/2 ir osteoporozės židiniiais. Konstatuojamas I°, rečiau II° dantų paslankumas.

Naujam priimamajam siūloma gydytis, o dėl jo tinkamumo tarnybai sprendžiama po išgijimo. Pareigūnui siūloma gydytis ir jis pripažįstamas tinkamu tarnybai, jeigu neišsivysto būsena, dėl kurios jis pripažįstamas netinkamu pagal kitus Sąvado punktus. Konstatavus leukoplakiją, kitas ikivėžines ligas, priimant ekspertinį sprendimą pažymima, kad pareigūnui neleistina tarnauti tarnyboje, susijusioje su radioaktyviomis medžiagomis ir kitais jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais.

73. Galvos sužalojimai: būklės po traumų veido, žandikaulių srityje, operacijų ir ligų, nesant galimybės atnaujinti pažeisto organo funkcijų. S00–S03.

Apima sulėtintus žandikaulių lūžgalių konsolidacijos atvejus, būkles po veido kaulų lūžimo, sudėtingo operacinio bei ortopedinio gydymo, lūžimus, lydimus trauminio osteomielito,

nesutvirtėjusius pooperacinius, kietus randus, kitas funkciją trikdančias būsenas. Priimant individualius ekspertinius sprendimus dėl pareigūno tinkamumo tarnybai, vertinamas kramtymo sutrikdymo bei išlikusios kramtymo funkcijos dydis, kuris dėl teigiamo tinkamumo tarnybai sprendimo turi būti daugiau kaip 60 proc.

VII SKYRIUS

AKIES LIGOS IR JOS PRIEDINIŲ ORGANŲ LIGOS

74. Vokų ligos ir defektai. H00–H03.

74.1 papunkčiui priskiriami ryškūs ir vidutiniškai ryškūs abiejų akių vokų defektai: vokų suaugimas su akies obuoliu, sukeliantis regėjimo sutrikimą, ribojantis akies obuolio judesius; išreikšta vokų ptozė (kai vokas nusileidęs 4 mm ir daugiau, vyzdys uždengtas); opiniai blefaritai, kai yra randinių deformacijų ir ryškus blakstienų iškritimas, blakstienų augimas akies obuolio kryptimi.

74.2 papunkčiui priskiriami vienas ptozė ar kiti vidutiniškai matomi vienos akies vokų defektai: vokų ptozė iki 3 mm, kai vyzdys uždengtas per pusę ir daugiau; blefaritas, jei nesėkmingas gydymas stacionare.

74.3 papunkčiui priskiriami neryškūs matomi pakitimai be funkcijos sutrikimo: vokų ptozė iki 2 mm, kai vokas neuždengia vyzdžio, nėra priverstinės galvos padėties.

Naujas priimamasis pripažįstamas tinkamu tarnybai po efektyvaus operacinio vokų padėties anomalijos gydymo, jeigu nėra tinkamumą tarnybai ribojančio regos funkcijų ar akies obuolio motorikos pažeidimo.

75. Ašarų sistemos ir akiduobės ligos. H04–H06.

75.1 papunkčiui priskiriami ryškūs funkcijos sutrikimai: ryškūs ašarų kanalėlių defektai, ašarų kanalėlių nepraeinamumas, ašarų kanalėlių randinės deformacijos, dažni dakriocistitai, kai nepadedama operaciniu gydymu; ašarų maišelio pažeidimai. Šiam punktui priskiriamas nuolatinis ašarojimas arba akių sausumas dėl ašarų sistemos ligų.

75.2 papunkčiui priskiriami vidutiniškai pastebimi funkcijų sutrikimai: ašarų takų ektopija, ašarų kanalėlio susiaurėjimai, ašarų-nosies kanalo striktūros, jeigu ašarų maišelis išsaugotas.

75.3 papunkčiui priskiriami neryškūs funkcijos sutrikimai.

Ašarų sistemos ligų įtaka tinkamumui tarnybai vertinama po gydymo.

Naujas priimamasis pripažįstamas tinkamu tarnybai, kai ašarų takai yra funkcionuojantys praėjus vieniems metams po operacinio gydymo.

Pareigūnas pripažįstamas tinkamu tarnybai po efektyvaus gydymo. Jeigu nuolatinis ašarojimas tampa neišgydomas, pareigūnas tinkamas tarnybai pagal Sąvado III skiltį. Jam nerekomenduojama vykdyti pareigų, susijusių su regos įtampa.

76. Junginės ligos. H10–H13.

76.1 papunkčiui priskiriamos lėtinės uždegiminės ar degeneracinės ligos su ryškiais funkcijos sutrikimais: lėtiniai, hipertrofiniai konjunktyvitai su pogleivinio audinio infiltracija, paūmėjantys dažniau nei 3 kartus per metus.

76.2 papunkčiui priskiriamos retai paūmėjančios, efektyviai gydomos lėtinės uždegiminės ar degeneracinės ligos ar neuždegiminiai įgyti junginių pakitimai, netrikdantys funkcijų.

Neprogresuojanti ir netrukdanti regai sparninė plėvė nėra kliūtis naujam priimamajam. Naujas priimamasis tinkamas pagal Sąvado I skiltį, kai sparninė plėvė nesiekia ragenos ir netrikdo matymo funkcijos.

Pareigūno tinkamumas tarnybai nustatomas po išgijimo, atsižvelgus į ligos sunkumą ir gydymo efektyvumą. Jei sparninė plėvė progresuoja, esant junginės ligos atkryčiams, kurių nepašalina ir pakartotina operacija, pareigūno tinkamumas tarnybai nustatomas vadovaujantis Sąvado 76.1 papunkčiu ir regos trikdymo kriterijais.

77. Odenos, ragenos, rainelės ir krumplyno ligos. H15–H22.

77.1 papunkčiui priskiriamos abiejų akių ryškiai pasireiškiančios, progresuojančios ligos arba dažnai paūmėjančios, sukeliančios progresuojantį regos nusilpimą, kai konservatyvus ir (ar) operacinis gydymas neefektyvus: III laipsnio keratokonusas, progresuojančios ragenos distrofijos, recidyvuojančios ragenos opos. Ligos paūmėjimai ir atkryčiai laikomi dažniais, jeigu jie pasikartoja 2 ir daugiau kartų per metus.

77.2 papunkčiui priskiriami 77.1 papunktyje nurodyti pakitimai, bet tik vienos akies.

77.3 papunkčiui priskiriama neryški, neprogresuojanti, retai paūmėjanti vienos ar abiejų akių liga, kai regos funkcijos sutrikimas neryškus ar funkcija visai nesutrikusi: I laipsnio keratokonusas ir kiti ragenos susirgimai, esant pakankamai geroms regėjimo funkcijoms. II laipsnio keratokonusas priskiriamas prie 77.2 papunkčio, pareigūno tinkamumas yra individualus.

77.4. Po refrakcinių lazerinių ragenos operacijų tinkamumas vertinamas, praėjus 6 mėnesiams ir atsižvelgiant į buvusios refrakcijos dydį bei esamą akies dangalų būklę.

Jeigu pažeidimas apima tikrai vieną akį ir (ar) procesas neprogresuoja, tinkamumas tarnybai vertinamas individualiai, vadovaujantis Sąvado 77 punktu ir regos funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais.

Esant regą trikdančioms akies obuolio ir jo priedų navikams, pareigūno tinkamumas tarnybai nustatomas po išgijimo, vadovaujantis Sąvado 43 arba 44 punktu ir regos funkcijų kriterijus nustatančiais Sąvado punktais.

78. Stiklakūnio ir akies obuolio ligos. H43–H44.

Pakitimai dėl tik šiam punktui priskiriamų ligų vertinami pasibaigus susirgimo pasireiškimo periodui, kai galima įvertinti liekamuosius padarinius.

78.1 papunkčiui priskiriami stiklakūnio ir akies obuolio pakitimai, ryškiai sutrikdantys regėjimo funkciją.

78.2 papunkčiui priskiriami pakitimai, neryškiai sutrikdantys regėjimo funkciją.

Kai tinkamumas tarnybai vertinamas individualiai, vadovaujamasi Sąvado 78 punktu ir regos funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais.

79. Lęšiuko ligos. H25–H28.

79.1 papunkčiui priskiriami abiejų akių lęšiukų ligos su ryškiais regos funkcijos sutrikimais arba progresavimu.

79.2 papunkčiui priskiriami vienos akies lęšiuko ligos su ryškiais regos funkcijos sutrikimais.

79.3 papunkčiui priskiriamos anatomiciniai stabilūs neprogresuojantys pakitimai be funkcijos sutrikimo; lęšiuko drumstys be ryškių regos funkcijų sutrikimų.

Naujas priimamasis ir pareigūnas netinkamas, kai yra lęšiuko drumstys, kurios blogina matymą ir gali progresuoti. Koreguojant regą įprastiniais stiklais, korekcinių stiklų skirtumas tarp abiejų akių negali būti didesnis kaip 3,0 D. Lęšio liuksacija ir subliuksacija vertinama kaip afakija. Naujas priimamasis netinkamas, o pareigūno tinkamumas individualus, esant abiejų akių lęšiuko pakitimams, kai yra ryškių regėjimo funkcijų sutrikimų, arba pseudofakijai; taip pat vienos akies lęšiuko pakitimams, pseudofakijai.

Naujas priimamasis ir pareigūnas tinkamas su apribojimais, kai anatomiciniai pakitimai stabilūs, neprogresuojantys be funkcijų sutrikimo: lęšiuko drumstys be ryškių regos sutrikimų.

Naujas priimamasis netinkamas mokytis su intraokuline korekcija.

Naujas priimamasis, kuriam diagnozuoti drumstelės, vakuolės, pigmento kaupimasis, nustatyti lęšiuke tik su plyšine lempa, nemažinantys regėjimo aštrumo, pripažįstamas tinkamu tarnybai.

Esant abiejų akių dirbtiniams lęšiukams, pareigūno tinkamumas tarnybai nustatomas individualiai, vadovaujantis Sąvado 79.2 papunkčiu, regos funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais ir įvertinus tarnybos sąlygas ir pobūdį.

Esant vienos akies afakijai naujas priimamasis yra netinkamas tarnybai pagal I skiltį. Kai viena akis sveika, o kitoje akyje atlikta intraokulinė korekcija, ar naujas priimamasis tinkamas tarnybai pagal Sąvado II ir III skiltį, vertinama vadovaujantis Sąvado 79.2 papunkčiu ir regos funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais.

Esant vienos akies lęšiuko ligoms, afakijai, pareigūno tinkamumas tarnybai pagal Sąvado II ir III skiltį vertinamas vadovaujantis Sąvado 79.2 papunkčiu bei regos funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais ir atsižvelgiant į tarnybos sąlygas bei pobūdį. Dėl Sąvado 79.3 papunkčiui priskiriamų lęšiuko ligų tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis ir regos funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais.

80. Išorinės akies svetimkūniai. T1.

Punktas apima svetimkūnius, esančius giliuosiuose ragenos sluoksniuose, taip pat priekinėje kameroje. Jei akies svetimkūnis nesukelia uždegimo, distrofinių, degeneracinių pakitimų ar metalozės, dėl pareigūno tinkamumo tarnybai sprendžiama individualiai, vadovaujantis regos bei akies obuolio funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais ir atsižvelgiant į tarnybos sąlygas bei pobūdį. Ekspertinis sprendimas priimamas, kai jau galima įvertinti svetimkūnio sukeltas pasekmes. Metalozės sukeltos pasekmės vertinamos praėjus ne mažiau kaip trimis mėnesiams nuo svetimkūnio patekimo datos.

81. Glaukoma. H40–H42.

Glaukomos ir hipertenzijos diagnozė privalo būti patvirtinta stacionare ar glaukomos kabinete. Asmens tinkamumas nustatomas, įvertinant ligos progresavimą ir akies funkcijas. Nustačius hipertenziją tarnaujantiems, būtina kasmetinė medicininė ekspertizė.

81.1 papunkčiui priskiriama abiejų akių, toli pažengusi, dekompensuota III stadijos glaukoma, progresuojant regos silpnėjimui.

81.2 papunkčiui priskiriama vienos akies, toli pažengusi, III stadijos glaukoma.

81.3 papunkčiui priskiriama išsivysčiusi, II stadijos glaukoma;

81.4 papunkčiui priskiriama hipertenzija, jos pradinė stadija.

Nauji priimamieji netinkami, o pareigūnai tinkami su apribojimais, esant kompensuotai glaukomai, hipertenzijai ir preglaukomai. Atsižvelgiama į sutrikusios funkcijos stabilizavimo laipsnį bei įtaką regos ir akies obuolio funkcijoms. Pareigūnai tinkami pagal Sąvado I skiltį, jei nėra pakitimų akiplotyje ir atliekant OCT (akių kompiuterinės tomografijos tyrimą).

82. Gyslainės ir tinklainės ligos ir jų padariniai, kiti akies ir jos priedinių organų sutrikimai. H30–H36; H59.8.

82.1 papunktis apima abiejų akių gyslainės ir tinklainės ligas ir jų pasekmes: abiejų akių uždegiminius pakitimus, randus, netrauminę tinklainės atšoką ar įplyšimą, nepriklausomai nuo funkcijos, pigmentinės tinklainės degeneraciją, abiejų akių akipločio susiaurėjimą iki 40 laipsnių nuo centro lateraliniuose ir apatiniuose segmentuose ir (ar) abipusę centrinę skotomą dėl abipusio tinklainės atšokimo arba makulinės srities degeneracijos ar pigmentinės tinklainės degeneracijos.

82.2 papunktis apima vienos akies susirgimus ar trauminius pažeidimus, lengvai trikdančius funkciją: vienos akies akipločio susiaurėjimą iki 40 laipsnių nuo centro lateraliniuose ir apatiniuose segmentuose, vienus tinklainės atšokimą, gyslainės randus ir chorioretinalinius židinius, kitas distrofijas, centrines skotomas priklausomai nuo regėjimo funkcijos.

Pareigūno, kuriam taikomi Sąvado 82.1 ir 82.2 papunkčiai, tinkamumas pagal Sąvado II ir III skiltis yra individualus. Pareigūno individualus tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis regos bei akies obuolio funkcijų kriterijus nustatančiais Sąvado punktais ir atsižvelgiant į tarnybos sąlygas bei pobūdį.

Naujam priimamajam ir pareigūnui punktas netaikomas, kai anatominiai pakitimai stabilūs, neprogresuojantys, be regėjimo funkcijos sutrikimo.

Praeityje operuotas dėl tinklainės atšokos naujas priimamasis yra netinkamas tarnybai.

83. Regos nervo ir regėjimo takų ligos. H46–H48.

Kai yra regos nervo atrofija (subatrofija), asmens tinkamumas nustatomas, atsižvelgiant į akies funkcijos sutrikimo laipsnį (regėjimo aštrumą, akiplotį). Šis punktas apima įvairios etiologijos regos nervo atrofijas.

83.1 papunkčiui priskiriama abiejų regos nervų atrofija, taip pat nuolatinė hemianopsija, sukeliančios progresuojantį abiejų akių funkcijų sutrikimą.

83.2 papunkčiui priskiriama vieno regos nervo atrofija, sukelianti vienos akies regos funkcijų sutrikimą, kai nustatomas akipločio susiaurėjimas iš lateralinės pusės yra 30° ir mažiau.

Pareigūno individualus tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis regos ir akies obuolio funkcijų kriterijus nusakančiais Sąvado punktais, regos nervo atrofijos etiologiją nusakančiais Sąvado punktais ir atsižvelgiant į tarnybos sąlygas bei pobūdį.

Pareigūnas tinkamas, kai vienos ar abiejų akių anatominiai pakitimai stabilūs, neprogresuojantys, be funkcijos sutrikimo.

Nustačius neprogresuojančią vienos ar abiejų akių regos nervo atrofiją, naujas priimamasis pripažįstamas netinkamu tarnybai.

84. Refrakcijos ir akomodacijos sutrikimai. H52.

Naujo priimamojo ir pareigūno, kuriam tinkamumas tarnybai nustatomas pagal Sąvado I skiltį, kiekvienos akies regos aštrumas be korekcijos turi būti ne mažesnis kaip 0,5. Naujo

priimamojo, kuriam tinkamumas tarnybai nustatomas pagal Sąvado II–III skiltis, blogiau matančios akies regos aštrumas su korekcija turi būti ne mažesnis kaip 0,6.

Pareigūnas, kuriam nustatomas tinkamumas tarnybai pagal Sąvado I skiltį, po regos aštrumą koreguojančios intervencijos (keratotomijos, lazerinės korekcijos) pripažįstamas tinkamu tolesnei tarnybai, kai iki operacijos trumparegystė arba toliaregystė buvo ne didesnė negu 4,0 D.

Pareigūnas, kuriam nustatomas tinkamumas tarnybai pagal Sąvado II–III skiltis, po regos aštrumą koreguojančios intervencijos (keratotomijos, lazerinės korekcijos) pripažįstamas tinkamu tarnybai, jei nėra ryškių pakitimų akių dugne.

Naujo priimamojo, kurio tinkamumas tarnybai nustatomas pagal Sąvado I skiltį, būklė vertinama praėjus 6 mėn. po regos aštrumą koreguojančios intervencijos (keratotomijos, lazerinės korekcijos) ir jis pripažįstamas tinkamu tarnybai, jei iki operacijos trumparegystė arba toliaregystė buvo ne didesnė negu 3,0 D.

Naujo priimamojo, kurio tinkamumas tarnybai nustatomas pagal Sąvado II skiltį, būklė vertinama praėjus 6 mėn. po regos aštrumą koreguojančios intervencijos (keratotomijos, lazerinės korekcijos) ir jis pripažįstamas tinkamu tarnybai, jei prieš korekciją trumparegystė ar toliaregystė buvo ne didesnė kaip 7 D.

Naujo priimamojo, kurio tinkamumas tarnybai nustatomas pagal Sąvado III skiltį, būklė vertinama praėjus 6 mėnesiams po regos aštrumą koreguojančios intervencijos (keratotomijos, lazerinės korekcijos), ir jis pripažįstamas tinkamu tarnybai, jei prieš korekciją trumparegystė buvo ne didesnė kaip 10 D, o toliaregystė – ne didesnė kaip 6,5 D.

Nešiojančio kontaktinius lęšius pareigūno, taip pat naujo priimamojo refrakcijos anomalija nustatoma be kontaktinių lęšių, koreguojant stiklais.

85. Regėjimo sutrikimai ir aklumas. H53–H54.

Atliekant ekspertizę, regos susilpnėjimas įvertinamas su korekcija.

85.1 papunkčiui priskiriama būklė, kai nėra akies obuolio ar yra aklumas, vienos akies regėjimas yra mažesnis kaip 0,05 arba abiejų akių – silpnesnis kaip 0,3 su korekcija.

85.2 papunkčiui priskiriama būklė, kai vienos akies regėjimas nuo 0,03 iki 0,3, o kitos akies regėjimas ne didesnis kaip 0,5 su korekcija.

Šiuo punktu vadovaujamosi vertinant naujo priimamojo ir pareigūno tinkamumą tarnybai pagal regą, nepriklausomai nuo to, žinoma ar nežinoma regos blogėjimo priežastis.

86. Akies raumenų, abiejų akių judesių sutrikimai. H49; H51; H53.2; H53.3; H55.

86.1 papunkčiui priskiriami atvejai, kai dėl akies obuolio judinamųjų raumenų pažeidimo nuolat dvejinasi.

Jei, konstatavus žvairumą, abiejų akių judesių sutrikimą, nėra dvejinimosi ar organinio centrinės nervų sistemos pažeidimo, naujo priimamojo tinkamumas tarnybai pagal Sąvado III skiltį nustatomas individualiai, atsižvelgus į būsimas tarnybos sąlygas ir pobūdį. Pareigūnas ir naujas priimamasis, kuriems diagnozuoti pavieniai nistagmoidiniai judesiai kraštinėse akies obuolio padėtyse, pripažįstami tinkamais tarnybai.

Kai nistagmas yra vienas iš centrinės nervų sistemos ar vestibulinio aparato pažeidimo požymių, dėl tinkamumo tarnybai sprendžiama pagal Sąvado punktus, skirtus pagrindiniam susirgimui ir regos funkcijoms įvertinti.

87. Kitas žvairumas. H50.

Naujas priimamasis pripažįstamas netinkamu tarnybai, kai drauginio žvairumo kampas yra didesnis nei 30 laipsnių. Kai drauginio žvairumo kampas yra iki 30 laipsnių, naujo priimamojo tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis regos ir abiakio (binokulinio) matymo funkcijas nusakančiais Sąvado punktais.

Jei konstatuojamas žvairumo kampas yra mažesnis kaip 15 laipsnių, diagnozei patvirtinti turi būti tikrinamas abiakis matymas. Esant abiakiam (binokuliniam) matymui, mažesnis negu 15 laipsnių žvairumo kampas nelaikomas žvairumo kriterijumi. Dėl pareigūno, kuriam nustatytas drauginis žvairumas, priimamas teigiamas individualus ekspertinis sprendimas ir jam negali būti pavesta vykdyti pareigas pavojingų judančių objektų aplinkoje, vairuoti tarnybines transporto priemones.

Po žvairumą koreguojančio operacinio gydymo naujo priimamojo tinkamumas pagal II–III skiltis vertinamas vadovaujantis regos funkcijomis.

88. Spalvų matymo trūkumai. H53.5.

Naujam priimamajam ir pareigūnui, dėl kurių, nepaisant spalvų jutimo sutrikimo, priimamas ekspertinis sprendimas, kad jie tinkami tarnybai, negali būti pavesta vykdyti pareigas, kai reikia normalaus spalvų jutimo, taip pat vairuoti tarnybines transporto priemones profesinės samdos pagrindais ir nakties metu.

89. Laikinas regos funkcijų sutrikimas po sužeidimų, operacijų ar persirgtų ligų, jei gydymo stacionare nereikia.

Šiam punktui priskiriamas laikinas regos ir akies obuolio funkcijų sutrikimas po ūmių ragenos, rainelės ir kitų akių dangalų susirgimų, taip pat po akių traumų bei operacijų.

Naujas priimamasis pripažįstamas netinkamu tarnybai iki išgijimo. Išgijus tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis regos ir akies obuolio funkcijų kriterijus nustatančiais Sąvado punktais.

VIII SKYRIUS ODOS IR VENERINĖS LIGOS

90. Dermatitas ir egzema, papulos, kvamoziniai odos pakitimai. L20–L45. Įgimtos odos ir paodžio anomalijos. Q80–Q85.

90.1 papunkčiui priskiriamos išplitusios atopinio dermatito formos >10 proc. KPP (kūno paviršiaus plotas), eritroderminė psoriazė, išplitusi, dažnai pasikartojanti, sunkiai gydoma psoriazė (>10 proc. KPP), pūslinė, sunki įgimta ichtiozė, pūslinė epidermolizė, kitos sunkios odos formavimosi ydos.

Dažnai pasikartojančiu laikomas 2 ir daugiau kartų per metus paūmėjantis odos susirgimas.

Išplitusia odos susirgimo forma laikomas diseminuotas, 2 ir daugiau nesimetriškų lokalizacijų didelio odos ploto pažeidimas (>10 proc. KPP).

Ribota odos susirgimo forma laikomas pavienis 3–4 lokalizacijų mažo odos ploto pažeidimas (<10 proc. KPP).

Naujas priimamasis, turintis 2 ir daugiau stambių psoriazės židinių galvos, kaklo, plaštakų ar dilbių odos srityse, yra netinkamas tarnybai.

90.2 papunkčiui taip pat priskiriama išplitusi psoriazė (>10 proc. KPP), paūmėjanti rečiau kaip vieną kartą per metus.

Esant ribotai psoriazės formai su pavieniais smulkiais odos pažeidimo židiniai neatvirose kūno vietose, naujam priimamajam taikomas 90.3 papunktis. Naujas priimamasis tinkamas tarnybai, kuri nesusijusi su odą dirginančia aplinka (odą veikiančios cheminės, biologinės medžiagos, staigūs, didelės amplitudės temperatūrų svyravimai).

Gerybiškai besivystantys pavieniai odos T ląstelių limfomos židiniai pareigūnui nesudaro kliūčių tolesnei tarnybai pagal Sąvado II ir III skiltis.

Seborėja nesudaro kliūčių naujam priimamajam – jis tinkamas tarnybai.

91. Raudonoji vilkligė, dermatomiozitas, sklerodermija ir kitos jungiamojo audinio ligos, vyraujant odos pažeidimui. L93–L94.

Pareigūnas, sergantis sisteminėmis jungiamojo audinio ligomis, pasireiškiančiomis bent vienos lokalizacijos visceropatija, yra netinkamas tarnybai.

Naujas priimamasis ir pareigūnas, sergantis raudonąja vilklige su vyraujančiu odos pažeidimu, dermatomiozitu, yra netinkami tarnybai.

Pareigūno individualus tinkamumas tarnybai vertinamas pagal šį ir kitus Sąvado punktus, labiausiai atitinkančius pažeisto organo ar organų sistemos funkcijos sutrikimą.

92. Odos ir jos priklausinių pigmentacijos sutrikimai. L80–L81. Alopecijos. L63–L66.

Naujas priimamasis, kuriam nustatoma išplitusio (2 ir daugiau plikimo židinių galvos plaukuotoje odoje) nuplikimo progresinė stadija ir kurios nors iš endokrininių liaukų pažeidimas arba kuriam nustatoma visuotinio židininio galvos plaukų, antakių ir barzdos (vyrams) srities nuplikimo progresinė ar stacionari stadija be endokrininių liaukų pažeidimo, yra netinkamas tarnybai.

Naujas priimamasis, sergantis universaliąja (išplitusia) vitiligo forma, kai pažeista bent viena kūno dalis (galva, galūnė, liemu), arba sergantis vitiligo, neatsižvelgiant į išplitimą, ir endokrinine (skydliaukės, antinksčių, lytinių liaukų ar kt.) liga, neatsižvelgiant į jos stadiją, yra netinkamas tarnybai. Taip pat naujas priimamasis, sergantis universaliąja (išplitusia), pažeidusia veidą, vitiligo forma, yra netinkamas tarnybai.

Jeigu pažeidimo židiniai riboti, pareigūnas yra tinkamas tarnybai. Kai nuplikimas arba vitiligo progresuoja ir yra kurios nors iš endokrininių liaukų pažeidimas, pareigūno individualus tinkamumas tarnybai vertinamas pagal šį ir kitus Sąvado punktus, labiausiai atitinkančius pažeisto organo ar organų sistemos funkcijos sutrikimą.

93. Odos diskeratozės ir hiperkeratozės, atrofiniai ir hipertrofiniai odos susirgimai. L82–L94.

Pareigūnas, sergantis fotodermoze, yra tinkamas tarnybai pagal Sąvado II ir III skiltis.

Pareigūnas, sergantis rentgenodermatitais ir radiodermatitais, yra tinkamas tarnybai, nesusijusiai su radioaktyviomis medžiagomis ir kitais jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais.

Pareigūnas, sergantis išreikšta, trukdančia stovėti, vaikščioti ir bėgti hiperkeratoze, yra tinkamas tarnybai pagal Sąvado III skiltį.

Esant lengvoms ar sunkioms įgytų ir (ar) įgimtų keratozių formoms, naujas priimamasis yra netinkamas tarnybai. Esant lengvoms įgytų keratozių formoms, naujas priimamasis yra tinkamas tarnybai pagal Sąvado III skiltį.

Esant išplitusiems pigmentiniams ir karpiniams apgamams, naujas priimamasis yra tinkamas tarnybai, išskyrus tarnybą su radioaktyviomis medžiagomis ir kitais jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais.

94. Virusų sukeltos infekcijos, kurioms būdingi odos ir gleivinės pažeidimai. B00–B09. Pedikuliozė, akariazė ir kitos invazijos. B85–B89. Odos ir poodinių audinių infekcijos. L00–L08.

Šiam punktui priskiriami tikrai ūmiai pasireiškiantys susirgimai. Tinkamumas tarnybai ir mokytis vertinamas po išgyjimo.

95. Spuogai (*Acne*). L70.

95.1 papunkčiui priskiriamos lėtinės (ilgalaiškės), progresuojančios, sunkiai pasiduodančios gydyti veido ir (ar) krūtinės spuogų formos, trukdančios įprastą odos higieninę priežiūrą, įprastą rūbų dėvėjimą.

96. Raupsai. A30.

Pagal šį punktą netinkamu tarnybai pripažįstamas naujas priimamasis, su kuriuo kartu gyvenęs asmuo yra susirgęs raupsais.

Atsitiktinai turėjusiam kontaktą su sergančiu raupsais asmeniu pareigūnui, naujam priimamajam ekspertizė atliekama pasibaigus raupsų inkubaciniam periodui. Nesant nė vieno užsikrėtimo raupsais požymio, pareigūnas, naujas priimamasis pripažįstamas tinkamu tarnybai.

97. Odos ir poodinių audinių tuberkuliozė. A18.4.

97.2 papunkčiui priskiriamos ribotos odos tuberkuliozės formos. Pareigūnas, kuriam nėra tuberkuliozinio organų pažeidimo, esant ribotai odos tuberkuliozės formai, yra tinkamas tarnybai pagal Sąvado III skiltį.

98. Mikožės. B35–B49.

Apima dermatofitijas, kitas paviršines mikozeles, pažeidžiančias odą, poodį, nagus, kitus odos priklausinius. Jeigu pareigūnui gydoma dermatofitija, kita paviršinė mikožė progresuoja iki išplitusio, diseminuoto, 2 ir daugiau nesimetriškų lokalizacijų didelio odos ploto, nagų, kitų odos priklausinių pažeidimo, toks pažeidimas vertinamas vadovaujantis Sąvado 90 punkte išdėstytu pažeidimo mastu ir šiame punkte išvardytais kriterijais. Naujo priimamojo tinkamumas tarnybai vertinamas po išgyjimo, konstatavus pasveikimą arba ilgalaikę remisiją.

99. Ūmūs ir lėtiniai uretitai ir komplikacijos, nepaisant etiologijos, pasikartojanti anogenitalinė herpes virusinė infekcija, anogenitalinės venerinės karpos, kirkšnies granuloma. A54–A64.

Apima efektyviai gydomas uždegimines, lytiškai plintančias urogenitalinės sistemos ligas. Jeigu susirgimas komplikavosi, po išgyjimo liko padarinių, trikdančių urogenitalinės sistemos, kitas

organizmo funkcijas, tinkamumas tarnybai vertinamas pagal Sąvado punktus, labiausiai atitinkančius organizmo funkcijos sutrikimo apibūdinimą.

100. Sifilis. A50–A53.

Naujas priimamasis ir pareigūnas netinkami įgimto, tretinio serorezistentinio sifilio atveju. Sergant pirminiu, antriniu sifiliu, naujo priimamojo ir pareigūno tinkamumas tarnybai, mokytis vertinamas po gydymo.

IX SKYRIUS MOTERS LYTINIŲ ORGANŲ LIGOS

101. Gerybiniai moters lytinių organų augliai. D25–D28.

101.1 papunkčiui priskiriami gimdos, gimdos priedų gerybiniai augliai, taip pat kiaušidžių cistos, pasireiškiantys fiziologinių šių organų funkcijų ar kitais organizmo funkcijų sutrikimais, kuriems reikia gydymo medikamentais ar (ir) operacinio gydymo.

101.2 papunkčiui priskiriami nesukeliantys nusiskundimų, kitų simptomų gimdos, gimdos priedų gerybiniai augliai ir kiaušidžių cistos, taip pat nesukelianti kitų simptomų gimdos miomatozė, kai nustatomas pakitusios gimdos dydis atitinka 4 savaitių ir mažesnės trukmės nėštumą.

Gimdos, gimdos priedų gerybinio auglio ir kiaušidžių cistos diagnozei patikslinti būtinas ultragarsinio, citologinio tepinėlio, histologinio, kolposkopinio ir (ar) laparoskopinio tyrimo išvados įvertinimas.

Kai pareigūnei gimdos ir gimdos priedų gerybinio auglio gydymo eigoje konstatuotas suvėžėjimas, vadovaujamas Sąvado 43 punktu.

Po radikalaus gimdos, gimdos priedų gerybinio auglio ir kiaušidžių cistos pašalinimo arba kito efektyvaus gydymo, nesant tos pačios ir kitos lokalizacijos auglio recidyvo per šešių mėnesių laikotarpį nuo medicininės intervencijos, nauja priimamoji pripažįstama tinkama tarnybai.

102. Moters lyties organų fistulės. N82.

Šis punktas apima negydytas, recidyvavusias po operacinio gydymo pakartotinai atsiradusias moters urogenitalines pratakas (fistules), taip pat būkles po urogenitalinės pratakos gydymo, kurio metu buvo suformuota dirbtinė šlaplė arba šlapimtakis, implantuotas į tiesiąją žarną, arba atlikta kita sudėtinga plastinė operacija, po kurios vidutinis ir didelis fizinis krūvis kelia šlapimo išskyrimo ir lyties organų veiklos sutrikimo riziką.

Po efektyvaus moters lytinių organų pratakos (fistulės) gydymo, atstatančio natūraliąją šlapimo išskyrimo ir lyties organų veiklą, pareigūnė yra tinkama tarnybai. Po radikalaus ir efektyvaus gydymo, atstatančio natūraliąją šlapimo išskyrimo ir lyties organų veiklą, nesant tos pačios ar kitos lokalizacijos moters lytinių organų fistulės ar fistulių kombinacijos recidyvo per šešių mėnesių laikotarpį, nauja priimamoji pripažįstama tinkama tarnybai.

103. Gimdos padėties anomalijos, sukeliančios funkcinis sutrikimus. N85.

103.1 papunkčiui priskiriama iškritusi gimda, gimdos dalis, gimdos išvirtimas, makšties sienų išsivertimas. Pareigūnė pripažįstama netinkama tarnybai, esant recidyvui po gimdos iškritimo ar išvirtimo operacinio gydymo.

103.2 papunkčiui priskiriamas gimdos nusileidimas, kai jos kaklelis siekia makšties angą. Pareigūnei siūloma gydytis. Po efektyvaus gydymo pareigūnė tinkama tarnybai, nesusijusiai su fiziniu krūviu.

103.3 papunkčiui priskiriamas nežymus lytinių organų nusileidimas, kai yra žiojėjantis lytinis plyšys, nusileidusios makšties sienos, yra vezikocelė ar (ir) rektocelė. Pareigūnei rekomenduojama gydytis. Nauja priimamoji pripažįstama netinkama tarnybai, kai yra sąlyginis šlapimo nelaikymas, taip pat tais atvejais, kai atlikta vezikocelės ar (ir) rektocelės operacija. Teigiamas ekspertinis sprendimas dėl naujo priimamojo individualaus tinkamumo priimamas tada, kai tarnyba nesusijusi su vidutiniu ar sunkiu fiziniu krūviu.

104. Moters dubens organų uždegiminės ligos. N70–N71.

Apima moters lytinių organų lėtines uždegimines ligas, išskyrus gimdos kaklelio, makšties, vulvos ligas. Dažnu paūmėjimu yra vadinamas 2 ir daugiau kartų per vienus metus pasikartojantis ligos pasireiškimas, kurį reikia gydyti. Retu paūmėjimu yra vadinamas mažiau kaip 2 kartus per vienus metus pasikartojantis ligos pasireiškimas. Teigiamas ekspertinis sprendimas dėl pareigūnės individualaus tinkamumo tarnybai priimamas tada, kai tarnyba nesusijusi su dideliu fiziniu krūviu ir (ar) lytinių organų lėtinių uždegiminių ligų paūmėjimą provokuojančia tarnybos aplinka (pvz., šaltis ir kt.).

105. Vulvos, makšties ir gimdos kaklelio lėtinės uždegiminės ligos. N75–N77.

Apima gimdos kaklelio, makšties, vulvos lėtines uždegimines ligas. Teigiamas ekspertinis sprendimas dėl naujos priimamosios individualaus tinkamumo tarnybai priimamas tada, kai tarnyba nesusijusi su lytinių organų lėtinių uždegiminių ligų paūmėjimą provokuojančia tarnybos aplinka (pvz., šaltis ir kt.).

106. Makšties, gimdos kaklelio neuždegiminės ligos. Gimdos kaklelio displazijos. N86–N88.

Apima gimdos kaklelio eroziją, ektopiją, makšties, gimdos kaklelio displaziją, leukoplakiją, kitas neuždegimines gimdos kaklelio bei kitas makšties neuždegimines ligas.

Pareigūnei rekomenduojamas gydymas ir sisteminga gydytojo priežiūra.

Po efektyvaus gimdos kaklelio erozijos, ektopijos, makšties, gimdos kaklelio displazijos, leukoplakijos, kitos neuždegiminės makšties, gimdos kaklelio ligos gydymo, nesant to paties ar kito šiame punkte išvardyto makšties, gimdos kaklelio pažeidimo recidyvo per šešių mėnesių laikotarpį, nauja priimamoji pripažįstama tinkama tarnybai.

107. Moters lyties organo polipas; moters lytinių organų endometrioze. N84; N80.

Pareigūnei rekomenduojamas gydymas ir sisteminga gydytojo priežiūra.

Po efektyvaus makšties, gimdos kaklelio, gimdos polipo, endometrioze gydymo, nesant to paties ar kito šiame punkte išvardyto makšties, gimdos kaklelio, gimdos, kitos lokalizacijos moters lytinių organų pažeidimo recidyvo per šešių mėnesių laikotarpį, nauja priimamoji pripažįstama tinkama tarnybai.

108. Patologiniai mėnesinių ciklo sutrikimai. Stabilūs kiaušidžių funkcijos sutrikimai. N91–N94. Nėštumas. O00–O48.

Kai patologinis mėnesinių ciklo sutrikimas yra antrinis, tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis mėnesinių ciklo sutrikimą sukėlusį susirgimą atitinkančiu Sąvado punktu ir šiuo Sąvado punktu. Kai tinkamumas tarnybai vertinamas pasibaigus mėnesinių ciklo sutrikimą sukėlusio susirgimo gydymui, taip pat įvertinama, ar šis gydymas pašalina ir mėnesinių ciklo sutrikimą.

Pareigūnė pripažįstama tinkama tarnybai, kai patologinis ciklinis arba aciklinis kraujavimas kitų simptomų nesukelia. Kai nenustatoma kraujavimo priežastis, pareigūnė pripažįstama netinkama tarnybai, jeigu patologinis ciklinis arba aciklinis kraujavimas sukelia vidutiniškai ar labai išreikštą mažakraujystę.

109. Menopauziniai ir kiti perimenopauziniai sutrikimai. N95.

Apima premenopauzinius, menopauzinius, postmenopauzinius sutrikimus ir būkles dėl dirbtinės menopauzės.

Vadovaujantis Sąvado 109.2 papunkčiu, individualiais atvejais pareigūnė gali būti pripažinta netinkama tarnybai, kai premenopauzinis, menopauzinis, postmenopauzinis laikotarpis pasireiškia ilgalaikiais, stabiliais ir sunkiais vegetaciniais sutrikimais, psichikos ir elgesio sutrikimais.

Naujos priimamosios tinkamumas tarnybai pagal šį punktą nevertinamas. Kai konstatuojama menopauzė ankstyvame amžiuje, tinkamumas tarnybai vertinamas vadovaujantis atitinkamu Sąvado punktu.

¹ Prie konkretaus sveikatos sutrikimo nurodomi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodai.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas Nr. [1V-102/V-172](#), 2007-03-22, Žin., 2007, Nr. 36-1334 (2007-03-29), i. k. 1072310ISAK02/V-172
Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 "Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus tarnybą, pageidaujantiems mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigose, kitose mokymo įstaigose Vidaus reikalų ministerijos siuntimu, bei vidaus tarnybos sistemos pareigūnams sąvado patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Įsakymas Nr. [1V-471/V-715](#), 2009-09-01, Žin., 2009, Nr. 106-4452 (2009-09-05), i. k. 1092310ISAK71/V-715
Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 "Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus tarnybą, pageidaujantiems mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigose, kitose švietimo įstaigose Vidaus reikalų ministerijos siuntimu, bei vidaus tarnybos sistemos pareigūnams sąvado patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Įsakymas Nr. [1V-291/V-308](#), 2012-04-06, Žin., 2012, Nr. 45-2205 (2012-04-17), i. k. 1122310ISAK91/V-308
Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 "Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus tarnybą, pageidaujantiems mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigose, kitose švietimo įstaigose Vidaus reikalų ministerijos siuntimu, bei vidaus tarnybos sistemos pareigūnams sąvado patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Įsakymas

Nr. [1V-95/V-155](#), 2013-02-06, Žin., 2013, Nr. 15-746 (2013-02-09), i. k. 1132310ISAK95/V-155

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 "Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus tarnybą, pageidaujantiems mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigose, kitose švietimo įstaigose vidaus reikalų centrinės įstaigos vadovo siuntimu, bei vidaus tarnybos sistemos pareigūnams sąvado patvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas Nr. [1V-498/V-835](#), 2014-07-24, paskelbta TAR 2014-07-24, i. k. 2014-10489

Dėl vidaus reikalų ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 „Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus tarnybą, pageidaujantiems mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigose, kitose švietimo įstaigose vidaus reikalų centrinės įstaigos vadovo siuntimu, bei vidaus tarnybos sistemos pareigūnams sąvado patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas Nr. [1V-631/V-958](#), 2015-08-17, paskelbta TAR 2015-08-19, i. k. 2015-12425

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 „Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus tarnybą, pageidaujantiems mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigose, kitose švietimo įstaigose vidaus reikalų centrinės įstaigos vadovo siuntimu, bei vidaus tarnybos sistemos pareigūnams sąvado patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas Nr. [1V-961/V-1524](#), 2016-12-30, paskelbta TAR 2017-01-03, i. k. 2017-00397

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 „Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus tarnybą, pageidaujantiems mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigose, kitose švietimo įstaigose vidaus reikalų centrinės įstaigos vadovo siuntimu, bei vidaus tarnybos sistemos pareigūnams sąvado patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas Nr. [1V-294/V-358](#), 2019-03-25, paskelbta TAR 2019-03-28, i. k. 2019-04773

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 „Dėl Sveikatos būklės reikalavimų asmenims, pretenduojantiems į vidaus ar kitą statutinę tarnybą, mokytis vidaus reikalų profesinio mokymo įstaigos įvadinio mokymo kursuose ar statutinės įstaigos vadovo siuntimu kitoje švietimo įstaigoje, pareigūnams ir pareigūnams, įtrauktiems į Vidaus reikalų ministerijos kadro rezervą, buvusiems pareigūnams, grąžinamiems į tarnybą ar siekiantiems atkurti statutinio valstybės tarnautojo statusą, kursantams, sąvado patvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas Nr. [1V-918/V-1994](#), 2020-09-08, paskelbta TAR 2020-09-08, i. k. 2020-18886

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. 1V-380/V-618 „Dėl Sveikatos būklės reikalavimų sąvado patvirtinimo“ pakeitimo