

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 15 сәуірде Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6175 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № 775 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Ішкі істер министрінің 13.11.2020 № 775 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы кодексінің 60-бабына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН**.

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 25.08.2017 № 586 (алғаш рет ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Қоса беріліп отырған ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптар бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясының, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі облыстардың, республикалық маңызы бар қалаларының Полиция департаменттері округтік әскери-дәрігерлік комиссияларының төрағалары өз жұмысында осы Талаптарды басшылыққа алсын.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 20.06.2019 № 560 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Тыл департаменті (М.Н. Аблазимов) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде белгіленген тәртіппен мемлекеттік тіркеуді және ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Ішкі істер министрінің орынбасары генерал-майор А.Ж. Күреңбековке және Тыл департаментінің бастығына (М.Н. Аблазимов) жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күннен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Баймағанбетов

Келісілді

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрі

_____ Ж. Досқалиев

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2010 жылғы 31 наурыздағы
№ 132 бұйрығымен бекітілген

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптар

1. Құқық қорғау органдарында қызмет өткеру үшін қызметкерлердің және арнайы (әскери) оқу орындарына түсетін үміткерлердің (бұдан әрі - қызметкерлер) әскери қызметке жарамдылық санаттары осы Талаптардың 1-90-қосымшаларына сәйкес бағандарда айқындалған:

1) I баған:

I, II бағандармен белгіленген әкімшілік функцияларды жүзеге асыратын қызметтердің басшылары;

криминалдық полиция, жедел-ізвестіру қызметтерінің, есірткі қылмысына, экстремизмге қарсы іс-қимыл жөніндегі (ашық ауада қызмет атқаратын адамдардан басқа) қызметкерлері;

әкімшілік полиция бөліністерінің қызметкерлері;

кезекші бөлімдердің қызметкерлері;

қылмыстық-атқару жүйесі органдарының (мекемелерінің) қызметкерлері;

жүргізуші-қызметкерлер (жедел автокөліктің жүргізуші - қызметкерлерінен басқа);

жауынгерлік және дене шынықтыру даярлығы бойынша нұсқаушылар;

фельдъегерлік қызмет бөліністерінің қызметкерлері;

әскери-жұмылдыру жұмысы және азаматтық қорғаныс бөліністерінің қызметкерлері;

өзіндік қауіпсіздік бөліністерінің қызметкерлері;

кинологиялық қызмет бөліністерінің қызметкерлері;

кавалерист полицейлер;

көші-қон қызметі бөліністерінің қызметкерлері;

тергеу-жедел бағыттағы даярлық бойынша оқуға түсуші адамдар;

2) II баған:

арнайы бөліністердің қызметкерлері ("Сұңқар", "Арлан" жылдам қимылдайтын арнайы жасақ (бұдан әрі - "ЖҚАЖ"));

азаматтық қорғау органдарының қызметкерлері (өртті сөндіруге тікелей қатысатын);

полицияның патрульдік қызметінің саптық бөліністерінің (ашық ауада қызмет өткеретін) қызметкерлері;

ішкі істер органдарының мамандандырылған күзет қызметінің саптық бөліністерінің қызметкерлері;

жедел автокөліктің жүргізуші-қызметкерлері;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл қызметінің жедел ден қою, айдауылдау қызметкерлері;

қаржы мониторингі органдарының экономикалық тергеу қызметінің жедел ден қою қызметкерлері;

"Интерпол" бөліністерінің қызметкерлері;

жедел қызметкерлер (ашық ауада қызмет атқаратын);

жедел ден қою бөліністерінің қызметкерлері (жазғы құрам);

азаматтық қорғау даярлығы, төтенше жағдайларда қорғау және азаматтық қорғаныс бағыттары бойынша оқуға түсуші адамдар;

3) III баған:

III, IV бағандармен белгіленген қызметтердің басшылары;

материалдық-техникалық, шаруашылық, әскери қамтамасыз ету қызмет түрлерінің қызметкерлері;

мына: азаматтық қорғау органдары (II бағанда көрсетілгендерден басқа), техникалық, жедел-техникалық қызмет бөліністерінің қызметкерлері;

медициналық, қаржы-экономикалық, ревизиялау-бақылау және құрылыс қызмет түрлерінің қызметкерлері;

қылмыстық-атқару жүйесі органдары (мекемелері) өндірістік-экономикалық және жабдықтау органдары қызмет түрлері қызметкерлері;

ақпараттық және техникалық қызмет түрлері, есептеу орталықтарының қызметкерлері;

ғылыми-зерттеу және оқу орындарының қызметкерлері;

ұйымдастырушылық-аналитикалық қызмет түрлері қызметкерлері;

қабылдау-тарату орындарының қызметкерлері;

автошаруашылық және арнайы автокөлік мекемелерінің қызметкерлері;

прокуратура органдарының қызметкерлері;

тергеу, анықтау, әскери-тергеу, жедел-криминалистикалық қызмет түрлері қызметкерлері;

4) IV баған:

кадр, штаб қызмет түрлері қызметкерлері;

екінші арнайы бөлімдердің (топтардың), арнайы тасымалдау бөлімдерінің қызметкерлері;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл қызметінің қызметкерлері (жедел ден қою, айдауылдау қызметкерлерінен басқа);

қаржы мониторингі органдарының экономикалық тергеу қызметінің қызметкерлері (жедел ден қою қызметкерлерінен басқа);

барлық атаудағы техниктер.

Ескерту: осы Талаптардың III, IV бағандарында көрсетілген қызмет түрлері бойынша куәландыру лауазымы штатына енгізілген ішкі істер органдары бөлінісінің жалпы атауына қарамай көрсетілген бағандар бойынша жүргізіледі.

Ескерту. 1-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі), 2014.11.07 № 767 (алғашқы ресми жарияланған күнінен қолданысқа енгізіледі), 10.12.2014 № 886 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі); 25.01.2016 № 70 (алғаш ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 07.04.2016 № 362 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 25.08.2017 № 586 (алғаш рет ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 20.06.2019 № 560 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

2. Әскери қызметке жарамдылық санаттары:

А - "әскери қызметке жарамды"; "_____қызметке жарамды" (лауазымы көрсетілсін); "___оқуға түсуге жарамды" (факультеттің және оқу орнының атауы көрсетілсін);

В - "әскери қызметке шектеулі жарамды";

В- жеке - қызметке жарамдылығы мына тұжырымдамалардың бірімен жеке анықталады:

"әскери қызметке жарамды" (не болмаса "_____қызметке жарамды" (лауазымы көрсетілсін),

"әскери қызметке шектеулі жарамды";

Г - "кейіннен куәландырылып тексеруге (емдеуге) жатады"; "___ мерзімде ауруы бойынша демалысқа мұқтаж";

Д - "бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды";

Д - жеке (бұдан әрі - Д-жеке) қызметке жарамдылығы мына тұжырымдамалардың бірі бойынша жеке анықталады;

"әскери қызметке шектеулі жарамды";

"бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды";

Е - "әскери есептен шығарыла отырып, әскери қызметке жарамсыз";

Жеке (бұдан әрі - жеке) - қызметке түсетіндерде жарамдылық куәландырылатын адамдардың функционалдық жағдайы, ӘДК өту үшін кандидатты жіберген орган басшысының пікірін ескере отырып, жеке анықталады.

Жс - "___ қызметке жарамсыз" (лауазымы көрсетілсін); "___ оқуға түсуге жарамсыз" (факультеттің және оқу орнының атауы көрсетілсін); "құқық қорғау органдарындағы қызметке жарамсыз".

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Талаптарда мынадай қысқартулар қолданылған:

ЖЗ – ішкі істер органдарындағы және құқық қорғау органдарындағы әскери қызметке жарамсыз, арнайы (әскери) оқу орындарына түсуге жарамсыз;

О – қызметке орналасушылар;

Қ - қатардағы және басшы құрамдағы адамдар;

АХЖ – аурулардың халықаралық жіктелуі;

СЖЖ – созылмалы жүрек жеткіліксіздігі;

ФС – функциялық сынып;

ОНЖ – орталық нерв жүйесі;

СҚ – сол жақ қарынша;

КТ – компьютерлік томография;

ОӘДК – орталық әскери-дәрігерлік комиссия;

ОкӘДК – округтік әскери-дәрігерлік комиссия;

ЯМРТ – ядролық магниттік-резонанстық томография;

МРТ – магниттік-резонанстық томография;

ЭЭГ – электроэнцефалография;

ЖБЖ – жіті бүйрек жеткіліксіздігі;

ЭКГ – электрокардиография;

ДСИ – дене салмағының индексі;

РЗ – радиоактивтік заттар;

ИСК – иондалатын сәулелену көзі;

ЗОК – зымыран отынының компоненттері;

ЭМӨ - электромагниттік өріс;

УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу;

ӨӨС - өкпенің өмірлік сыйымдылығы;

РЭГ – реоэнцефалография;

ЭхоКГ – эхокардиография;

ЭхоЭС – эхоэнцефалография;

АГ – артериялық гипертония.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 1-қосымша

Ескерту. 1-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	к	о	к	о	к	о	к
Инфекциялық және паразитарлық аурулар (A00-B99);								
1) функцияларының елеулі бұзылулары бар;	ЖЗ	Д	ЖЗ	Д	ЖЗ	Д	ЖЗ	Д
2) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	ЖЗ	В	ЖЗ	В	ЖЗ	В	ЖЗ	В
3) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	ЖЗ	В-жеке	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	В-жеке	ЖЗ	В-жеке
4) уақытша функциялық бұзылулар болғанда өткерілген жіті жұқпалы, паразитарлық аурулардан кейінгі жай-күй	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

1) тармақша емдеуге келмейтін немесе қиын емделетін жұқпалы аурулардың созылмалы қайталанатын нысандарын көздейді. Осы тармақшаға сондай-ақ жиі қайталанатын бруцеллез және емдеуге келмейтін артриттер, функциялары елеулі бұзылулары бар бруцеллезден туындайтын невриттер, жиі қайталанатын малярия, күрделі емделетін және жиі асқынулары бар созылмалы дизентерия, белсенділіктің жоғары дәрежелі вирустық гепатиті және (немесе) бауыр жетіспеушілігінің асқынған синдромдары (бауыр түйіршегі, портосимптоматикалық энцефалопатия, гемморрагиялық синдром), созылмалы токсоплазмоз (субфебрилитет, лимфоаденопатия, бауырдың ұлғаюы, увеиттер мен хориоретиниттер, ми мен бұлшық еттегі кальцинаттар) жатады.

Созылмалы дизентерияға шалдыққан, сондай-ақ іш сүзегі, паратифтер мен сальмонеллез бактерияларын тасушы қатардағы және басшы құрамдағы адамдар стационарлық емдеуге жатады. Зертханалық зерттеулермен расталған, емдеуден кейін 3 айдан артық бактерия тасушылық сақталғанда олар осы Қосымшаның 2) тармақшасы бойынша куәландырылады;

2) тармақшаға функцияларының әлсіз бұзылулары бар жұқпалы аурулардың созылмалы нысандары жатады.

Оң серологиялық және аллергологиялық реакциялар (Райт- Хеддельсонның, Бюрненің) болған жағдайда бруцеллездің клиникалық көріністерінсіз қызметке түскен кезде инфекционистің қосымша консультациясы қажет. Қажет болған жағдайда инфекционист қосымша рентгенологиялық зерттеулерге жолдауға және

динамикасында Райт-Хеддельсонға, Бюрнеге қан талдауын қайталауға жолдайды . Егер серологиялық сынамалы жазулар өспесе, осындай жағдайда бұл өзгерістер осы тармақты қолдану үшін негіз бола алмайды.

"В" вирустық гепатитінің үстірт (австралиялық) антигенін тасушылық бауырдың жасырын өтетін созылмалы ауруын жоққа шығару мақсатында детальды тексеру үшін негіз болып табылады. В және С вирустық гепатиттерінің созылмалы нысандары, сондай-ақ гепатиттің осы нысандарының тасушылығы анықталған жағдайда күндізгі оқу нысанына жаңадан қабылданғандар және түскендер жарамсыз болып танылады.

Басқа созылмалы жұқпалы және паразитарлық аурулар (эхинококкоз, трихоцефалез, токсоплазмоз, описторхоз, геморрагиялық қызба және басқалар) болғанда қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың қызметке жарамдылық санаты органдар мен жүйелердің функцияларына қарай емдеу аяқталған соң анықталады. Қызметке орналасушылар мұндай жағдайларда осы Қосымшаның 2) тармақшасы бойынша куәландырылады;

3) тармақша бойынша функцияларының елеусіз бұзылулары бар жұқпалы аурулардың созылмалы нысандары қарастырылады;

4) тармақша стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін сырқатта жалпы астенизация, күш әлсіреуі сақталған жағдайда уақытша функциялық бұзылулар болған кезде жіті жұқпалы, паразитарлық ауруларды өткергеннен кейінгі жағдайды қарастырады.

Г санаты қалдықты өзгерістердің тұрақтылығын бағалау және жұмыс қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болғанда сырқат ағымы ауыр және асқынған жағдайларда ғана шығарылады.

Жұқпалы сырқаттардың (вирустік гепатит, іш сүзегі мен паратифтер, геморрагиялық қызба және т.б.) бұрын жеңіл және орташа ауырлықтағы асқынбаған нысандарын өткерген қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға Г санаты шығарылмайды.

Гепатиттің, іш сүзегінің, паратифтердің ауыр нысандарын өткерген, сондай-ақ сырқаттың ауыр асқынулары дамыған жағдайда, жіті кезеңнің (ішек перфорациясы, ішектен қан кету, миокардит, парапневмониялық плевритті пневмония) білінуіне қарамастан, қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға қатысты стационарлық емдеу аяқталған соң, тұрақты астенизация сақталған жағдайда госпитальдық емдеуден кейін Г санаты шығарылады. Ауруы бойынша демалыстан кейін қайта куәландыру кезінде қатардағы және басшы құрамдағы адамдар ІІ бағанға жатқызылған лауазымдарда қызметке жарамсыз деп танылады , І, ІІІ, ІV бағандар бойынша жарамдылығы жеке анықталады.

Бруцеллездің жіті нысанын кемінде 12 ай бұрын өткерген қызметке орналасушылар ремиссия тұрақтылығын бағалаудан кейін екінші рет қайта

5) стационарлық емдеуді қажет етпейтін туберкулезді этиологияның өткерілген экссудатты плевритінің және басқа серозиттердің қалдықты құбылыстары.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
---	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------

1) тармақша қайтпайтын бактерия бөлінуі немесе ыдырауы (каверна) бар тыныс алу мүшелерінің белсенді туберкулезінің барлық нысандарын; плевра эмпиемасын; көкірек қуысының жылжуы бар өкпе мен плеврадағы үлкен қалдықты өзгерістерді, сондай-ақ ішкі тыныс алу, III дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар хирургиялық емдеудің зардаптарын; бронхылардың фистулалық (жыланкөздік), оның ішінде операциялық қатысулардан кейінгі залалдануын қарастырады.

2) тармақшада куәландыру сәтінде стационарлық тексерудің нәтижесінде анықталған ыдыраусыз және микобактериялардың бөлінуінсіз тыныс алу мүшелерінің асқынған туберкулезінің барлық нысандарын қарастырады; емдеу процесінде трансформацияланған жұқа қабырғалы киста тәріздес қуыстар (кавернаның ашық түрде бітелуі); өкпе мен плеврадағы үлкен қалдықты өзгерістерді, сондай-ақ II дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар хирургиялық емдеудің, өкпе туберкулезінің қайталанатын зардаптарын, туберкулездің мультирезистентті нысандарын қарастырады.

Үлкен қалдықты өзгерістер болып: көптеген (5-тен астам) ұсақ (1 см-ге дейінгі) және бірлі-жарым (5-ке дейінгі) ірі (1 см-ден астам) алғашқы туберкулездік (1 сегменттен астам) фиброздық-цирроздық өзгерістері; шомбал (қалыңдығы 1 см-ден астам) плевралық қатпарлануы саналады.

3) тармақша клиникалық-рентгенологиялық қолайлы жағдайға жетуі ұзақ (кемінде 3 ай) стационарлық емдеудің нәтижесінде анықталған тыныс алу мүшелерінің асқынған бәсеңдеуші туберкулезін: интоксикация симптомдарының жойылуын, бактерия бөлінудің тоқталуын, кавернаның бітелуін, өкпедегі инфильтрацияның таралуы мен плевра қуысындағы сұйықтықтың резорбциясын қарастырады. Қатардағы және басшы құрам адамдары I баған бойынша куәландырылатын ҚАЖ қызметкерлерінен басқа В-жеке I, III, IV бағандары бойынша одан әрі қызметке жарамды деп танылады.

4) тармақша бойынша емдеудің негізгі курсы (негізгі емдеу курсына жалпы ұзақтығы 8 айға дейінгі, қажет болған жағдайда (қолайлы дәрігерлік-сарапшылық болжам болғанда) стационарлық, санаторлық және амбулаторлық кезеңдер кіреді) аяқталғаннан кейін жақындағы 3 жылдан аса өкпе мен плеврада, кенеттен-емделген туберкулездің қалдықты өзгерістер болған немесе болмаған жағдайда, сондай-ақ өкпенің (сол жақ өкпенің бір сегменті немесе оң жақ өкпенің екі сегменті), шеткері немесе экономиялық резекциясын хирургиялық емдеудің зардаптары бар жақсы клиникалық нәтижелерімен және

сыртқы тыныс алу функциясының елеусіз бұзылуы бар немесе бұзылуынсыз қызметке орналасушы азаматтар куәландырылады. Осы тармақшаға сондай-ақ клиникалық емделген туберкулездің тобындағы бақылау аяқталғаннан кейін және экссудативтік плевритпен және цитологиялық, иммунологиялық, микробиологиялық зерттеу әдістерімен, ал көрсетілген жағдайларда пункциялық биопсия және бронхологиялық зерттеулермен расталған, басқа да туберкулез этиологиясының серозиттерімен (перикардит, полисерозит) ауырғандарды диспансерлік есептен шығарылған соң тыныс алу органдарының өткерілген туберкулезінен кейінгі шағын қалдық өзгерістер де жатады. Құрғақ плевриттердің туберкулез этиологиясы туберкулиндік-иммунодиагностика әдістерімен, сынамалы емдеумен және зертханалық зерттеулер қарқынымен дәлелденуі тиіс.

Өкпеде немесе кеуде ішіндегі лимфалық түйіндерде бірлі-жарым ұсақ петрификаттардың болуы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды;

5) тармақша бойынша экссудатты плеврит пен этиологиясы туберкулездік (перикардит, полисерозит) басқа да серозиттердің диагнозы цитологиялық, иммунологиялық, микробиологиялық зерттеу әдістерімен, ал көрсетілген жағдайларда пункциялық биопсиямен расталады. Міндетті түрде бронхологиялық зерттеу қажет. Құрғақ плевриттердің туберкулездік этиологиясы туберкулиндік-иммунодиагностика әдістерімен, сынамалы емдеумен және зертханалық зерттеулердің қарқынымен дәлелденуі қажет.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 3-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Локализациясы кеудеде емес туберкулез (перифериялық лимфа түйіндері, іш перде, перикарда, ішек, сүйектер және буындар, несеп-жыныс органдары, тері, басқа да органдар) (A18-A19):								
1) белсенді прогрессті;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылуы бар негізгі емдеу курсы кезеңінде белсенді;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін белсенді тынышталған;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) 3-5 жылдан артық белсенділік белгілері болмаған кезде белсенді емес.	А	А	жеке	А	А	А	А	А

1) тармақша әртүрлі органдар мен жүйелердің үйлескен зақымданулары бар генерализді туберкулезді, ескілігі және шығу сипатына қарамастан, белсенді прогресті омыртқа туберкулезі, құбырлы сүйектер, буындар, ағымды

абсцесстермен, жыланкөздермен ілесе жүретін, қуық-жыныс органдары және ыдыраумен немесе бактерия шығаратын локализациясы кеудеден тыс басқа да туберкулез, көру функциясының прогресті төмендеуі бар көз туберкулезі, тері туберкулезінің кең тараған және зарарсыздандыратын нысандары, перикарданың, ішперденің, ішперде ішіндегі лимфа түйіндерінің, асқазан, ішек, бауыр, көкбауыр, ЛОР-органдарының прогресті туберкулезі, метатуберкулезді нефросклероз, қуық-несеп жүйесі органдарының өткерілген туберкулезінің қалған өзгерістері мен салдарлары, қалған бүйректің қызметінің бұзылуы кезінде туберкулезге байланысты бір бүйректі алып тастау себебінен оның болмауы, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі немесе бөлу функциясының күрт бұзылуы (несеп бөлудің күрт бұзылуымен қуықтың тыртықтық өзгерістері), туберкулезге байланысты екіжақты кестіруден кейін ұрық бездерінің болмауы жағдайында бүйрек және қуық-несеп жолдарын басқа хирургиялық емдеу салдарларын қарастырады.

2) тармақшаға функцияларының әлсіз бұзылуы бар туберкулезге байланысты хирургиялық араласудан кейінгі жай-күйді, емдеудің негізгі курсы кезеңінде әртүрлі органдар мен жүйелердің үйлескен зақымдануы бар функцияларының әлсіз бұзылуы бар белсенді туберкулезді қарастырады:

омыртқаның, сүйектердің, буындардың белсенді шектеулі туберкулезі, сондай-ақ іріңсіз және тесілушіз бұрын өткерген туберкулездің салдарлары (қатардағы және басшы құрамдағы адамда қызметке жарамдылық жеке анықталады);

іріңсіз және тесілушіз негізгі емдеу курсы кезеңінде бактериялар бөлусіз бүйрек және несеп шығару жолдарының белсенді туберкулезі, несеп шығару жүйесі органдарының өткерліген туберкулезінің қалдық құбылыстары немесе салдарлары, бүйрек және несеп шығару жолдарының бөлу функцияларының әлсіз бұзылуымен ілесе жүретін бүйрек және несеп шығару жолдары туберкулезін хирургиялық емдеу салдарлары;

қуық түбі безінің, қосалқының, ыдыраған аталық ұрық безінің, жыланкөздердің немесе бактериялар бөлінуімен кең тараған прогресті туберкулезі, екіжақты кестіруден кейін аталық ұрық безінің болмауы;

түсусіз, жыланкөзсіз және бактерия бөлінушіз перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезі.

3) тармақша бойынша негізгі емдеу курсы аяқталған соң белсенді көмескі туберкулез қарастырылады:

басылу сатысындағы омыртқа, сүйектер және буындардың белсенді туберкулезі;

туберкулезге байланысты радикалды операциялық араласулардан кейінгі жақсы клиникалық тиімділігі және функцияларының елеусіз бұзылулары бар жай-күй;

клиникалық белгілері әлсіз байқалған лимфа түйіндерінің белсенді көмескі туберкулезі, сондай-ақ зақымдалған органдарда 5 жыл ішінде спецификалық терапияның негізгі курсы аяқталғаннан кейінгі функциялардың елеусіз бұзылулары бар шектелген радикалды операциялық араласулардан кейінгі жай-күй, бұл ретте орналасушыларға қызметке жарамсыз ретінде қорытынды шығарылады, қатардағы және басшы құрамдағы адамдарда жарамдылық жеке анықталады;

несеп шығару жолдарының белсенді көмескі туберкулезі (күшейтілген үлкен емес дара каверналар, ұршықтардың елеусіз деформациясы, жалқық несеп ағар және несеп қуығының елеусіз тыртықтық өзгерістері), бүйректерде және несеп шығару жолдарында бөлу функцияларының елеусіз бұзылуымен радикалды операциялық араласуларынан кейінгі жай-күй;

қосалқының, аталық ұрық безінің және ұрықты көпіршіктердің ыдыраусыз және тесіксіз белсенді көмескі туберкулезі; бір немесе екіжақты эпидидимэктомиядан кейінгі немесе біржақты орхоэпидидимэктомиядан (гемикастрация) кейінгі жай-күй.

3) тармақша бойынша үздіксіз қадағаланған және ауру анықталған сәттен бастап кемінде 8 ай стационарлық және санаторлық жағдайларда үздіксіз бақыланған және емделген жағдайда толық клиникалық нәтижеге қол жеткізген бірінші рет науқастанған адамдарға қорытынды шығарған жөн.

Қызметте болудың шекті жасына жетпеген қатардағы және басшы құрамдағы адамдар генерализациялы туберкулезден емделудің жақсы нәтижелі және органдар мен жүйелер функциясының бұзылуы болмаған жағдайда осы Қосымшаның 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

4) тармақшаға негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін белсенділік белгілері болмаған жағдайда локализациясы кеудеден тыс туберкулез жатады:

бүйрек және несеп шығару жолдарының, жыныс безінің туберкулезі 3 жыл бойы, біржақты эпидидимэктомиядан кейінгі жай-күй, орналасушыларда I-II бағандар бойынша жарамдылық жеке анықталады;

омыртқа, құбырлы сүйектер, буындар туберкулезі кезінде орналасушылар I баған бойынша жарамды деп танылады, II баған бойынша жарамдылық жеке анықталады;

перифериялы және шажырқайлы лимфа түйіндері, ішперде, ішек, бауыр, көкбауыр – 5 жыл ішінде, функцияларының бұзылуы болмаған және диспансерлік есептен алынған жағдайда, сондай-ақ қатайған тыртықтар перифериялы лимфа түйіндер туберкулезін кенет емдегеннен кейін

орналасушылардың I баған бойынша жарамдылығы жеке анықталады, II баған бойынша жарамсыз, III-IV бағандар бойынша жарамдылық жеке анықталады.

Локализациясы кеудеден тыс туберкулезі бар адамдарға қатысты ӘДК қорытындысы сондай-ақ зақымданған органның немесе жүйенің функциясына қарай Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға Қосымшалардың негізінде шығарылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 4-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Алапес (A30)	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е

Осы Қосымша алапес диагнозы мамандандырылған емдеу-профилактикалық мекемеде анықталған кезде ғана қолданылады.

Тиісті денсаулық сақтау органы алапеспен ауыратын адамды тіркеген отбасынан шыққан қызметке орналасушылар мен қатардағы және басшы құрамдағы адамдар қызметке жарамсыз деп танылады.

Анамнезде отбасылық емес қатынаста болған адамдар тексеруге жіберіледі және жұқтыру болмаған жағдайда қызметке жарамды деп танылады.

Ескертпе: алапеске күдік болған жағдайда әскери-дәрігерлік комиссиялар міндетті түрде жергілікті денсаулық сақтау органдарына ем-м-60 нысаны бойынша шұғыл хабарлама береді.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 5-қосымша

Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Адамның қорғаныш тапшылығы жұқпасынан туындайтын аурулар (АҚТЖ) (B20-B24):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) АИТВ инфекциясымен ауырғандар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) АИТВ-инфекциясын жұқтырғандар.	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В

Қан түзу жүйесінің және басқа органдардың патологиялық өзгерістерімен ілесе жүретін, туа және жүре пайда болған сипаттағы қорғаныш тапшылығы

жағдайлары кезінде қызметке жарамдылық зардап шеккен орган, жүйе функциясының бұзылу дәрежесіне қарай Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға Қосымшалар бойынша анықталады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 6-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Мерез және басқа да жыныстық аурулар (A50-A64):	о	к	о	к	о	к	о	к
	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Алғашқы, екінші немесе жасырын мерезі бар адамдар спецификалық емдеу аяқталғаннан кейін және клиникалық-зертханалық зерттеулердің үш мәрте теріс нәтижесі алғанынан кейін қызметке жарамды деп танылады.

Туа пайда болған және үшінші реттік мерезі бар орналасушылар қызметке жарамсыз деп танылады.

Жыныс уретриттерінің созылмалы немесе асқынған нысандары жағдайында емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 1 жыл мерзімде қайталану болмаған жағдайда орналасушылар жарамды деп танылады.

Ішкі органдар, сүйектер, буындар, нерв жүйесі мерезбен зақымданғанда зақымдану дәрежесіне қарай Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға тиісті Қосымша қолданылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 7-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Микоздар: ішкі органдардың актиномикозы, кандидозы, кокцидоидоз, гистоплазмоз, бластомикоздық жұқпалар, споротрихоз, мицетомалар, фавус, микроспория, трихофития, терең микоздар және басқалар (B35-B49).	о	к	о	к	о	к	о	к
	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Қызметке орналасушылар мен қатардағы және басшы құрамдағы адамдар емдеуге жатады, ол аяқталған соң әскери қызметке жарамды деп танылады. Микоз диагнозы зертханалық зерттеулермен расталуы тиіс. Қайтадан стационарлық емдеу сәтсіз болғанда куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 62-қосымшаның 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет

үшін адамдардың денсаулық
жағдайының сәйкестігіне қойылатын
талаптарға 8-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Қатерлі жаңа өспелер (C00-C97):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) жылдам прогресті, сондай-ақ елеулі өзгерістері және (немесе) метастазалары бар баяу прогресті	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) ісікті радикалды жою салдарлары, сондай-ақ негізгі емдеу курсы кезеңінде шеттетілген және регионарлық метастазаларсыз функциялардың әлсіз бұзылулары бар баяу прогресті;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке

Осы Қосымша нерв жүйесінің (C70-C72), лимфоидты, қан өндіру және туыстық тіндерден (C91-C96) басқа қатерлі жаңа өспелердің барлық орналасқан жерлерін қамтиды.

1) тармақшаға таралуына және дәрежесіне қарамастан сүйектердің, буындардың қатерлі жаңа өспелері, шеттетілген метастазалары бар немесе радикалды емес хирургиялық емдеуден кейінгі, сондай-ақ ісіктің қайталануы кезіндегі басқа органдар мен жүйелердің қатерлі жаңа өспелері, шеттетілмеген және регионарлық метастазаларсыз, бірақ орган немесе жүйе функцияларының бұзылуымен ішкі органдардың қатерлі жаңа өспелерін радикалдық емдеуден кейінгі жай-күй, ісіктің дәрежесіне және таралуына қарамастан сырқаттың қатерлі жаңа өспелерді емдеуден бас тарту жағдайлары жатады.

2) тармақшаға шеттетілмеген және регионарлық метастазаларсыз және орган немесе жүйе функциясының бұзылуынсыз қатерлі жаңа өспелерді радикалды емдеуден кейінгі жай-күй, төменгі еріннің немесе терінің қатерлі ісіктерін радикалды емдеуден кейінгі тыртықтар жатады.

Қызметте болудың шекті жасына жеткен қатардағы және басшы құрамдағы адамдар, сондай-ақ басқа себептер бойынша қызметтен шығарылуға жататын адамдар қатерлі процестің орналасуына, сатысында және таралуына, сондай-ақ аурудың басталған уақытына қарамастан, осы Қосымшаның 1) тармақшасы бойынша куәландырылады. Көрсетілген адамдар метастазаларсыз төменгі ерін және тері обырын радикалды емдеуден кейін осы Қосымшаның 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет
үшін адамдардың денсаулық
жағдайының сәйкестігіне қойылатын
талаптарға 9-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Лимфоидты, қан жасау және туыстық тіндердің қатерлі жаңа өспелері (лимфо-, миелоретикулосаркомалар,								

лейкоздар, лимфомдар, лимфогранулематоз), иммунопролиферативті аурулар парапротеинемиялық гемобластоздар (С81-С96):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының елеулі бұзылуымен жылдам прогрессивті;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) баяу прогрессивті қан құрамының елеулі өзгерістерімен және кезеңдік асқынуларымен;	жз	Д	жз	Д	жз	В	жз	В
3) қан жасау жүйесі функцияларының әлсіз бұзылуымен және сирек асқыруларымен баяу прогрессивті;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) сәулелік және цитостатикалық терапиядан кейінгі жай-күй.	жз	Г	жз	Г	жз	Г	жз	Г

1) тармақшаға жүргізілген емнен нәтиже болмаған немесе уақытша сипатта болған жағдайда қанның және қан жасау мүшелерінің қатерлі аурулары жатады;

Баяу прогрессивтік ағымды қатерлі аурулар, емдеуден ұзақ уақыт оң нәтижесі , жылына бір реттен аспайтын асқынудың жиілігі және еңбекке қабілеттілік сақталған жағдайда III-IV бағандарға жатқызылған қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 2) тармақша бойынша саптан тыс қызметке жарамды деп танылуы мүмкін.

4) тармақшаға қанның және қан жасау мүшелерінің қатерлі ауруларына байланысты сәулелі және цитостатикалық терапиядан кейінгі жай-күй жатады . Г санаты сәулелік және цитостатикалық терапияның бірінші курсынан өткізгеннен кейін ғана шығарылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 10-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Қатерсіз жаңа өспелер (D10-D31, D34-42, D 44-48) МКБ-10)	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының елеулі бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
2) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жеке	жз	Д-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) уақытша функционалдық бұзылыстар.	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Бұл Қосымша нерв жүйесі ісіктерінен басқа қатерсіз жаңа өспелерді қарастырады (Д-48.2).

Осы Қосымша операциялық емдеуден бас тартылған жағдайда не болмаса хирургиялық емдеуге қарсы көрсетімдер болғанда қолданылады.

1) тармақшаға тіндерге, қан жүретін, лимфатикалық тамырларға жататын, нысанды киім киюге немесе жарақтарды тағып жүруге мүмкіндік бермейтін, терінің, жоғарғы тыныс алу жолдарының, елеулі клиникалық көріністерімен (

қозғалу, басу, айналасындағы және оларға іргелес мүшелердің бұзылуы), қан түкірумен, бронхостенозбен немесе ателектазбен ілесе жүретін бронхоөкпелік аппараттың жаңа өспелері, жұту актісін, астың өтуін елеулі қиындататын және астың төмендеуімен ілесе жүретін ас қорыту мүшелерінің жаңа өспелері, жақын орналасқан мүшелер функцияларының бұзылуын тудыратын эндокриндік бұзылуларсыз ішкі секреция бездерінің жаңа өспелері (қозғалу, бастырылу), айқын дизуриялық бұзылулары бар немесе қан кетумен ілесе жүретін қуық мүшелерінің қатерсіз жаңа өспелері, емдеуден нәтиже болмағанда немесе ем уақытша сипатта болғанда сүт безінің, жатырдың, аналық бездің қатерсіз жаңа өспелері жатады.

2) тармақшаға тіндерге жататын терінің, нысанды киім кию немесе жарақтарды тағып жүруге қиындық туғызатын қан жүретін және лимфатикалық тамырлардың жаңа өспелері; жақын орналасқан органдар функцияларының бұзылуы бар аралықтардың жаңа өспелері, жоғарғы тыныс жолдарының, бронхоөкпе аппаратының әлсіз клиникалық құбылыстары бар жаңа өспелері, тамақтанудың төмендеуінсіз ас қорыту мүшелерінің жаңа өспелері; қуық органдарының әлсіз дизуриялық бұзылулары бар қатерсіз жаңа өспелері, сүт безінің, жатырдың, аналық бездің және онкологтың қорытындысы бойынша операциялық емдеуді қажет ететін әйелдердің жыныс мүшелерінің басқа да әлсіз клиникалық көріністері бар жаңа өспелері жатады. 2) тармақшаға сондай-ақ 12 апталық және одан артық жүктілікке сәйкес келетін көлемдегі, анемияға әкеп соқтыратын қан кетумен ілесе жүретін, сондай-ақ субмукозды немесе субсерозды түйіндер болған жағдайда олардың қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуымен, тез өсуімен (бір жыл ішінде 5 аптадан асатын жүктілікке сәйкес келетін көлемге дейін ісіктің ұлғаюы) жатыр миомасы жатады.

3) тармақшаға диспептикалық бұзылулары бар ас қорыту органдарының жаңа өспелері, геникомастия, қатерсіз жаңа өспелер немесе органдар мен жүйелер функцияларының елеусіз бұзылулары бар оларды радикалды емдеудің салдарлары жатады.

Хирургиялық емдеуді қажет ететін әйелдер жыныс органдарының жаңа өспелері, клиникалық көріністерсіз 7-ден 11-ге дейінгі апталық жүктілікке сәйкес келетін көлемдегі жатыр миомасы, консервативтік емдеуді қажет ететін диффуздық және фиброзды-кистозды мастопатия, сондай-ақ ерлердің сыртқы жыныс органдарының сыртқы жай-күйі және ісу алдындағы аурулары: атрофия, дисплазия, аталық ұрықтың гипоплазиясы және гиперплазиясын; фиброма кистасын және хирургиялық қажет ететін аталық ұрықтың, шәуһет бауының және еннің қатерсіз өсімдерін жатқызған жөн.

4) тармақшаға Г санаты функцияларды толық қалпына келтіру үшін арнайы емдеуді қажет етпейтін стационарлық емдеу аяқталған соң кеуде немесе ішперде

қуысының, кіші жамбастың қатерсіз жаңа өспелеріне байланысты хирургиялық емдеуден кейін шығарылады.

Қатерсіз жаңа өспелер: нысанды киім, аяқ киім кию немесе жарақтарды тағып жүруге қиындық туғызбайтын, онкологтың қорытындысы бойынша операциялық емдеуді қажет етпейтін липоматоз, гемангиомалар, дермоидті кисталар, хондромалар осы Қосымшаны қолдану үшін негіз болып табылмайды және қызмет өткеруге және оқу орындарына түсуге кедергі болмайды.

Бас миының және жұлынның қатерсіз жаңа өспелері бар адамдар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 25-қосымша бойынша, ал перифериялық нерв жүйесінде қатерсіз жаңа өспелері бар адамдар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 26-қосымша бойынша куәландырылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 11-қосымша

Ескерту. 11-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Қан және қан жасау мүшелерінің аурулары (D50-D89):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының елеулі бұзылулары бар жылдам прогресті;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қан құрамының елеулі өзгерістері және мерзімді асқынулары бар баяу прогресті;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) қан жасау жүйесінің әлсіз бұзылулары мен сирек асқынулары бар баяу прогресті;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) қанның жүйелі емес ауруларынан кейінгі уақытша функционалдық бұзылулар.	жз	Г	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Қосымша мамандандырылған стационарда тексеру кезінде анықталған анемияны, қанның ұюының бұзылуын, алқызыл дақтар және басқа геморрагиялық жағдайларды, қан және қан жасау органдарының басқа да ауруларын қарастырады.

1) тармақшаға жүргізілген емдеуден нәтиже болмаса немесе уақытша сипатта болған жағдайда қан және қан жасау органдарының аурулары; гипо немесе апластикалық анемия, тромбоцитопатияның, гемофилияның, коагулопатияның тұқым қуалаушылық нысандары, қан кетумен, қан құйылумен ілесе жүретін коагулопатия, сондай-ақ жұқпалы асқынуларымен жиі қайталанатын жүре пайда

болған немесе туа біткен ұрақты иммунитет тапшылығы жағдайы (адамның иммунитет тапшылығы жұқпасын туғызатын аурулардан басқа) жатады.

Глюкокортикоидті терапияның ремиссиясына жеткен жағдайда ғана қатерлі жаңа өспелерге жатпайтын қан және қан жасау органдарының аурулары кезінде қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 3) тармақша бойынша куәландырылады. Спленэктомияны жақсы нәтижемен өткерген адамдар осы Қосымшаның 2) тармақшасы бойынша, ал жүргізілген емдеу нәтижесі жеткіліксіз болған жағдайда 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Глюкокортикоидті терапияның немесе спленэктомияның жақсы нәтижесі бар аутоиммунді тромбоцитопениялы алқызыл дақтар эпизодын өткерген қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 4) тармақша бойынша куәландырылады.

Геморрагиялық көріністерсіз тромбоцитопения әлсіз байқалған созылмалы баяу прогрессивті ағымы кезінде және гормонды терапия қажеттілігі (спленэктомиядан кейін немесе онсыз) болмаған кезде куәландыру 3) тармақша бойынша, ал спленэктомияның нәтижесі елеусіз болғанда немесе болмағанда 1) тармақша бойынша куәландырылады.

Виллебранд ауруы кезінде куәландыру функциялардың бұзылу және ауру ағымының дәрежесіне байланысты 1), 2) немесе 3) тармақша бойынша жүргізіледі.

Әйелдің қанында кемінде 120 г/л, ер адамда – кемінде 130 гемоглобин болуы тиіс.

Медициналық куәландыру кезінде қан немесе қан жасау органдары ауруының белгілері бірінші рет анықталған қызметке орналасушылар гематологқа консультацияға жіберіледі. Ауру анықталған жағдайда куәландыру стационарлық тексеруді қажет етпейді.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 12-қосымша

Ескерту. 12-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Зоб (E04-E04.09):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) жақын орналасқан органдар функцияларының бұзылуын тудыратын;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
2) киім киюдi қиындататын;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) эндокриндік бұзылулар болмаған кезде киім киюге кедергі келтірмейтін;	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А

Куәландырылушыда 1) және 2) тармақшаларда көрсетілген аурулар анықталған жағдайда хирургиялық емдеу ұсынылады. Көрсетілген тармақтар бойынша қорытынды хирургиялық емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған жағдайда не болмаса операциядан бас тартқан жағдайда шығарылады.

Хирургиялық емдеуден кейін куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 13-қосымшаның 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Қалқанша бездің елеусіз диффузды ұлғаюы бар (I-II дәрежелі), оның функцияларының бұзылу белгілері жоқ, темірдегі бірлі-жарым буынды адамдар ұзақ уақыт (3 жылдан артық) бақыланатыны туралы деректер болған жағдайда ішкі істер органдарындағы қызметке және арнайы оқу орындарына оқуға түсуге жарамды.

Ішкі істер органдарындағы
қызмет үшін адамдардың
денсаулық жағдайының
сәйкестігіне қойылатын
талаптарға 13-қосымша

Ескерту. 13-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Эндокриндік жүйе аурулары, тамақтанудың бұзылулары, E04 қоспағанда, зат алмасудың басқа да бұзылулары (E00 - E90):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының едәуір бұзылулары бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) уақытша функциялық бұзылулар.	жз	Г	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Қосымшаға тиреотоксикоз, тиреоидиттер, гипотиреоз, қантты диабет, қалқанша без маңындағы, бүйрекүсті бездердің, гипофиза, гиповитаминоздар, семіздік жатады.

Қызметке орналасушы азаматтарды, сондай-ақ қатардағы және басшы құрамдағы адамдарды куәландыру, әдетте, стационарлық тексеруден және қажет болғанда, емдеуден кейін жүргізіледі.

1) тармақшаға тұрақты, түйіншекті және диффузиялы уытты зобтың ауыр түрлеріне (ауру басталғаннан бастап дене салмағының көлемі 50% дейін төмендеу, адинамия, айқын экзофтальм, тыныштықта демігу, пульстің соғу жиілігі минутына 120 және одан артық, негізгі алмасудың артуы 50% және одан көп, әртүрлі висцералық асқынулар) негізделген анық байқалатын бұзылулар,

сондай-ақ I типті қант диабеті; гликемия деңгейіне және емдеу сипатына қарамастан ауыр сатыдағы II типті қант диабеті; таблетка түріндегі қантты төмендететін препараттар комбинациясымен инсулинге тәуелді декомпенсация сатысындағы ауырлығы орташа II типті қант диабеті.

Гипергликемия деңгейіне және емдеу сипатына қарамастан диабеттің спецификалық асқынулары айқын байқалған (пролиферативті ретинопатия, созылмалы бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі дамыған нефропатия, тез айқындалған шеткілік нейропатия, аяқтардың трофикалық жарасы бар ангиопатия, аяқтың гангрены, диабеттік аяқ синдромы, гипогликемиялық және кетоацидотикалық жағдайлар) адамдар ағымы ауыр қант диабетімен ауыратын адамдарға жатады.

1) тармақшаға сондай-ақ қызметтері кенет бұзылған және орынбасарлық терапия тиімсіз, орынбасарлық терапия кезінде клиникалық-гормоналдық субкомпенсацияның болмауы, қалқанша безді операция жолымен емдеуден кейінгі жағдайлары бар (толық, жартылай алып тастау, сәулемен емдеу) ішкі секреция бездерінің (гипофиздің, бүйрекүсті бездерінің, қалқанша бездің, қалқанша без маңындағы бездердің және жыныс бездерінің) аурулары жатады.

Аутоиммунды тиреоидитпен ауыратын адамдар қалқанша бездің қызметінің бұзылу сатысына байланысты 1), 2), 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

2) тармақшаға ауырлығы орташа дәрежедегі эндокриндік бездерінің ауруларына байланысты тұрақты айқын көрінетін бұзылулар жатады.

Ауырлығы орташа дәрежедегі тиреотоксикоз үшін ауру басталғаннан бастап дене салмағы көлемінің 20% дейін төмендеуі, эмоциялық және вегетативтік бұзылулар, пульстің минутына 110-120 рет соғуы, жұмыс қабілетінің елеусіз төмендеуі, негізгі алмасудың 30-дан 50% дейін артуы тән.

Осы тармақшаға II түрдегі, ауырлығы орташа дәрежедегі қантты диабет кезінде көміртегі алмасуының компенсациясы гликемия деңгейі тәулік ішінде 8,9 ммоль/л артса және/немесе глюкозалы гемоглобиннің деңгейі 7,5%-дан асқан кезде және қантты төмендететін препараттарды пероральды қабылдау немесе қант диабетінің бастапқы айқын байқалатын ерекшеліктері (пролиферативті емес, ретинопатия, әлсіз байқалатын шеткілік нейропатия, созылмалы бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі жоқ нефропатия, аяқтардың трофикасы бұзылмаған ангиопатия) болған жағдайда ұдайы диетотерапияны тағайындаумен қол жеткізіледі.

Орынбасарлық терапия жағдайында клиникалық-гормонды субкомпенсацияға қол жеткізілген қалқанша безге (тотальдық, жартылай алып тастау, сәулелік терапия) жедел емдеу жүргізгеннен кейінгі жағдай жатады.

Алиментарлық семіздіктің III дәрежесі анықталған қызметке орналасушы азаматтар жарамсыз деп танылады, ал қатардағы және басшы құрамдағы адамдар

I, II бағандар бойынша жарамсыз, III-IV бағандар бойынша салмағы II дәрежеге дейін төмендегеннен кейін (салмақты белгіленген тәптіппен 3 рет өлшегеннен кейін) қайта куәландырыла отырып емделуге жатады.

3) тармақшаға субклиникалық бастапқы гипотиреоз, аутоиммунды тиреоидит (эутиреоз фазасы) ағымы қолайлы кезде (эндокринологтың қорытындысы бойынша), қалқанша бездің қызметінің бұзылуынсыз (УДЗ нәтижелері бойынша қалқанша бездің көлемі қалыпты кезде, бос Т4 және ТТГ-нің қалыпты көрсеткіштері кезіндегі) диффузиялы уытты зобтың қайтымды жеңіл нысандары (жеңіл неврозға ұқсас симптоматика, дене жүктемесіне төзімділіктің төмендеуі, пульс жиілігінің минутына 100-ге дейін болуы, қалқанша безінің I-II дәрежелі үлкеюі, қалқанша бездің I-II дәрежедегі үлкеюі кезінде негізгі айналымның 30 пайызға дейін жоғарылауы) жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ II типтегі қантты диабет, бір тәулік ішінде гликемия 8,9 ммоль/л (160 миллиграмм-пайыз) артпаса және/немесе глюкозалы гемоглобиннің деңгейі 7,5%-дан аспаса және қантты төмендететін препараттарды пероральды қабылдаумен (немесе қабылдамай) қиындықсыз қалыпқа келеді, макро- және микротамырлардың асқынулары (нейропатия, ангиопатия) жоқ кезде; гипофиз микроаденомасының клиникалық-зертханалық белгілері болған және болмаған кездегі қант диабеті жатады.

Алиментарлық семіздіктің II дәрежесіндегі қызметке және оқуға түсетін адамдар жарамсыз деп танылады. ЭКГ-да (миокардтағы дистрофикалық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы), артериалды қан қысымы, май гепатозы, сүйек-буын жүйесінде алмасу-дистрофикалық өзгерістері болған жағдайда көрсетілген адамдар ДМИ төмендегеннен кейін қайта куәландырылуы мүмкін.

II дәрежедегі алиментарлық семіздігі бар қызметкерлердің жарамдылығы I, II, IV бағандар бойынша жеке анықталады. Висцералды семіздік белгілерінсіз, бұлшық еттері жетілген, спорттық дене бітімді, ДМИ көрсеткіштері II дәрежедегі семіздікке сәйкес келетін қызметкерлердің II баған бойынша жарамдылығы жеке анықталады. Қалған жағдайларда II дәрежелі семіздігі бар II баған бойынша куәландырылатын қызметкерлер семіздік дәрежесі төмендеген соң "кейіннен куәландырылып тексерілуге (емделуге) жатады".

I дәрежелі семіздігі бар, қызметке және оқуға түсетін және I, III, IV бағандар бойынша куәландырылатын, ЭКГ-да (миокардтағы дистрофикалық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы) артериалды қан қысымы, май гепатозы, сүйек-буын жүйесінде алмасу-дистрофикалық өзгерістері болған жағдайда жарамсыз деп танылады; көрсетілген өзгерістер болмаған кезде қызметке жарамды деп танылады, оқу орнына жарамсыз деп танылады.

Висцералды семіздік белгілерінсіз, бұлшық еттері жетілген, спорттық дене бітімді, ДМИ көрсеткіштері I дәрежедегі семіздікке сәйкес келетін, бірақ салмағы дамыған бұлшықет массасымен негізделген ЭКГ-да (миокардтағы дистрофикалық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы) артериалық қан қысымы, май гепатозы өзгермеген, сүйек-буын жүйесінде алмасу-дистрофикалық өзгерістер болған жағдайда қызметке орналасуға кандидаттар II баған бойынша жарамдылығы жеке анықталады. Қалған жағдайларда II баған бойынша қызметке орналасушылар ДМИ-дің талап етілетін көрсеткіштеріне қол жеткізгенге дейін жарамсыз.

I дәрежедегі алиментарлық семіздігі бар қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

4) тармақшаға қатардағы және басшы құрамдағы адамдарда қалқанша және басқа да эндокриндік бездерге операциялық араласудан кейінгі, сондай-ақ жіті тиреоидиттерден кейінгі жай-күй жатады. Қалқанша безге және басқа да эндокриндік бездерге операция жасалғаннан соң, сондай-ақ жіті тиреоидиттерден емделгеннен кейін қызметке орналасушылар мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Басқа органдар мен жүйелер зақымданған жағдайда куәландыру сондай-ақ Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға тиісті Қосымшалар бойынша жүргізіледі.

Тамақтану жағдайын бағалау үшін дене салмағының индексі пайдаланылады. Формула бойынша дене салмағының индексі:

$$\text{ДСИ (кг/м}^2\text{)} = \text{дене салмағы (кг)} / \text{бой шамасының екі еселенуі (м}^2\text{)}$$

Бойы (см)	Бой шамасының екі еселенуі (м ²)	Бойы (см)	Бой шамасының екі еселенуі (м ²)	Бойы (см)	Бой шамасының екі еселенуі (м ²)	Бойы (см)	Бой шамасының екі еселенуі (м ²)
160	2,56	170	2,89	180	3,24	190	3,61
162	2,62	172	2,96	182	3,31	192	3,69
164	2,69	174	3,03	184	3,39	194	3,76
166	2,76	176	3,10	186	3,46	196	3,84
168	2,82	178	3,17	188	3,53	198	3,92
						200	4,00

Тамақтану жай-күйінің бағасы		ДСИ (кг/м ²)
Дененің жеткіліксіз салмағы		< 19
Норма		19-24,9
Дененің артық салмағы		25,0-29,9
Семіздік дәрежесі	I	30,0-34,9
	II	35,0-39,9
	III	40,0 және астам

Ішкі істер органдарындағы қызмет
үшін адамдардың денсаулық
жағдайының сәйкестігіне қойылатын
талаптарға 14-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Бас миының органикалық зақымдануы нәтижесінде психотикалық және психикалық емес психикалық бұзылулар, оның ішінде бас миының ауруы, зақымдалуы және дисфункциясы салдарынан жеке басының және мінез-құлқының бұзылулары (бас миының жарақаттары) (F00-F09).	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) күрт байқалған психикалық бұзылулар кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) әлсіз байқалған психикалық бұзылулар кезінде;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) жеңіл қысқа мерзімді ауру көріністері кезінде;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) өткерген бас миының жіті аурулары немесе жабық бас сүйегі-ми жарақатынан кейінгі аурулы бұзылулардың тұрақты өтемі кезінде.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	Д-жеке	А	Д-жеке	А

Осы Қосымша бас сүйек–ми жарақаты нәтижесіндегі психоздар мен басқа да психикалық бұзылуларды, бас миының ісігі ауруын, мидың қабынуын, делбе, ми мерезі, тамыр дегенераторлық шектеулі аурулары мен бас миының зақымдануларын қамтиды.

1) тармақшаға елеулі айқын және тұрақты психикалық бұзылулар: созылыңқы психотиялық жай-күй, деменция, интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулар және психоорганикалық түр бойынша тұлғаның өзгеруі жатады.

2) тармақшаға қолайлы ағымдағы әлсіз байқалған психотикалық жай-күй, бас миының органикалық ауруынан (жарақатынан) кейін психотияға ұқсас, неврозға ұқсас реакцияларға, тұрақты неврозға ұқсас және психотияға ұқсас синдромдарға бейімділікпен, тұрақты эмоциялық-ерік, эндокриндік, астеникалық, церебрастеникалық немесе вегетативтік бұзылулармен көрінетін психикалық бұзылулар жатады.

3) тармақшаға орталық нерв жүйесіне органикалық зақымдану белгілері болмаған жағдайда сауығумен немесе елеусіз байқалған астениямен аяқталған бас миының жіті жарақаттарының немесе жіті органикалық ауруларының салдарынан туындаған ауыспалы, қысқа мерзімді психотикалық және психотикалық емес бұзылулар жатады.

Г санатының мерзімі аяқталғаннан кейін қайта куәландыру жүргізіледі.

4) тармақшаға астениямен, эмоциялық тұрақсыздықпен, жігерсіздік, психикалық процестердің тығыз қозғалуы, есте сақтау, назар, ойлау функциялары өнімділігінің конгнитивтік төмендеуімен ілесе жүретін, сирек

жекелеген органикалық белгілер (функцияларының бұзылуынсыз) немесе тіпті оларсыз болуы мүмкін орталық нерв жүйесінің психикалық бұзылулары мен органикалық зақымдалу көріністері болмаған жағдайда психодиагностикалық және психофизиологиялық зерттеудің және ОНЖ жай-күйін зерттеудің басқа да әдістерінің нәтижелерімен расталған өткерген бас миының жіті ауруы немесе жарақатынан кейінгі (посткоммоциялық және посттравматикалық мидың психотикалық емес ауру синдромдары) аурулы көріністердің тұрақты (1 жылдан кем емес) жай-күйі жатады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 15-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Эндогендік психоздар (F20-F39):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) шизофрения, шизотиптік және сандырақты бұзылулар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) аффективтік психоздар, жиі қайталамалы биполярлық фазаларымен көңіл-күйдің бұзылулары немесе ұзаққа созылған, монополярлық ұстамалар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
3) әлсіз байқалған аффективтік бұзылулар және маниакалды - депрессивтік психоздың жеңіл нысандары мен толық психикалық денсаулықтың сирек ұстамалары мен ұзақ аралықтары (бірнеше жыл) бар циклотимия.	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Осы Қосымша барлық эндогендік және аффективтік психоздарды қамтиды.

1) тармақшаға психиатриялық стационарда анықталған шизофренияның, шизотиптік және сандырақты бұзылулардың барлық нысандары жатады.

2) тармақшаға елеулі байқалған аффективтік бұзылулар немесе стационарлық тексерумен және емдеумен расталған психотикалық қосылулары бар (сандырақ, галлюцинация, қозғалыс бұзылулары) маниакалды-депрессивтік психоздың созылыңқы нысандары жатады.

3) тармақшаға әлсіз байқалған аффективтік бұзылулар және толық психикалық денсаулықтың сирек ұстамалары мен ұзақ аралықтары бар (бірнеше жыл) маниакалды-депрессивтік психоздың және циклотимияның жеңіл нысандары жатады.

Қысқа мерзімді психотикалық қосылулары бар немесе олар болмағанда қолайлы ағымы кезіндегі маниакалды-депрессивтік психоздар және бір мәрте моно немесе биполярлық эпизодтан кейінгі циклотимиялар, сондай-ақ аз байқалған және ұзаққа созылмайтын нысандағы және жағымды болжамды қайталамалы эпизод 3) тармақша бойынша куәландырылады.

Бірінші эпизодтан кейін жеңіл ағымы және қолайлы болжамы бар қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 3) тармақша бойынша 1 және 2-бағандар

бойынша бейбіт уақытта саптан тыс қызметке жарамды, соғыс уақытында бірінші дәрежелі шектеулі жарамды деп танылады, ал 3 және 4-бағандар бойынша – саптық немесе саптан тыс қызметке жарамдылық жеке анықталады.

Осындай қорытынды қайталамалы эпизодтың жеңіл түріне қатысты өткерген, ұзақ, бірақ кемінде 25 жыл қызмет өтілі бар қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға шығарылуы мүмкін.

Қызметке орналасушылар өткерілген маниакалды-депрессивтік психоз, циклотимия туралы құжаттамалық растау болған жағдайда жарамсыз деп танылады. Амбулаторлық жағдайларда шизотиптік, сандырақты, аффективтік бұзылулардың белгілері анықталған қызметке орналасушы адамдарға мамандандырылған емдеу мекемесінде стационарлық тексерусіз осы Қосымшаның қолданылуы мүмкін.

Анық емес генездің гипоманиакалды және субдепрессивтік симптомдары анықталған қызметке орналасушы адамдар жарамсыз деп танылады.

Куәландырылушының жақын туыстарында аффективтік психоздың тұқым қуалаушылық ауырлығы оның ауруының белгілерін анықтау үшін барынша мұқият тексеруді қажет етеді.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 16-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Экзогенді этиологияның симптоматикалық психоздары және басқа да психикалық бұзылулары (F00-F09):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) елеулі байқалған тұрақты психикалық бұзылулар кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) жеке бастың патологиялық өзгерістерінің байқалған астеникалық жай-күйі бар және нерв жүйесінің органикалық зақымдануы болған кезде;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) әлсіз байқалған астеникалық жай-күй кезінде;	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В
4) жіті аурудан кейін қолайлы ағымы және аяқталған жеңіл қысқа мерзімді астеникалық жай-күй бар болған кезде.	жз	Г	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Қосымша психоздарды және әртүрлі генездің соматикалық аурулары, климактериялық бұзылулар, зат алмасудың бұзылулары, босану кезіндегі жалпы инфекциялары, интоксикациялары салдарынан басқа да психикалық бұзылуларды қарастырады. Осыған радиоактивті заттардың (РЗ), иондаушы сәулелену көздерінің (ИСК), зымыран отыны компоненттерінің (ЗОК), электромагниттік өріс көздерінің (ЭӨК) әсеріне негізделген психикалық бұзылулар да жатады.

Қатардағы және басшы құрамдағы адамдарды куәландыру стационарлық тексеруден және емдеуден кейін, қызметке орналасатын азаматтарды куәландыру амбулаторлық тексеру нәтижелері бойынша жүргізіледі.

1) тармақшаға едәуір байқалған клиникалық көріністері бар немесе ұзақ ағымды психотикалық жағдай, оның ішінде жеке бастың анық байқалған өзгерістері, интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулары жатады.

2) тармақшаға органикалық тип немесе анық тұрақты (3 айдан артық) астеникалық жай-күй (церебрастения) бойынша, оның ішінде орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану көріністері бар, жеке бастың патологиялық өзгерістеріне әкеп соқтыратын әлсіз байқалған немесе қайталамалы психотикалық және психотикалық емес жай-күй жатады.

3) тармақшаға орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану көріністері болмаған кездегі инфекцияны өткергеннен кейінгі 3 айға дейін созылған әлсіз байқалған астеникалық жай-күй жатады.

4) тармақшаға жіті ауру не болмаса созылмалы ауру нәтижесінде туындаған психикалық бұзылулар, инфекциялар, жеңіл қысқа мерзімді (2-3 аптаға дейін) астениямен өтетін және сауығумен аяқталған ОНЖ органикалық зақымдануының белгілерінсіз интоксикация жатады.

4) тармақша бойынша қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға Г санаты шығарылады, қажет болғанда қайта куәландыру жүргізіледі.

Осы Қосымша бойынша ӘДК, ОӘДК бұрын жарамсыз деп таныған адамдар барлық тармақшалар бойынша қайта куәландыруға жатпайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 17-қосымша

Ескерту. 17-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Реактивті психоздар және күйзелумен байланысты невротикалық бұзылулар, сондай-ақ соматоформалық бұзылулар (F40-F48):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) күрт байқалған тұрақты ауру көріністері кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) әлсіз байқалған, ұзақ немесе қайталамалы ауру көріністері;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) елеусіз байқалған, жеңіл астенияға өткен қысқа мерзімді ауру көріністері кезінде;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	жеке	жз	жеке

4) жақсы емделетін және сырқаттың сауығуымен аяқталатын, негізінен эмоционалды ерікті, вегетативті бұзылулармен сипатталатын, сауығумен аяқталған жеңіл және қысқа мерзімді ауыртатын невротикалық көріністер кезінде, сондай-ақ бейімделудің бұзылулары	жз	А	жз	А	жз	А	жз	А
--	----	---	----	---	----	---	----	---

Осы Қосымшаға: реактивтік психоздар және невроздық бұзылулардың күйзелуімен байланысты барлық ахуалдарға негізделген: мазасыздану-фобиялық, обсессивті-компульсивтік бұзылулар, күйзеліске жіті реакциялар, неврастенияның, соматоформның диссоциативтік (конверсивтік) бұзылуына бейімделудің бұзылулары жатады.

1) тармақшасына баяу ағымды реактивті психоздар және невротикалық бұзылулар (аффектілік-естен тану, депрессивтік психогендік реакциялар, сандырақтық психоздар, реактивтік депрессия және т.б.); анық білінетін қайталама депрессиялық жай-күй, жеке бастың невротикалық дамуымен, аффективтік және невротикалық қасіреттерді бекітудің және анық білінетін астенизациясы бар адамдардағы қайталама суицидтік әрекеттер, адамның невротикалық дамуы жатады.

2) тармақшаға мамандандырылған мекемеде стационарлық емдеу жүргізілген жағдайда, қызметтік және әлеуметтік бейімделуді ұзақ уақыт (кемінде екі ай) бұзатын, әлсіз көрінетін психоздар, невроздар және невротикалық бұзылулар жатады.

III-IV бағандар бойынша куәландырылатын қатардағы және басшы құрамдағы адамдар алғаш рет анықталған бұзылуларды сәтті емдеуден кейін саптан тыс қызметке жарамды деп танылуы мүмкін.

3) тармақшаға жіті реакциядан кейін жеңіл астения, эмоциялық тұрақсыздығы бар вегетативтік бұзылулар қалған жағдайда, бұл ретте психодиагностикалық тексерудің деректері бойынша нерв жүйесінің әлсіз түрі, эмоциялық тұрақсыздығы, стрестік сипаттағы жүктемелерге төмен адаптациялық мүмкіндіктері анықталғанда, елеусіз білінетін қысқа мерзімді невротикалық аурулары бар орналасушылар жатады. Анемнезде суицидтік әрекет, сондай-ақ баяу кекештену (логоневроз) сондай-ақ 3) тармақша бойынша куәландырылады.

3) тармақша бойынша бұрын қысқа мерзімді және қолайлы ағымдағы реактивтік психозды немесе жеңіл астениямен аяқталған, әлсіз анық білінетін невротикалық бұзылуды өткерген қатардағы және басшы құрамдағы адамдар куәландырылады.

Қысқа мерзімді невротикалық бұзылулар едәуір психоэмоциялық және физикалық күшті қажет ететін ахуалда пайда болған қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға 15 күн мерзімге дейін Г санаты шығарылып, қайта куәландырылады.

4) тармақшаға жеңіл және қысқа мерзімді невротикалық көріністер, негізінен эмоциялық-ерік, астено-вегетативтік, жеңіл когнитивтік бұзылулармен, ахуалға негізделуімен сипатталатын, жақсы емделетін және науқастың сауығуымен аяқталатын бұзылулар, сондай-ақ эмоциялық тұрақсыздығы, жекелеген психофизиологиялық процестердің кемшіліктері бар нерв жүйесінің әлсіз түріндегі жеке бастың ерекшеліктері жатады. Осы тармақшаға тұрақсыз психофизиологиялық бұзылу да (МКБ-10 бойынша F-45.9) жатады, олар эмоциялық-ерікті, астено-вегетативті, жеңіл когнитивті бұзылулар, эмоциялық тұрақсыздық бар жүйке жүйесінің әлсіз түріндегі жеке ерекшелік, психофизиологиялық процестің жетіспеушілігі, өнімсіз назар сияқты, есте сақтаудың төмендеуі, инерттік және баяу ойлау, осы бұзылулардың себебін анықтау мүмкін емес кезінде, яғни генездің анық болмауы және бұзылу динамикасының болмауы. Осы бұзылулар психологиялық және психофизиологиялық зерттеумен расталып, психологиялық сипаттамада көрсетілуі тиіс.

Анамнезде суицидтік әрекеттер немесе мүшеге зақым келтіру фактілерін (тіпті бір мәрте) жасаған адамдар осы Қосымшаның барлық тармақшалары бойынша қызметке орналасуға жарамсыз деп танылады.

3) тармақша бойынша бұрын жарамсыз деп танылған адамдар кемінде 1 жылдан кейін қайта куәландыруға жатады, 4) тармақша бойынша кемінде 6 айдан кейін қайта куәландыруға жатады.

Қызметтік, медициналық құжаттамамен расталған суицидтік әрекеттер немесе мүшеге зақым келтіру фактілерін жасаған қатардағы және басшы құрам адамдары (қызметтік тергеу нәтижелері, амбулаторлық картадағы жазбалармен, мамандандырылған емдеу мекемелерінде стационарлық емдеу көшірмелерімен) осы Қосымшаның барлық бағандары бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды болып танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 18-қосымша

Ескерту. 18-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Жеке бастың бұзылулары (F60-F69):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қайталамалы ұзақ декомпенсацияларға немесе патологиялық реакцияларға бейім, анық байқалған;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) тұрақсыз өтеуге келмейтін немесе өтеулі әлсіз байқалған;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д

Осы Қосымша жеке бас-психопатияның спецификалық бұзылуларын, жеке бастың патологиялық дамуын, психикалық инфантилизмнің барлық түрлерін, жыныстық идентификация және сексуалды басымдылық берудің бұзылуының тура және жанама белгілерін және жеке бастың және әлеуметтік дезинтеграцияға әкелетін басқа да бұзылуларды қарастырады.

Қатардағы және басшы құрамдағы адамдарда жеке бастың бұзылуларын диагностикалау үшін жинақталған анамнестикалық мәліметтерді, жеке істерді, медициналық, қызметтік мінездемелердің деректерін мұқият және жан-жақты зерделеу қажет. Куәландырылатын адамдарды тексеру психиатриялық стационар жағдайында жүргізіледі.

1) тармақшаға барынша терең және тұрақты аурулық көріністермен сипатталатын, ұзақ мерзімге қызметтік міндеттерін орындаудан босататын, анық білінетін, өтеуге келмейтін, психопатияның және жеке бастың патологиялық дамуының ядролық деп аталатын нысандары (параноялық, обсессивтік-фобиялық және т.б.) жатады.

2) тармақшаға жеке бастың бұзылуының, психопатияның және аффективтік жұқарулармен, реактивтік жағдайлардың дамуының жеңілдігімен, вегетативтік нерв жүйесінің айқын ұстамсыздығымен көрінетін жеке адамның патологиялық дамуының әлсіз білінетін нысандары, сондай-ақ тұрақты және анық білінетін патологиялық реакциялары бар психикалық инфантилизм жатады.

3) тармақшаға психикалық инфантилизм, психопатия деңгейіне жетпеген, эмоциялық-жігерлілік және басқа да патологиялық көріністері тұрақты (3 жылдан астам) өтеуді мен төмен стрестік тұрақтылығы бар адамдарда басқа да патологиялық көріністердің тұрақты жеке бастың басқа да бұзылулары (транзиторлық, парциалдық, сексуалдық) жатады, бұл медициналық ұйымдардан, оқу орындарынан, жұмыс орнынан құжат түрінде расталуы тиіс.

Осы тармаққа, сондай-ақ жыныстық идентификацияның және сексуалдық басымдық берудің бұзылу белгілерінің тура және жанама белгілері, сексуалдық жетілу мақсатында жыныстық мүшенің шеткі жағына өзге денелердің болу фактілері, анамнезде аяқталмаған суицидтік фактілері және мүшеге зақым келтіру фактілері жатады.

Нақты сыртқы зияндармен (инфекциялармен, интоксикациялармен, жарақаттанулармен және т.б.) себепті байланыстағы психопатия тектес жай-күйдегі адамдар, әуестігінде бұзылулар бар адамдар нерв-психикалық патологияның тиісті нозологиялық нысандарын қарастыратын Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға қосымшалар бойынша куәландырылады.

Жеке бастың барлық патологиялық құрылымынан туындамайтын анық, әдейіленген мінез-құлық оқиғалары, тәртіпсіздік көріністері жеке бастың бұзылу белгілері ретінде бағалана алмайды.

Анамнезде суицидтік әрекеттер немесе мүшеге зақым келтіру (тіпті бір мәрте) фактілерін жасаған адамдар қызметке орналасуға жарамсыз деп танылады.

Қызметтік, медициналық құжаттамамен расталған суицидтік әрекеттер немесе мүшеге зақым келтіру фактілерін жасаған қатардағы және басшы құрам адамдары (қызметтік тергеу нәтижелері, мамандандырылған емдеу мекемелерінде стационарлық ем алған) осы Қосымшаның барлық тармақшалары бойынша "бейбіт уақытта саптан тыс қызметке жарамды, соғыс уақытында бірінші дәрежедегі шектеулі жарамды" болып танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 19-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Психоактивтік заттарды пайдаланумен байланысты мінез-құлықтың психикалық бұзылулары: созылмалы алкоголизм, нашақорлық, уытқұмарлық (F10-F19).	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) күрт байқалған, тұрақты психикалық бұзылулар кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) әлсіз байқалған психикалық бұзылулар, жеке бастың патологиялық өзгерістері болған кезде;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) бастапқы көріністер кезінде.	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В

Осы Қосымша психикалық бұзылуларды, оның ішінде алкогольді, есірткі және басқа да уытты заттарды созылмалы түрде теріс пайдалану салдарынан туындайтын алкогольдік (металкогольдік) және интоксикациялық психоздарды қарастырады.

Қатардағы және басшы құрамдағы адамдарды куәландыру стационарлық тексеруден кейін, ал қызметке түсетін азаматтарды куәландыру амбулаторлық тексеру нәтижелері бойынша жүргізіледі.

1) тармақшаға созылмалы алкоголизм, оның ішінде созылыңқы немесе қайталамалы алкогольдік (металкогольдік) психозды алкоголизм, жеке бастың анық байқалған өзгерістері, интеллектуалды-мнестикалық бұзылулары бар нашақорлық және уытқұмарлық жатады.

2) тармақшаға жеке бастың әлсіз байқалған өзгерістерімен, өзінің жай-күйіне сынның төмендеуімен, емделуге жағымды белгілердің болмауымен ілесе жүретін, сондай-ақ стационарлық емдеудің сәтсіздігі кезіндегі алкоголизм, нашақорлық және уытқұмарлық жатады.

3) тармақшаға жеке бастың бұзылулары, реактивтілік және дененің тәуелділігінің өзгерген көріністері болмаған жағдайда алкоголизмнің бастапқы

сатысы жатады. Қатардағы және басшы құрамдағы адамдар емдеуге мықты мақсат болған кезде, ішкі істер органдары басшылығының пікірін ескере отырып, әскери қызметке жарамды деп танылады.

Қызметке түсушілерде алкогольді, құрамында есірткі бар және уытты заттарды асыра пайдалану симптомдары мен фактілері анықталған жағдайда куәландыру 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Алкогольмен немесе есірткі (уытты) заттарымен жіті улануды өткерген адамдарға Г санаты шығарылмайды.

Бұрын ӘДК немесе Қазақстан Республикасы ІІМ ТД МБ ОӘДК осы Қосымша бойынша барлық бағандармен жарамсыз деп таныған адамдар куәландыруға жатпайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 20-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар						
	I		II		III		IV
Ақыл-ой кемістігі (F70-F79):	о	қ	о	қ	о	қ	қ
1) терең және анық білінетін ақыл-ой кемістігі;	жз	жз	жз	жз	жз	жз	жз
2) әлсіз ақыл-ой кемістігі;	жз	жз	жз	жз	жз	жз	жз
3) жеңіл ақыл-ой кемістігі, оның ішінде жеңіл ақыл-ой кемістігі дәрежесіне жетпейтін ақыл-ойдың нақтыланбаған субқалыптылығы	жз	жз	жз	жз	жз	жз	жз

Осы Қосымша ерте онтогенездің бұзылуына негізделген туа пайда болған ақыл-ойдың жеткіліксіз дамуының барлық нысандарын қарастырады.

Терең және анық білінетін дәрежедегі туа біткен ақыл-ой кемістігі, жарыместікті қоса алғанда, диагностикалық қиындық туындатпайды және сарапшылық қорытындыны негіздеу үшін стационарлық тексеруді қажет етпейді, сондықтан бұл адамдар қызметке, әскери қызметке орналасу кезінде қатардағы құрам арасында да, басшы құрам адамдары арасында да жарамсыз деп танылады.

Жеке бастың едәуір не болмаса айқын төмендеуі мен интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулары бар қатардағы және басшы құрам адамдарына сараптама жүргізілген жағдайда мидың атересклероздық, интоксикациялық, параличтік және басқа да зақымдануы кезіндегі прогрессивтік психикалық бұзылулары нәтижесінде жүре пайда болған кемақылдылық екенін ескеру керек. Сараптама қорытындысы міндетті стационарлық тексеруден кейін Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға тиісті қосымшалар бойынша шығарылады.

Әлсіз және жеңіл ақыл-ой кемістігін мидың әртүрлі генезді резидуалдық-органикалық жетіспеушілігі кезіндегі сырттай ұқсас жүре пайда

болған интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулармен дифференциялау қажет. Көрсетілген патология белгілері бар орналасушыларға мүмкіндігінше арнайы зерттеу (ЭЭГ, ЭхоЭГ, мидың КТ) жүргізіледі. Жүре пайда болған ақыл-ой кемістігін растайтын сенімді деректер болмағанда, орналасушыларға қорытынды тиісінше осы Қосымшаның 2), 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Ақыл-ой кемістігін әлеуметтік (медициналық емес) "педагогикалық салақтық" деген анықтамамен теңдестіруге болмайды, өйткені бұл жекелей психодиагностикалық тексерумен, психиатрдың клиникалық әңгімелесуімен анықтауға болатын интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулар туралы емес, білімнің жеткіліксіздігі туралы куәландырады.

Психодиагностикалық тексеру кезінде ұсынылған міндетті тесттерді (ЖБЗМӘ әдістемесі бойынша үш реттік дәлсіздік, "прогрессивтік матрицалар" әдістемесі бойынша төмен нәтижелер және басқалары) орындай алмаған, орташа немесе жеңіл ақыл-ой кемістігіне жетпеген, орталық нерв жүйесінің органикалық залалдану белгілері болмағанда, интеллектуалдық-мнестикалық жеткіліксіздігі бар орналасушылардың жай-күйі "нақтыланбаған ақыл-ой субқалыптылығы" ретінде бағаланады.

Сарапшылар бағасы 3) тармақшаның негізінде шығарылады.

Бұрын ЭДК, ОЭДК осы Қосымша бойынша жарамсыз деп таныған адамдар осы Талаптардың барлық тармақшалары бойынша қайта куәландыруға жатпайды

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 21-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Эпилепсия (G40):	о	к	о	к	о	к	о	к
1) жиі эпилепсиялық ұстамалар немесе анық білінетін психикалық бұзылу болған кездегі;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) бірлі-жарым және сирек (тырыспалы және тырыспасыз) эпилепсиялық ұстамалар кезіндегі.	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д

Осы Қосымша эпилепсияны генерализациялануы немесе парциалдық ұстамалары, психикалық эквиваленттері немесе жеке бастың өзіне тән өзгерістері бар мидың созылмалы ауруы ретінде қарастырады.

Ұстаманың болуы дәрігерлік бақылаумен расталады. Жекелеген жағдайларда медициналық емес құрамның лауазымды адамдары қол қойған және ішкі істер органдарының басшылығы бекіткен актілерді, егер оларда баяндалған ұстамалар

1) функцияларының елеулі бұзылуы немесе жылдам үдемелі ағымы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының елеусіз бұзылуы бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) функцияларының бұзылуынсыз объективті деректері болған кездегі.	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Қосымша метастатикалық немесе контактылы (менингококктік менингит , сероздық менингит, полиомиелит және кене мен маса вирустік энцефалиттері, бытыраңқы склероз және т.б.) туындайтын, алғашқы және салдарлы энцефалиттер мен энцефаломиелиттерді, менингиттерді, ми мен жұлынның қабыну процестерін, туберкулез, бруцеллез, мерез кезіндегі нерв жүйесінің залалдануын және т.б. қарастырады.

1) тармақшаға терең параличтермен немесе парезбен анық білінетін паркинсонизммен, жиі эпилепсиялық ұстамалармен анық білінетін жайылған гиперкинездермен, Кожевников немесе Джексон эпилепсияларының жиі ұстамаларымен, атаксиялық бұзылулармен анық білінетін гидроцефалиямен анық білінетін ликворлық гипертензиямен, көру қабілетінің бұзылуы бар оптикохиазмалық арахноидтпен ілесе жүретін нерв жүйесінің аурулары, сондай-ақ паралич немес анық білінетін парез құбылыстары бар бұрын болған миелиттің зардаптары және т.б. жатады. Осы тармақшаға ерте және кеш нейромерез кезіндегі нерв жүйесі залалдануының ауыр нысандары, нерв жүйесінің паразитарлық залалдануы да жатады.

Арханоидит міндетті түрде бас миының ЯМРТ деректерімен немесе компьютерлік томографиямен (КТ) расталған болуы тиіс.

2) тармақшаға орталық нерв жүйесі функцияларының бұзылу дәрежесі бойынша қызмет өткеру мүмкіндігіне шектеу қоятын, бірақ оны қызметтен толықтай шығармайтын аурулардың қалдық көріністер мен салдарлары (энцефалиттің, әлсіз байқалған гемипарезі бар арахноидиттың қалдық көріністері, әлсіз гидроцефалия, ликворлы гипертензиясы) жатқызылады. Гидроцефалияны бағалау кезінде көз түбінің (көру жүйкесі дискісінің іркілу құбылыстарын), ликворлық қысымды, ЯМРТ немесе бас миының КТ деректерін ескеру қажет.

Делбе туберкулезімен ауырған адамдар орталық нерв жүйесі функциясының бұзылу дәрежесіне қарай 1), 2) немесе 3) тармақша бойынша куәландырылады.

3) тармақшаға аурулық бұзылуларды ұзақ емдеу немесе созылыңқы, қайтадан декрмпенсациялары кезінде функцияларының елеусіз бұзылулары бар, вегетативтік-тамыр тұрақсыздығы және астено-невротикалық көріністермен үйлескен жекелеген органикалық белгілері бар орталық нерв жүйесінің зақымдануының зардаптары мен қалдық көріністері жатады.

4) тармақшаға қозғалу, сезу, координаттық және нерв жүйесінің басқа да функцияларының бұзылулармен ілесе жүрмейтін астенизацияның елеусіз көріністері, вегетативтік-тамыр тұрақсыздығы және тұрақты жеке органикалық белгілері бар нерв жүйесі зақымдануының зардаптары мен қалдық көріністері жатады.

Осы Қосымшада көрсетілген бұзылулардың болуы медициналық құжаттармен расталуы, ал диагноз клиникалық және арнайы тексерулердің нәтижелерімен объективтендірілуі тиіс. III-IV бағандардың 4) тармақшасы бойынша куәландырылатын орналасушыларға жарамдылық туралы қорытынды стационарлық тексеруден кейін кемінде 6 айдан кейін шығарылады.

Бас сүйек ішінің гипертензиясы синдромының айқындылығын бағалау кезінде ауру клиникасы, көз түбіндегі іркілулердің болуы, КТ немесе МРТ, ЭКГ, ЭхоКГ деректері бойынша мидың қарынша жүйесінің кеңею дәрежесі ескеріледі.

Өткерілген жұқпалы аурудың салдарынан туындаған айқын эмоциялық-ерік немесе интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулары бар адамдар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 14-қосымша бойынша куәландырылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 23-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Ми мен жұлын жарақаттарының зардаптары (Т 90, Т 91.3):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының күрт бұзылулары немесе тез үдемелі ағымы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) функцияларының бұзылуынсыз объективтік деректер болған кездегі.	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Қосымша ми мен жұлын жарақаттарының жақын және алыс зардаптарын (алыс зардаптары деп жарақат алған сәттен бастап бір жыл немесе одан көп уақыттан кейін туындаған аурулық жай-күй түсініледі), орталық нерв жүйесінің жарақатты зақымдануының асқынуларын, оның ішінде ауадағы жарылыс толқыны мен басқа да сыртқы факторлардың әсерінен жарақаттың зардаптарын қарастырады.

1) тармақшаға ми мен жұлын функцияларының ауыр бұзылулары бар жарақатты зақымданудың зардаптары (тұрақты параличтерге немесе терең парездерге, жамбас мүшелері қызметтерінің бұзылуына және т.с. әкеп

соқтыратын мидың соғылуы мен сығылуы), сондай-ақ ми затының зақымдануы нәтижесінде қыртыс қызметтерінің бұзылу жағдайлары (афазия, агнозия, апраксия және бас сүйегі іші қысымының күрт көтерілуіне (ЯМРТ, КТ, ЭХО деректерімен расталады) әкелетін арахноидит), сондай-ақ жиі (жылына 3 және одан астам) эпилепсиялық ұстамалары бар оқиғалар да жатады.

2) тармақшаға ошақтық симптомдары мен функцияларының бұзылулары 1) тармақшада қарастырылған анық біліну дәрежесіне жетпеген жағдайда ми мен жұлын жарақаттарының зардаптары (аяқ-қол функцияларын елеулі шектемейтін парез; жүрген кездегі тұрақсыздық, нистагм, сезудің бұзылулары нысанындағы орташа анық білінетін мишықтық бұзылулар, жарақатты арахноидит, бассүйегі ішіндегі қысымның әлсіз білінетін немесе елеусіз көтерілуі, сирек эпилепсиялық ұстамалары бар гидроцефалия) жатады.

3) тармақшаға ми немесе жұлынның жарақатты зақымдану зардаптары, неврологиялық статуска тұрақты, аз ғана анық білінетін астено-невротикалық көріністерімен және вегетативтік-қан тамырлық тұрақсыздығымен қабаттасқан бытыранды органикалық белгілері (бассүйегі иннервациясының, асимметриясы және анизорефлексия, сезгіштік жеңіл бұзылулары және т.б.) анықталған кездегі бассүйегі ішіндегі қысымның жеңіл көтерілу белгілері бар жарақатты арахноидит жатады.

Бас сүйегі күмбезінің немесе негізінің сынықтық сызығы бар бас сүйегі-мидың ашық жарақатының зардаптары бойынша орталық нерв жүйесі функцияларының елеусіз бұзылулары болған кезде қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 3) тармақша бойынша бейбіт уақытта саптан тыс қызметке жарамды, соғыс уақытында бірінші дәрежелі шектеулі жарамды деп танылады.

4) тармақшаға жекелеген бытыраңқы органикалық белгілері, вегетативтік-қан тамырлық тұрақсыздығы мен нерв жүйесінің қозғалту, сезгіштік, координаторлық және басқа да функцияларының бұзылуынсыз астенизацияның елеусіз көріністері болған жағдайда ми мен жұлын жарақаттарының алыс зардаптары жатады.

III-IV бағандар бойынша куәландырылушы қызметке орналасушылар бұрын жарақаттың болғандығы туралы объективтік медициналық құжаттары, невропатологтың динамикалық байқауының деректері болған кезде, клиникалық зерттеудің деректерімен және міндетті қосымша тексерулермен: бассүйегінің екі проекциядағы рентгенографиясы, ЭЭГ, ЭхоЭГ, ал қажет болғанда және басқалармен расталған орталық нерв жүйесі функцияларының бұзылулары жоқ болғанда 4) тармақ бойынша жарамды деп танылады.

Ми жарақатының салдарынан туындайтын, анық білінетін эмоциялық-ерік немесе интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулары бар адамдар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне

қойылатын талаптарға 14-қосымшаның тиісті тармақшалары бойынша куәландырылады.

Бассүйегі сүйектерінің зақымдануы мен дефектілері болған кезде, осы тармақтан басқа, Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 81-қосымшаның тиісті тармақтары да қолданылады.

Посттравматикалық эпиталмасы бар қатардағы және басшы құрамдағы адамдар көлік құралдарын басқаруға, биіктікте жұмыс істеуге, қозғалмалы механизмде, отпен және сумен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

Анамнездің резидуалды-шектеулі өзгерістерімен босану жарақаты болған кезде қорытынды Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 25-қосымшаның тиісті тармақшалары бойынша шығарылады.

Бас миының немесе жұлынның жіті жарақатын алған адамдарды медициналық куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 28-қосымша бойынша жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 24-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Ми мен жұлынның қан тамырлары сырқаттары және олардың зардаптары (субарахноидальдық, ми ішіндегі және басқа да қан құйылулар, ми инфаркті, мидың транзиторлық ишемиясы) (160, 161, 162, 163, 164, 165, 166):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) функцияларының елеусіз бұзылуы бар; мидың қан айналысының сирек өтпелі бұзылулары; орталық нерв жүйесінің органикалық залалдану белгілерінсіз жиі талмалар;	жз	В	жз	В	жз	жз	жз	жз
4) орталық нерв жүйесінің органикалық залалдану белгілерінсіз сирек талмалардың болуы;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға функцияларының бұзылу дәрежесіне қарамастан қайталама инсульттар, сондай-ақ ми немесе жұлын қан айналысының жіті бұзылуының салдарынан болған нерв жүйесі функцияларының тұрақты құлдырауы, III сатыдағы дисциркуляторлық энцефалопатия (гемиплегиялар, терең парездер, сөйлеудің, есте сақтаудың, ойлаудың бұзылуы, паркинсонизм құбылысы, эпилепсиялық ұстамалар, жамбас мүшелері қызметтерінің бұзылуы және т.б.) жатады.

Ми қан айналысының бұзылуына себеп болған ми қан тамырларының аневризмалары болғанда және операциялық емдеу мүмкін болмағанда немесе одан бас тартқан кезде, куәландыру ми қан айналысы бұзылуының қалдықты құбылысы мен нерв жүйесінің бұзылуының анық білінуі дәрежесіне қарамастан, 1) тармақша бойынша да жүргізіледі.

1) тармақша бойынша қорытынды бұрын болған спонтандық субарахноидальдық қан құйылудан кейін I-II бағандар бойынша куәландырылатын қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға, сондай-ақ барлық бағандар бойынша куәландырылушыларға қайталама субарахноидальдық қан құйылулар болғанда шығарылады.

2) тармақшаға қан айналымынан ажыратылғаннан кейінгі көптеген артериялық аневризмалар, эмболизациядан, жасанды тромбылаудан немесе интракраниальдық сылып тастаудан кейінгі артериокүретамирлық аневризмалар, қолайлы ағымы мен әлсіз анық білінетін ошақтық түсулері бар ми немесе жұлын қан тамырларының залалдануы жатады, сондай-ақ церебральдық атеросклероз кезіндегі (кемжандық, бас ауруы, бастың айналуы, ұйқының бұзылуы, жұмыс қабілетінің төмендеуі, орталық нерв жүйесі жағынан жекелеген тұрақты органикалық белгілері болған кездегі эмоционалды-ерік аясының бұзылуы, айқын анизорефлексия, көз қарашығы реакциясының жарыққа әлсіздігі, пирамидалы симптомдары және тағы басқалары) II сатылы гипертониялық ауруы кезіндегі ми қан айналысының бұзылулары, дисциркуляторлы энцефалопатия, сондай-ақ ми қан айналымының жиі (3 жыл және одан да көп) ауыспалы бұзылулары жатады.

3) тармақшаға баллонизацияның не болмаса жасанды тромбылаудың көмегімен бассүйегі ішіндегі клиппирлаудан немесе қан айналысынан ажыратылғаннан кейінгі жекелеген артериялық аневризмалар, бір тәуліктен астам сақталмайтын және нерв жүйесі қызметтерінің бұзылуларынсыз немесе бұзылулардың тереңдеуінсіз өтетін, орталық жүйке жүйесі жағынан тұрақсыз ошақтық симптомдармен (парездер, парестезиялар, сөйлеудің бұзылуы, мишықтық құбылыстар) ере жүретін сирек (жылына 2-ден аспайтын) бұзылулары жатады. 3) тармақшаға мидың қан айналысы жетіспеушілігінің бастапқы көріністері және псевдоневротикалық синдром нысанындағы (эмоционалды тұрақсыздық, ашушаңдық, есте сақтаудың нашарлауы, бас ауруы, бастың айналуы, ұйқының бұзылуы, құлақ шыңылы және тағы басқалары), I сатылы дисциркуляторлық энцефалопатия, сондай-ақ жиі (жылына 3 және одан астам) және ұзақ (тәулік бойғы және одан да астам) ұстамалары бар бас сақинасының әртүрлі нысандары, сезгіштіктің күрт емес бұзылулары немесе аяқ-қолдың жеңіл парезі түріндегі қан айналысының бұзылу зардаптары жатады.

4) тармақшаға дәрігерлік бақылау құжаттарымен, ұстама болу жағдайы туралы актілермен расталған, мидың жіті қан аздығымен (жай және тырысып талып қалу) көрінетін, жиі (айына 1 немесе одан да көп) криздер бар вегетативтік-қан тамырлық дистония жатады. Вегетативтік-қан тамырлық дистонияның диагнозы тек мақсатты бағыттағы тексеру вегетативтік нерв жүйесінің бұзылуларымен ере жүретін басқа сырқаттарды анықтамаған жағдайда ғана қойылады.

Сирек естен танулары бар адамдар тереңірек тексеруге және емдеуге жатады, орталық нерв жүйесінің органикалық залалдану белгілері жоқ болғанда 4) тармақша бойынша куәландырылады.

Басқа аурулардың немесе бұзылулардың (инфекциялар, жарақаттар, интоксикациялар) салдарынан естен танулары бар болған жағдайда қызметке орналасушылар мен қатардағы және басшы құрамдағы адамдар Талаптарға тиісті Қосымшалар бойынша куәландырылады.

Есінен танулары бар қатардағы және басшы құрамдағы адамдар көлік құралдарын басқаруға, биіктегі, жылжымалы механизмдер, от және су жұмыстарына жарамсыз.

Бас сүйегінің операциядан кейінгі дефектісі болған кезде Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 81-қосымшаның тиісті тармақшалары да қолданылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 25-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Туа біткен аномалиялар (дамудың, орталық нерв жүйесінің ақаулары, орталық нерв жүйесінің үдемелі органикалық сырқаттары, орталық нерв жүйесінің тұқым қуалайтын және дегенерациялық аурулары, ми мен жұлын ісіктері, сондай-ақ мидың резидуалдық залалдануы және басқа да нерв-бұлшық ет сырқаттары (Q 00-Q07):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының елеусіз бұзылуы бар.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

1) тармақшаға өз сипаты бойынша туа біткен ауыр аномалиялар (даму ақаулары) мен нерв жүйесінің аурулары, сондай-ақ жедел үдемелі ағымы бар немесе функцияларының едәуір бұзылуы ере жүретін аурулары (ми немесе жұлын ісіктері, трофиканың айқын білінетін бұзылулары бар синингомелия, жанама амиотрофиялық склероз, миастения, невралдық амиотрофия, Фридрих спиналдық атаксия, Пьера-Мари мишықтық атаксиясы және т.б.) жатады.

2) тармақшаға ағымы баяулылықпен, симптомдары ұзақ уақыт (кемінде бір жыл) бойы өсуімен сипатталатын аурулар (миопатиялардың баяу үдемелі нысандары, миотонияның ауыр нысандары, бұлшық еттердің елеусіз атрофиясы мен сезгіштіктің жеңіл бұзылуы бар синрингомиелия, бассүйегі ішіндегі гипертензия синдромы бар краниостеноз және т.б.) жатады.

3) тармақшаға миотонияның жеңіл нысандары, сондай-ақ объективтік белгілері баяу дәрежеде анық білінетін (трофикалық бұзылулары жоқ, сезгіштіктің анық білінбейтін диссоциацияланған бұзылулары бар синрингомиелиялар) немесе сырқаттары симптомы ұзақ уақыт бір жағдайда ғана сақталатын нерв жүйесінің баяу үдемелі аурулары жатады.

3) тармақшаға бытыраңқы ошақтық симптомдары, ЭЭГ-де патологиялық белсенді ошақтар, пароксизмдер түріндегі не бассүйегі ішіндегі гипертензия белгілері және т.б. болған кездегі, КТ-да қалыпты фондық, аз ғана патологиялық белсенді ошақтар, пароксизмдер түріндегі не бассүйегі ішіндегі гипертензия белгілері және т.б. болған кездегі, КТ-да қалыпты фондық, аз ғана патологиялық өзгерістері болғандағы генезі анықталмаған мидың резидуалдық-органикалық жетіспеушілігі (антенатальдық, перинатальдық және постнатальдық энцефалопатия) жатады.

Мидың немесе жұлынның қабықтық қатерсіз ісіктері бар адамдар, оларды радикалдық сылып тастаудан кейін функцияларының бұзылу дәрежесіне қарай осы Қосымшаның 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 26-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Перифериялық нерв жүйесінің аурулары (G50-G64):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының елеусіз бұзылуы бар;	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В
4) функцияларының бұзылуынсыз объективтік деректер болған кездегі.	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке

Осы Қосымша қабыну ауруларын және краниалдық (бассүйегі нервтерінің II және VIII жұптарынан басқа), жұлын нервтерін, түбіртектерді және ганглияларды, сондай-ақ олардың екінші сипаттағы интоксикация салдарының зардаптарын, омыртқадағы өзгерістерді, жұқа тіндерді қарастырады.

1) тармақшаға қозғалудың, сезгіштіктің едәуір анық білінетін және тұрақты бұзылулары, трофиканың бұзылулары (біржақты процесс кезіндегі бұлшық

еттердің айқын білінетін атрофиясы: иықтың – 4 см-ден жоғары, білектің – 3 см-ден жоғары, санның – 8 см-ден жоғары, балтырдың – 6 см-ден жоғары; созылмалы трофикалық жаралар, ойылулар және с.с.) болған кездегі нерв сабақтары мен өрімдері жарақаттарының немесе жаралануының зардаптары, зақымдану зардаптары жатады.

1) тармақшаға қозғалыс және вегетативті-трофикалық бұзылулары бар ауыр және тұрақты ауру синдромы ілесе жүретін, ұзақ (4-6 ай) стационарлық емдеуді қажет ететін қайталамалы және ұзақ өтетін жиі (жылына 2 және одан көп) радикулиттер, сондай-ақ сәтсіз емдеу кезіндегі плекситтер мен үштармақты нерв невралгиясының ауыр нысандары жатады.

2) тармақшаға негізгі функциясы әлсіз бұзылған жағдайдағы перифериялық нервтер мен өрімдердің аурулары: мимикалық бұлшық еттер параличі, аяқ-қол функциясының бұзылуы, қолды көтерудің шектелуі жатады.

2) тармақшаға өршу кезінде дененің мәжбүрлі жағдайына, нерв дерттеріне ере жүретін және науқастың 2-3 ай стационарлық емделуін қажет ететін созылмалы рецидивті радикулиттер, плекситтер, невропатиялар, невриттер жатады.

3) тармақшаға қозғалыс, сезгіштік және трофикалық бұзылулардың өсуіне үрдіссіз сирек асқынуларымен перифериялық нервтер мен өрімдердің рецидивті аурулары, сондай-ақ аяқ-қол функциясын елеусіз бұзатын анық білінетін кенеттен емес қалдық бұзылулар жатады.

4) тармақшаға сезгіштіктің елеусіз бұзылулары түріндегі перифериялық нервтер ауруларының қалдық көріністері немесе аяқ-қол функциясын бұзбайтын және қалпына келу үрдісі бар бұлшық еттер күшінің әлсіреуі кіреді.

Перифериялық нерв жүйесінің екінші зақымдануы кезінде Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға тиісті Қосымшалар қолданылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 27-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Перифериялық нервтер жарақаттарының зардаптары:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының елеусіз бұзылуы бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке
4) функцияларының бұзылуынсыз объективтік деректер болған кездегі.	жеке	А	жеке	А	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға қозғалудың, сезгіштік бұзылулардың және трофикалық бұзылулардың едәуір анық білінетін және тұрақты бұзылулары (біржақты процесс кезіндегі бұлшықеттердің айқын білінетін атрофиясы: иықтың – 4 см-ден жоғары, білектің – 3 см-ден жоғары, санның – 8 см-ден жоғары, балтырдың – 6 см-ден жоғары; созылмалы трофикалық жаралар, ойылулар және т.б.) болғанда нерв бағандары мен өрімдерінің жарақаттарының немесе жараланулардың зардаптары, сондай-ақ айқын және тұрақты ауру синдромымен ілесе жүретін зақымданулардың зардаптары жатады.

2) тармақшаға бұлшық ет сабақтарының немесе жекелеген бұлшық еттердің парезінен аяқ-қолдың негізгі функциясы әлсіз бұзылуы болған кездегі нервтер мен өрімдердің зақымдану зардаптары жатады. Сондай-ақ бет нервісінің негізгі сабағының немесе ірі бұтақтарының зақымдануы салдарынан болған мимикалық бұлшық еттер параличтері де жатады.

3) тармақшаға аяқ-қол функциялары елеусіз бұзылатын (кәрі жіліктің немесе шынтақ нервтерінің біреуі зақымданғанда, қол басын жазылдырғыштар күшінің төмендеуі мен оның сырт жағы флексиясының шектелуі және с.с.) нервтердің, өрімдердің зақымдану зардаптары жатады.

4) тармақшаға функциялары толық қалпына келген нервтер зақымдалуының зардаптары, ал сезгіштіктің елеусіз анық байқалған бұзылулары нысанындағы бар жеңіл қалдық құбылыстар немесе зақымдалған нерв иннервияцлайтын бұлшықеттердің үлкен емес әлсіреуі жатады.

Перифериялық нервтердің жіті жарақаттарынан немесе операциялық емдеуден кейін қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде 1 ай мерзім қажет болған жағдайда медициналық куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 28-қосымша бойынша жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 28-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Орталық немесе перифериялық нерв жүйесінің жарақаттарынан, сондай-ақ оларды хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функциялық бұзылулар.	о	к	о	к
	Г	Г	Г	Г

Осы Қосымшаға жіті инфекциялық, паразитарлық аурулар, нерв жүйесінің интоксикациялық зақымданулары, жарақаттары, ми және жұлынның жіті тамырлық ауруларынан кейінгі жай-күй жатады.

Қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың Г санатына қажеттілігі туралы ӘДК қорытындысы өткерген жіті сарысулы менингиттен, кенелік энцефалиттің

менингитті нысанынан, менингококкты инфекцияның генерализацияланған нысандарынан (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемиа), емдеу аяқталғаннан кейін және ликвор санацияланған соң астеникалық жай-күймен аяқталған полирадикулоневриттердің аралас нысандарынан кейін шығарылады. Менингококкты менингит кезінде ликвор санациясының өлшемдері цитоз лимфоциттер 75 пайыз және одан көп болғанда 50 жасушаға азаю болып табылады.

Қызметке орналасушылар резидуалды-органикалық зақымдануынсыз жіті ауруынан кейін емделгенге дейін (кемінде 6 ай) жарамсыз.

Қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға жағымды сарапшылық болжам кезінде нерв жүйесі функцияларын қалпына келтіру үшін Г санаты шығарылады.

Резидуалдық құбылыстар болмағанда немесе функциялардың бұзылулары ере жүрмейтін әлсіз органикалық белгілер бар болғанда орналасушылар 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Қызметке орналасушылар жіті жарақаттанудан кейін резидуалдық-органикалық зақымдануларсыз объективті деректер болған кезде дәрігерлік-сарапшылық қорытынды анықталғанға дейін (жарақат алған кезінен бастап функцияларының бұзылулары көрінуіне қарай 6 айдан 12 айға дейін) қызметке жарамсыз деп танылады.

Қолайлы болжау кезінде ми қанайналымының өтпелі бұзылуын өткергеннен кейін нерв жүйесін толығымен қалпына келтіру үшін қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға Г санаты шығарылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 29-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
(H15-H22; H25-H28; H30-H36; H40-H43; H49-H53.0; H53.4; H54.0; H55) қоспағанда, қабақтың, көз жасы жолдарының, көз ұясының аурулары және конъюнктивиттер (Q10-Q15; H00-H59): (H15-H22; H25-H28; H30-H36; H40-H43; H49-H53.0; H53.4; H54.0; H55) қоспағанда, қабақтың, көз жасы жолдарының, көз ұясының аурулары және конъюнктивиттер (Q10-Q15; H00-H59):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) айқын анатомиялық өзгерістер немесе екі көзде де көру немесе қозғалу функцияларының едәуір бұзылуымен;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) дәл сондай бір көзінде немесе екі көзде де әлсіз байқалған;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) елеусіз көрінген атомикалық өзгерістер немесе қабақтардың орналасу кемшілігі.	жеке	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А

Осы Қосымша қабақтардың, көз жасы жолдарының, көз ұяшықтарының туа пайда болған және жүре пайда болған анатомиялық өзгерістерін және орналасу кемшілігін, ауыруын және конъюнктивиттерді қарастырады.

1) тармақшаға егер көздің қозғалысын едәуір шектейтін болса немесе көруге кедергі келтірсе, онда қабақтардың немесе көз ұяшықтарының араларының өсуі; көздің тітіркенуін тудыратын қабақтардың қайырылуы мен кірпіктердің көз ұяшығына қарай өсуі; мүйізгекті қабықтың жабылуына кедергі келтіретін қабақтардың кемшілігі (птоздан басқа); тұрақты лагофталым жатады.

2) тармақшаға қабақ ұштарының тыртығымен және тықырымен күрт көрінген анық ойық блефариті; сітсіз стационарлық емдеу кезінде гипертрофиясы және анық көрінген қабық тіні инфильтрациясы бар, жиі (жылына кемінде 2 рет) өршуі бар созылмалы конъюнктивиттер, конъюнктивтердің созылмалы трахоматоздық зақымдалуы, сондай-ақ қатты жас ағу ере жүретін және стационарда бірнеше реттік хирургиялық емдеуден кейін емдеуге келмейтін көз жасы жолдарының аурулары және өтпеуі, сондай-ақ лакопротезенгізе отырып, көз жасы жолдарындағы реконструктивті операциядан кейінгі жағдай жатады.

Жас ағу-мұрын арнасы құрылымы немесе жас қабы артрезиясы болғанда орналасушылар 2) тармақша бойынша куәландырылады.

Ауру рецидиві 1 жыл ішінде болмаған кезде сәтті жүргізілген хирургиялық емдеуден соң орналасушылар қызметке жарамды деп танылады.

2) тармақшаға стационарда бірнеше реттік хирургиялық емдеуден кейін емдеуге келмейтін көз қызметінің прогресті бұзылуы бар қанат тәріздес плеваның рецидиві де жатады. Бұған мандай бұлшық еті күш түсірмеген кезде, бір көздің қарашығының жартысынан көбін немесе екі көздің қарашығының үштен бір бөлігінен астамын жабатын туа біткен және жүре пайда болған сипаттағы птоз да жатады. Көз қызметінің тұрақты бұзылулары бар трахома зардабы кезінде қорытынды осы бұзылуларды қарастыратын Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға тиісті қосымшалар бойынша шығарылады.

Қабақ жиегінде жекелеген қабыршықтары мен аз ғана гиперемиясы бар жай блефарит, бірлі-жарым фолликулалары бар фолликулярлық конъюнктивит, қабақ бұрыштары мен конъюнктивалдық күмбездері аумағында конъюнктиваның барқыт түрінде болуы, сондай-ақ конъюнктиваның, мүйізгек қабықшаның басқа да өзгерістерінсіз және бір жыл ішінде трахоматоздық процестің рецидивінсіз шығуы трахоматоздық конъюнктиваның тегіс тыртықтары, үдемелілік белгілерінсіз жалған және тура қанат тәрізді жарғақ осы Қосымшаны қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Көктемгі қатар және конъюнктиваның басқа да аллергиялық залалданулары болғанда анық біліну дәрежесіне, сырқаттар ағымының ауырлығына, асқынулардың жиілігі мен жүргізіліп жатқан емдеудің тиімділігіне қарай куәландыру Қосымшаның 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

3) тармақшаға созылмалы әлсіз немесе елеусіз байқалған блефариттер және табысты емдеген жағдайда сирек өршулері бар конъюнктивиттер жатады.

Бөлімшедегі және қызмет түріндегі, нақты лауазымдағы қызметке жарамдылық туралы қорытынды анатомиялық өзгерістердің, ауру ағымының ауырлығы, емдеу нәтижелерінің, көздің қызметінің байқалған дәрежесіне байланысты шығарылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 30-қосымша

Ескерту. 30-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Көру функцияларын бұзатын көздің мүйізгек қабықшасы мен басқа да қабықшаларының, склерінің, цилиарлық дене қабының, көзбұршақтың, тамыр және торлы қабақтың, шыны тәріздес дененің қабыну және дегенерациялық сипаттағы созылмалы аурулары: (H15-H22, H25-H28, H30-H36, H43):	о	к	о	к	о	к	о	к
1) екі көзде де қызметінің үдемелі төмендеуі немесе жиі асқынулары бар едәуір анық білінетін;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) дәл сондай бір көзде немесе екі көзде де әлсіз анық білінетін;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) бір көзде сирек асқынулары бар үдемелі емес, әлсіз анық білінетін;	жеке	В	жз	В	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке
4) екі көздегі афакия;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
бір көзде:	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
5) көру қабілетінің төмендеуі кезіндегі көру нервісінің этиологиясы әртүрлі атрофиясы:	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
екі көзде де:	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
бір көзде:	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
6) көзде қабынба немесе дистрофиялық өзгерістерді туындатпайтын, көз ішінде орналасқан бөтен дене.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке

Осы Қосымша дегенеративтік, дистрофиялық және басқа да созылмалы, қиын емделетін немесе емделмейтін ауруларды қарастырады.

Көздің және оның қосалқысының жаңа өспелері болған кезде олардың сипатына қарай куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 8, 10-қосымшалар

бойынша жүргізіледі. Көздің қызметтерін бұзбайтын, қатерсіз жаңа өспелер қызмет өткеруге және оқу орындарына түсуге кедергі болмайды.

1) тармақшаға көру қызметтерінің үдемелі төмендеуі бар және консервативтік немесе хирургиялық емдеуге келмейтін сырқаттар, бір көзді немесе екі көзді де кератопротездеуден кейінгі жағдайлары, ал сондай-ақ көз қызметтеріне қарамастан, тапеторетиналдық абиотрофиялар да жатады.

Пигментті немес пигментсіз қараңғылыққа бейімделуінің бұзылуымен (гемералопиямен) қабаттасқан көздің тор қабықшасының пигменттік дегенерациясы қара көлеңкеде көруді зерттеудің бақылау әдістерін қолдана отырып, уақыттық адаптометрияның екі реттік орындалуымен расталуы тиіс, көздің басқа да қызметтеріне қарамастан 1) тармақшаға жатады.

Екі көзде де фиксация нүктесінен 30 градусқа дейінгі деңгейде көру аумағының төменнен және сырттан тұрақты тарылуы болғанда (тік және көлденең меридиандары бойынша) қорытынды барлық бағандар бойынша 2) тармақша бойынша, бір көзде – 2) тармақша бойынша, екі көзде де 30-45 градусқа дейін болса – 3) тармақша бойынша шығарылады.

2) тармақшаға стационарлық жағдайда анықталған және көзі ішіндегі қысымның көтерілуімен ере жүретін созылмалы увеиттер мен увеопатиялар; кератоглобус және кератоконус; көздің көру қызметтерінің үдемелі төмендегендегі көз түбінде дегенерациялық-дистрофиялық өзгерістердің (көз торының жиектік дегенерациясы, көптеген хориоретиналдық ошақтар, артқы стафилома және т.б.) болуы жатады.

Бұрын көздің қабықшасына немесе склерге оптикалық-реконструктивтік операциялар жасаған орналасушылар егер операциядан соң 6 ай өтпесе, қызметке жарамсыз деп танылады. Осы мерзім өткеннен кейін жарамдылық санаты көз қызметінің жағдайына байланысты және 34 және 35-қосымшаларға сәйкес көз шарасының ультрадыбыстық биометриясының нәтижелерін, көз түбінде дегенеративтік-дистрофиялық өзгерістердің болмауын және құжаттармен расталған аметропия дәрежесін ескере отырып анықталады. II баған бойынша куәландырылатын, қызметке және оқуға түсушілер көздің қабығына жолақ пішінді оптикалық-реконструкциялық операция жасалған, алыстан көрмеушілікті операция жасап емдеу нәтижелеріне және жүргізілген емдеу мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Тек саңылаулық шаммен зерттегенде ғана анықталатын көз бұршағының түрлі құбылмалылығы, мөлдірлігі, кесегі, дәні, вакуолі деп аталатындар, сондай-ақ көру өткірлігін төмендетпейтін көз бұршағының алдыңғы капсуласындағы туа біткен пигмент шөгіндісі осы Қосымшаны қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Бір немесе екі көзде де тұрақты абсолюттік орталық және параорталық болғанда куэландырылушылардың қыматке, лауазымдағы қызметке жарамдылық санаты барлық бағандар бойынша көз қызметтерінің жағдайларына қарай осы Қосымшаның тармақшалары бойынша анықталады.

Көз бұршағының таюы және шала таюы афакия сияқты бағаланады. Бір көздің афакиясы, егер екінші көзде көз бұршағының бұлдырауы осы көздің көру өткірлігін 0,4-ке дейін және одан да төмен төмендететін болса, ол екі жақты болып есептеледі.

Бір немесе екі көзде де афакия артификация болғанда III-IV бағандарға жатқызылған лауазымдарда жұмыс істейтін, қатардағы және басшы құрам адамдарына қатысты қорытынды коррекцияның кез келген түрін, оның ішінде контактілік линзалармен практикалық төзімділігі бар көру өткірлігіне қарай Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 35-қосымша бойынша шығарылады. Кәдімгі шынымен коррекция кезінде жақсы және нашар көздер үшін олардың күштерінің айырмашылығы 2 диоптриядан аспауы керек. Олар оқу орындарына түсуге және дененің вибрациясымен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

Афакия бойынша жарамдылықты жеке бағалау кезінде көру функцияларын, лауазымды, жұмыстың сипатын ескеру қажет.

5) тармақшаға кез келген этиологиядағы көру нервісінің атрофиясы жатады. Көру нервісінің прогрессіз атрофиясы кезінде орналасушылар барлық бағандар бойынша ішкі істер органдарындағы қызметке жарамсыз, ал қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың әскери қызметке, лауазымы бойынша қызметке (мамандығы бойынша) жарамдылық санаты көз функциясына қарай (көру өткірлігі, көру өрісі) анықталады.

Тұрақты гемианопсия кезінде қорытынды көру нервісінің "екі көздегі де" атрофиясымен бірдей қорытынды шығарылады. Бір көздің көру өрісі сырттан 30 градус және одан кем болған жағдайда осы Қосымшаның көру нервісінің "екі көздегі де" атрофиясымен бірдей қорытынды шығарылады.

Бір көздегі тұрақты параорталық скотома кезінде I, III, IV бағандарға жатқызылған лауазымдарды атқаратын қатардағы және басшы құрамдағы адамдар көз функциясы жақсы болғанда жарамды деп танылады.

Көз ішінде бөгде денелер болған кездегі барлық жағдайларда лауазымдағы (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылық туралы мәселе жараланудан кейін кемінде 3 ай өткен соң шығарылады.

Қабыну құбылыстары мен металлоз белгілері жоқ, көздің қызметтері (көру өткірлігі, көру өрісі, қараңғылыққа бейімділігі және т.б.) жақсы болғанда қатардағы және басшы құрамдағы адамдар барлық бағандар бойынша (көлік құралдары жүргізушілерден басқа және жұмыс вибрациямен байланысты

болғанда) және орналасушылар III, IV бағандар бойынша жарамды деп танылады

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 31-қосымша

Ескерту. 31-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Торлы қабықшаның қатпарлануы және жыртылуы (H33):	о	к	о	к	о	к	о	к
1) екі көзде де жарақаттану этиологиясы емес;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) екі көзде де жарақаттану этиологиясы, бір көзде жарақаттану этиологиясы емес;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) бір көзде жарақаттану этиологиясы.	жз	В-жеке	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке

1) тармақшаға көру өткірлігіне қарамастан, екі көзде де көздің тор қабықшамының этиологиясы жарақаттанудан емес бұрын өткізген сырылуының зардаптары, сондай-ақ жарақаттанудан кейін көздің тор қабықшасының сырылуын қанағаттанарлықсыз қайталама хирургиялық емдегенде көздің қызметтерінің үдемелі төмендеуі кезіндегі жағдайлары жатады.

2) тармақшаға екі көзде де көздің тор қабықшасының жарақаттануы себепті жақсы функционалдық аяқталуы бар операциялық қатысуларының салдарлары жатады.

Көру функциялары жақсы болған кезде көздің тор қабықшасының жарақаттанудан емес сырылуы қайталануы себепті операция жасатқан қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 2) тармақша бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады. Олар көлік құралдарының жүргізушісі қызметіне, сондай-ақ дененің вибрациясымен байланысты жұмыстарға жарамсыз. Көздің тор қабығына перифериялық профилактикалық лазерлік коагуляция операциясын жасатқан адамдар кейін 6 айдан соң куәландырылады.

Этиологиясы әртүрлі көздің тор қабықшасының сырылуы болғанда қатардағы және басшы құрамдағы адамдар, оқуға түсушілер жарамсыз деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 32-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Глаукома (H40-H42)	о	к	о	к	о	к	о	к
1) екі көзде де дамыған және келесі сатылардағы	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
2) дәл сондай бір көзде	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В

3) бастапқы сатыдағы, бір немесе екі көзде де глаукомаға күдік болғанда	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
---	----	---	----	---	----	--------	----	--------

Глаукома диагнозы күш түсіретін сынамаларды қолдана отырып, стационарлық жағдайда расталуы керек. Қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе емдеуден кейін (дәрі-дәрмекпен немесе хирургиялық) процестің тұрақтану дәрежесін және көру мүшелерінің қызметтерін (көру өткірлігі, көру өрісі, оның ішінде күш түсіретін сынамалар кезінде, параорталық скотомалардың болуы, сондай-ақ көру нервісі дискінің экскавациясы және т.б.) есептей отырып шешіледі.

Осы Қосымша бойынша қайталамалы глаукомасы бар адамдар да куәландырылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 33-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Көз бұлшықетінің ауруларымен, қосарланған қозғалыстың және түрлі-түсті көрудің бұзылуымен байланысты көру бұзылуы	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) диплопия болған кездегі көз алмасының қозғалыс бұлшықеттерінің тұрақты параличі	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
2) дәл сондай диплопия жоқ болғандағы; қосарланған қатар көзділік; көз алмасы бұлшық етінің айқын білінетін тербелу спазмасы	жз	В-жеке	жз	В-жеке	Д-жеке	А	Д-жеке	А
3) түрлі-түсті көрудің бұзылуы: дихромазия (түрлі-түсті соқырлық); А және Б трихромазиясы (II немесе III дәрежелі түрлі-түсті әлсіздік)	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға көз бұлшық еттерінің зақымдануы бар көз ұясының жарақаттануынан кейінгі тұрақты диплопия да жатады. Егер диплопия қандай да бір сырқаттың салдары болып табылса, қорытынды негізгі сырқат бойынша шығарылады.

Куәландырылушыларда қосарланып көріну тек көз алмаларын жан-жаққа және жоғары шеткері бұрғанда ғана болса, қорытынды осы Қосымшаның 2) тармақшасы бойынша, ал төмен қарағанда болса, 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

Егер нистагм вестибулярлық аппараттың немесе нерв жүйесі залалдануы белгілерінің бірі болып табылса, қорытынды негізгі сырқат бойынша

1) меридиандардың біреуінде кез келген 12,0 Д-дан асатын алыстан немесе жақыннан көрмеушілігі; басты екі меридиандарда 6,0 Д-дан асатын рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) меридиандардың біреуінде кез келген көздің 8,0-дан асатын және 12,0 Д-ға дейінгі немесе жақыннан көрмеушілігі;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
3) меридиандардың біреуінде кез келген көздің 6,0-дан асатын және 8,0 Д-ға дейінгі алыстан көрмеушілігі; басты екі меридиандарда 3,0 Д-дан асатын және 6,0 Д-ға дейінгі рефракцияның айырмашылығы бар кез келген көздегі кез келген түрдегі астигматизм;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) меридиандардың біреуінде кез келген көздің 3,0 Д-дан асатын және 6,0 Д-ға дейінгі алыстан немес жақыннан көрмеушілігі; басты екі меридиандарда 2,0 Д-дан асатын және 3,0 Д-ға дейінгі рефракцияның айырмашылығы бар кез келген көздегі кез келген түрдегі астигматизм;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А
5) спазм немесе аккомодациялар параличі	жз	В	жз	В	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке

Осы Қосымша азаматтар қатарынан қызметке орналасушылардың және қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың жарамдылығын анықтау үшін қоладанылады. Азаматтардың, қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың оқуға жарамдылығын анықтау үшін осы Қосымшаны басшылыққа алу қажет.

Рефракция аномалияларының түрі мен дәрежесі скиаскопияның немесе рефрактометрияның көмегімен анықталады.

Осы Қосымшада коррекциямен көру өткірлігі осы Қосымшаны қолдану үшін негіз бермейтін, бірақ рефракция аномалияларының сипаты мен дәрежесі болатын көру өткірлігін тұрақсыз деп есептеу керектігін көрсететін циклоплегия (мидриатиктерді қолдануға қарсы көрсетулер болмағанда) жағдайында анықталған көргіш көз рефракциясы аномалияларының дәрежелері көрсетілген.

Осы Қосымшада көрсетілген жағдайларда рефракция аномалияларында жарамдылықты жеке бағалау қарастырылған, шешуші мән көру өткірлігіне беріледі.

Қызметке орналасушыларда II баған бойынша 3,0 Д-ға дейінгі жақыннан көрмеушілік, 2,0 Д-ға дейінгі алыстан көрмеушілік немесе басты екі меридиандарында рефракциялардың 2,0 Д-дан аспайтын айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизмге рұқсат етіледі.

Аккомодацияның спазмы әлсіз циклоплегияға қарағанда оптималды теріс коррекция жасалған линзадан күштірек циклоплегияға дейін анықталған рефракция кезіндегі функционалдық ауру болып табылады. Екі көзде де аккомодацияның тұрақты спазмы, парезмі болғанда, сәтсіз стационарлық емдеуден кейін қызметке жарамдылық санаты бірнеше реттік циклоплегиядан

кейін бұрынғы деңгейіне келген аметропияның коорекциясымен және дәрежесімен көру өткірлігіне қарай Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын осы талаптардың 34, 35-қосымшалары бойынша анықталады.

Екі көзде де аккомодацияның тұрақты параличі болғанда, қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға саптан тыс қызметке жарамдылық туралы қорытынды шығарылады, ал бір көзде болғанда - әскери қызметке, лауазымдағы (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылық көз қызметтеріне (коррекциясымен көру өткірлігі, көру өрісі және т.б.) қарай анықталады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 35-қосымша

Ескерту. 35-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Соқырлық немесе көру қабілетінің төмендігі (H 53.4, H54):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) көз алмасының жоқ болуы немесе бір көздің соқырлығы немесе бір көздің көру өткірлігі 0,3 және төмен кездегі екінші көздің көру өткірлігінің 0,02 және төмен болуы; екі көздің де көру өткірлігінің 0,02 және төмен болуы;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) көз алмасының жоқ болуы немесе бір көздің көру өткірлігі 0,4 және жоғары болған кездегі бір көздің соқырлығы; бір көздің көру өткірлігі 0,3-тен 0,003-ке дейінгі кездегі екінші көздің көру өткірлігінің 0,3 болуы;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен 0,03-ке дейін болғандағы екінші көздің көру өткірлігінің 0,4 болуы; бір көздің көру өткірлігі 0,04-ке дейін болғандағы екінші көздің көру өткірлігінің 0,5 және жоғары болуы.	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В

Әр көздің көру өткірлігі кез келген, оның ішінде аралас құрастырылған шынылармен, сондай-ақ контактілік линзамен, (жақсы жағдайларда – төзімділігі кемінде 20 сағат, диплопияның, көздің тітіркенуінің болмауы), III-IV бағандар бойынша куәландырылушы қатардағы және басшы құрамдағы адамдарда, оның ішінде интраокулярлық линзалармен коррекциясы есептеледі. I, III, IV бағандар бойынша куәландыру кезінде контактілік линзаларды пайдаланатын адамдарда көру өткірлігі сынамалы көзілдірікті линзалармен коррекциясы анықталады және осы Қосымшаға сәйкес болуы тиіс.

Кәдімгі сфералық шынылармен коррекция жасау кезінде, сондай-ақ коррекция жасауға келмейтін анизометропия болғанда барлық графалар бойынша куәландырушыларда екі көз үшін де шынылар күшінің 2 диоптриядан

аспайтын айырмашылығы, яғни практикалық төзімді бинокулярлық коррекциясы цилиндрлік немесе аралас құрастырылған шынылармен барлық меридиандар бойынша жүргізілуі тиіс.

I, III және IV бағандар бойынша қызметке орналасушылардың көру өткірлігі коррекциямен анықталады және әр көзде 0,6-дан төмен болмауы тиіс.

II баған бойынша куәландырылатын орналасушыларда көру өткірлігі коррекциясы әр көзде 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ретте 3,0 диоптрияға дейінгі жақыннан көрмеушілік, 2,0 диоптрияға дейінгі алыстан көрмеушілік немесе басты екі меридиандарында рефракциялардың 2,0 диоптриядан аспайтын айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм болуы мүмкін.

I баған бойынша куәландырылушы оқуға түсетін азаматтардың көру өткірлігі коррекциямен анықталады және көргіш көзінде 1,0-ден, нашар көзінде 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Егер мұндайда 3,0 диоптриядан жоғары жақыннан немесе алыстан көрмеушілік немесе басты екі меридиандарындағы рефракциялардың 2,0 диоптриялардан жоғары кез келген түрдегі астигматизм анықталса, олар оқуға түсуге жарамсыз деп танылады.

I баған бойынша куәландырылушы оқуға түсетін қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың коррекция кезіндегі көру өткірлігі екі көзінде де 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұндай да 5,0 диоптрияға дейінгі жақыннан немесе алыстан көрмеушілік немесе басты екі меридиандарындағы рефракциялардың 3,0 диоптриядан аспайтын айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм болуы мүмкін.

II баған бойынша куәландырылушы оқуға түсетін азаматтардың көру өткірлігі коррекциясыз екі көзде де 0,6-дан төмен болмауы тиіс және көру өткірлігі көргіш көзінде 1,0-ден нашар көзінде 0,8-ден төмен болмауы тиіс.

Егер бұл ретте 2,0 диоптриядан астам жақыннан немесе алыстан көрмеушілік немесе кез келген көзінде 1,0 диоптриядан астам астигматизм дәрежесімен кез келген түрдегі астигматизм анықталса, олар оқуға түсуге жарамсыз деп танылады.

Көру өткірлігі әр көзде коррекциясыз 0,6-дан төмен болғанда II баған бойынша куәландырылушы қатардағы және басшы құрамдағы адамдар жарамсыз деп танылады. Оларға қатысты I, III және IV бағандарға жатқызылған лауазымдардағы қызметке жарамдылығы туралы қорытынды шығарылады.

Астигматизм дәрежесі бойынша қорытынды шығару туралы әңгіме болған жағдайларда екі басты меридиандағы аметропиялардың рұқсат етілетін дәрежелерін де ескеру қажет. Кез келген көздің негізгі меридиандарының біріндегі 6,0 диоптрийден артық аметропиямен кез келген астигматизм кезінде қызметке орналасушылар осы Талаптардың барлық бағандары бойынша жарамсыз.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 36-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Көру органының уақытша функционалдық бұзылулары.	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Осы Қосымшаға жарақаттан, аурулардан және операциялық араласулардан кейін болған көру органының уақытша функционалдық бұзылулары жатады, стационарлық емдеу аяқталғаннан соң әскери қызметке жарамдылық санаты өзгермейді, ал көру органының қызметін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім керек.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 37-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Сыртқы құлақ аурулары (H60-H62) (туа біткен аномалиялардан басқа):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А

Сыртқы есту өтпесінің, құлақ жарғағының, құлақ маңындағы емдеуге жатпайтын созылмалы рецидивті экземамен ауыратын орналасушылар сөйлесу аппаратын және газтұмылдырықтың барлық түрлерін пайдалана отырып, қызметке жарамсыз деп танылады.

Экзостозалары бар, есту жітілігінің төмендеуімен есту өтпесінің тартылуы жүре пайда болған созылмалы диффузды, жиі асқынатын (жылына 2 және одан көп) сыртқы отитпен ауыратын адамдар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға осы Қосымшаның I-II бағандарына жатқызылған лауазымдарға орналасуға жарамсыз деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 38-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Орта құлақ аурулары және сосцевидтік өсіңкі (H65-H75):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) полиппен, дабыл қуысында грануляциямен, сүйек кариесімен ере жүретін және (немесе) мұрын мен мұрын маңындағы қалқандардың созылмалы	жз	Д-жеке	жз	Д	жз	Д-жеке		Д-жеке

аурулары бар екі жақты немесе бір жақты отит (эпимезотимпанит);							жз	
2) 1) тармақшада көрсетілген асқынулармен ілесе жүрмейтін созылмалы екіжақты немесе біржақты орташа отит;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	Жеке	А	жеке	А
3) өткерген орташа отиттің қалдық көріністері, құлақтың дабыл қызметтерінің күрт, тұрақты бұзылуы.	жеке	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға екі жақты немесе бір жақты созылмалы іріңді отит, ірің, грануляция, холестеатомдық массалар бар болғанда операциядан кейінгі қуыстың толық емес эпидермизациясы бар орта құлақтың созылмалы ауруларын хирургиялық емдеуден кейінгі жағдайы жатады.

2) тармақша бойынша III-IV бағандарға жатқызылған лауазымдарға орналасушылар сәтті емдеуден соң кемінде 1 жыл ішінде ремиссия жағдайлары болғанда қызметке жарамды деп танылуы мүмкін, сондай-ақ дабыл өтпесінің екі жақты тұрақты құрғақ перфорациясы немесе операциядан кейінгі қуыстардың толық эпидермизациясы болғанда екі құлақтың радикалды операциядан кейінгі жағдайы жатады - I-II бағандар бойынша куәландырылушыларға қатысты.

3) тармақшаға дабыл өтпесінің бір жақты тұрақты құрғақ перфорациясы, адгезивті орта отит, тимпаносклероз, операциядан кейінгі қуыстың толық эпидермизациясы кезінде бір құлақта радикалды операциядан бұрын 12 ай және одан артық уақыт жүргізілгеннен кейінгі, трансплантанттың өсу жағдайы жатады

Дабыл өтпесінің тұрақты құрғақ перфорациясы деп орта құлақтың кемінде үш жыл қабынуы болмаған кезінде өтпелі дабыл перфорациясының болуын түсіну керек.

Дабыл қызметтерінің тұрақты бұзылуы манометрияның, тимпанометрияның көмегімен күдікті жағдайларда қайталама зерттеулер деректері бойынша анықталады және зерттеу есту құбырларының үрлеуінен кейін жүргізіледі. Құрғақ дабыл перфорациясы бар қызметке орналасушылар есту аппаратының едәуір күшін қажет ететін (радиотелефонистер, байланыс қызметкерлері) лауазымдардағы қызметке, сондай-ақ патрульдік-күзет қызметін өткерумен, ашық ауада жұмыс істеумен, ұшақтарда жиі ұшуға байланысты қызметтердегі лауазымдарға жарамсыз деп танылады. 3) тармақшада қарастырылған аурулары бар қатардағы және басшы құрамдағы адамдар II бағанға жатқызылған лауазымдарға және ұшақтарда жиі ұшуға байланысты қызметке ауыстырған кезде осы лауазымдағы қызметке жарамсыз деп танылады.

Тығыздалған ауа бар газтұмылдырықтарды және тыныс алу аппараттарын қолданумен жұмысты қарастыратын лауазымда мемлекеттік өртке қарсы қызмет

бөліністеріне қызметке орналасушылар оларда жақсы есту құбырының өтімділігі болған жағдайда (I-II дәрежедегі дабыл қызметі) қызметке жарамды деп танылады, ал III дәрежелі тұрақты дабыл қызметі бар болса, жарамсыз деп танылады.

Бұрынғы перфорация орнындағы тыртықтар, дабыл өтпесінің жалпаюы оның жақсы қозғалысы кезінде естуге зақым келмеген және құлақтың дабыл қызметі сақталған ауру осы Қосымшаны қолдануға негіз бермейді.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 39-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Вестибулярлық аппарат қызметтерінің бұзылуы (H81):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) тұрақты, елеулі анық білінетін вестибулярлық-вегетативтік бұзылулар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
2) тұрақсыз, сирек қайталанатын, әлсіз анық білінетін вестибулярлық- вегетативтік бұзылулар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	А	жз	А
3) вестибулярлық тітіркендіргіштерге тұрақты және елеулі анық білінетін сезімталдық	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға айқын көтеріңкі маньера тектес сырқаттар, сондай-ақ ұстамалары стационарлық тексеру кезінде анықталған, медициналық құжаттармен расталған органикалық немесе функционалдық сипаттағы вестибулярлық бұзылулардың басқа да ауыр нысандары жатады.

2) тармақшаға ұстамалары қысқа мерзімде өтетін, әлсіз анық білінетін вестибулярлық-вегетативтік бұзылулары бар қызметтік міндеттерді орындауға елеулі қиыншылықтар тудырмайтын маньера тектес сырқаттың жағдайлары жатады.

3) тармақшаға вестибулярлық бұзылу симптомдары мен басқа да мүшелердің сырқаттары жоқ болғанда тербеліске айқын көтеріңкі сезімталдық жағдайлары жатады.

Ағзаны түгелдей терең жан-жақты зерттеп алмай, тек қана вестибулярлық қызметті зерттеу тербеліске көтеріңкі сезімталдықтың себептері туралы түсінік бермейді, өйткені вегетативтік рефлексстер тек құлақ лабиринтінен ғана емес, басқа да мүшелерден шыға алады, сондай-ақ зорығу, интоксикация, жедел сырқаттар болуы да мүмкін.

Вестибулометрия нәтижелері неврологпен бірлесе отырып бағаланады.

Куәландыру кезінде әуе, автокөліктерде жиі жол жүрулермен байланысты лауазымдарға орналасушылардың, сондай-ақ оқу орындарына түсушілердің барлығының вестибулярлық аппаратын Барани креслосында зерттеу жүргізіледі.

Ескерту. 40-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Саңыраулық, есту қабілетінің төмендеуі (H80; H90; H91; H93; H94):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) екі құлағының тұрақты толық саңыраулығы немесе тас керендігі	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) сыбыр сөзді 3 м дейінгі ара қашықтықта бір құлақпен қабылдағанда екінші құлақтың саңыраулығы немесе сыбыр сөзді 1 м-ге дейінгі ара қашықтықта бір құлақпен және 2 м ара қашықтықта екінші құлақпен қабылдағанда есту қабілетінің тұрақты төмендеуі	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) сыбыр сөзді 3 м-ден 4 м-ге дейінгі ара қашықтықта бір құлақпен қабылдағанда екінші құлақтың саңыраулығы немесе сыбыр сөзді 2 м-ге дейінгі ара қашықтықта бір құлақпен және 3 м ара қашықтықта екінші құлақпен қабылдағанда есту қабілетінің тұрақты төмендеуі	жз	В-жеке	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) сыбыр сөзді 4 м-ден астам ара қашықтықта бір құлақпен қабылдағанда екінші құлақтың саңыраулығы	жз	В-жеке	жз	В	жз	А	жз	А
5) сыбыр сөзді 3 м-ден 4 м-ге дейінгі ара қашықтықта қос құлақпен қабылдағанда есту қабілетінің тұрақты төмендеуі	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Қосымша этиологияға қарамастан, таскерендіктің барлық түрлерін қарастырады.

Құлақ қалқаны жанындағы айқайды естімеу саңыраулық деп есептеледі. Саңыраулық мамандандырылған емдеу мекемелерінің, мылқау адамдарға арналған ұйымдардың немесе оқу орындарының құжаттарымен куәландырылуы тиіс.

Есту қабілетінің төмендеу дәрежесін анықтау кезінде әдеттегі сыбыр сөзбен зерттеуден басқа, қайта инструменттік арнайы зерттеулер қажет.

Бір құлақтың немесе қос құлақтың саңыраулығын расқа шығару үшін Барани сылдырмағы, Говсеев, Попов, Штенгер, Хилов тәжірибелері және т.б. сияқты саңыраулылықты объективті анықтау тәсілдері пайдаланылады.

Есту қабілетінің төмендеуі бар қатардағы және басшы құрамдағы адамдар лауазымдарға еңбектің нақты жағдайлары ескеріле отырып тағайындалады.

Қызметке жарамдылығын жекелей бағалағанда ішкі істер органдары басшылығының мінездемесі мен есту мүшесін, сондай-ақ есту протездерінің мүмкіндіктерін электроакустикалық байланыс құралдарын (телефондар,

радиобайланыс) қолданып, тыңдауыш арқылы естілуді тексеру жолымен функционалдық зерттеу деректері ескеріледі.

II бағанға жатқызылған лауазымдарға қызметке орналасушылар және барлық (кез келген) оқу орындарының күндізгі оқыту бөліміне түсетіндер сыбыр сөзді кемінде 6 метрден қос құлақпен қабылдауы тиіс.

2 баған бойынша куәландырылатын қатардағы және басшы құрамдағы адамдар сыбыр сөзді 4 метрден қос құлақпен қабылдауы тиіс.

Есту аппаратына едәуір күш түсіруді қажет ететін лауазымдарға қызметке орналасушылар (радиотелефонистер, байланыс қызметкерлері) осы Қосымшаның 5) тармақшасы бойынша жарамсыз деп танылады.

Сыбыр сөзді бір құлағымен 2 метрден 3 метрге дейін қашықтықта және екінші құлақпен 3 метрден 4 метрге дейін қашықтықта қабылдай отырып, естуінің тұрақты төмендеуін куәландыру 4) тармақша бойынша жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 41-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Жіті сырқаттан, созылмалы аурудың асқынуынан, құлақ жарақаттарынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылулар	о	қ	о	қ
	Г	Г	Г	Г

Қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға Г санаты бұрын өткізген аурулар мен операциялардан кейін қолайлы сарапшылық болжам кезінде арнайы емдеуді қажет етпейтін және жұмысқа қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде 1 ай мерзім қажет етілмеген жағдайда шығарылуы мүмкін.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 42-қосымша

Ескерту. 42-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Қай айналымы жүйесінің аурулары (100-109, 140-152): жүректің ревматикалық аурулары (ревматикалық перикардит, миокардит, митралдық, аорталдық және басқа клапандардың ревматикалық ақаулары); ревматикалық емес миокардиттер, эндокардиттер, оның ішінде бактериялық (инфекциялық) эндокардит; қан айналымының бұзылуымен ере жүретін басқа да жүрек аурулары (кардиомиопатия, жүрек ритмі мен өткізгіштігінің бұзылуы):	о	қ	о	қ

1) III сатыдағы, IV ФК;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) II сатыдағы Б, III ФК;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) II сатыдағы А, II ФК;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) I сатыдағы, I ФК.	жз	А	жз	А	жз	А	жз	А

1) тармақшаға III сатыдағы, IV ФК жүрек-қан жүйесінің ауруларымен қатар: жалпы қан айналысының бұзылу сатысына қармастан, жүректің жүре пайда болған араласқан және қабаттасқан ақаулары;

жүректің қолқалық ақаулары;

үлпершектің көлемді облитерациясы;

сол жақ құлақша-қарыншалық саңылаудың оңашаланған стенозы;

дилятациялық және рестриктивтің кардиомиопатия, сол қарыншаның жолына кедергі келтіретін гипертрониялық кардиомиопатия;

I-III сатыдағы жүрек жетіспеушілігі болған кездегі, жүректің қақпақшалық аппаратына операциялық қатысулардың зардаптары, ырғақты жасанды жүргізушінің имплантациясы жатады.

2) тармақшаға II сатыдағы Б, III ФК жүректің жеткіліксіздігімен ере жүретін жүрек аурулары жатады.

Жүректің ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты бұзылулары, пароксизмалдық тахиартитмиялары бар, сондай-ақ WPW синдромы бар, синус түйінінің әлсіздігі бар адамдар короннарлық қан айналымының жеткіліксіздік және бұзылу дәрежелеріне қарай 1), 2) немесе 3), 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Жүрек ырғағының тұрақты бұзылуларына аритмияға қарсы терапияны қажет ететін және емдеу тоқтатылғаннан кейін қайтадан басталатын ұзақтығы 7 тәуліктен артық аритмия жатады.

Өткізгіштің тұрақты бұзылуларына I және II дәрежелі AV-блокаданың ұдайы, қарыншаның ішіндегі толық блокадалар, қуыстық түйіннің әлсіз синдромы жатады.

I дәрежелі функционалдық (вагустік) AV-блокада (физикалық күш кезінде немесе көк тамыр ішіне 0,5-1,0 миллиграмм атропин сульфат жібергеннен кейін AV-өткізгіштігі нормаға келеді), Гиса шоғыры оң сабағының толық емес (жартылай) блокадасы, Клерка-Леви-Кристеско (CLC) синдромы осы Қосымшаны қолдану үшін негіз болып табылмайды.

ХСН болғандағы жүректің оңашаланған жүре пайда болған ақаулары бар адамдар (1) тармақшада көрсетілгендерден басқа) 2), 3) немесе 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

3) тармақшаға II дәрежелі А, II ФК жүректің жеткіліксіздігі жүрек сырқаттары:

ревматизмнің қайталама шабуылдары;

жүректің ішкі жүрек гемодинамикасының бұзылуынсыз II дәрежедегі (6-8,9) митральды қақпақшаларының пролапсы және басқа да қақпашалар;

II дәрежедегі патологиялық регургитациясы бар I дәрежедегі митральды қақпақшаларының пролапсы;

ырғақтың және өткізгіштіктің тұрақты бұзылулары ере жүретін миокардиттік кардиосклероз;

туа немесе жүре пайда болған жүрек ақауларының себебінен хирургиялық емдеуден кейінгі жағдайы жатады.

Жүректің созылмалы жеткіліксіздігі эхокардиография (тастау фракциясының төмендеуі, сол қарыншаның, жүрек алдының систоликалық және диастоликалық мөлшерлерінің кеңеюі, митралдық және аорталдық клапандармен регургитация ағындарының пайда болуы, миокарда талшықтарының қысқаруы) кезінде анықталатын кардиогемодинамикалық көрсеткіштермен, дене салмағына жеке төзе алушылығын бағалау үшін велоэргометрия нәтижелерімен және аурудың клиникалық белгілерінің талдауымен қиюласуына басқа да қосымша диагностикалық іс-шаралармен расталуы тиіс.

Бұрын алғашқы өршіген ревматизмді өткерген қызметке орналасушылар, медициналық мекемеден шыққан соң 12 айға дейін 3) тармақша бойынша жарамсыз деп танылады. Кейіннен, жүректің және басқа да мүшелердің залалдану белгілері, аурудың рецидивтері жоқ болғанда, олар осы Қосымшаның 4) тармақшасы бойынша куәландырылады. Сырқат қолайлы ағымда, табысты емделгенде және жұмысқа қабілеттілігі сақталғанда қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға аурулардың барлық бағандары бойынша жеке баға беруге болады.

4) тармақшаға тұрақты компенсацияланумен аяқталған, қан айналымының жетіспеушілігінсіз және ритм мен өткізгіштігінің бұзылуынсыз жүрек бұлшық еттерінің, қақпақшаларының сырқаттары, миокардиосклероз жатады.

Миокардиосклерозсыз аяқталған болған ревматикалық емес миокардиттер жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуынсыз, сондай-ақ бірінші дәрежелі митралдық пролапс оқу орындарына түсуге, қызметке орналасуға кедергі болмайды.

Митральды регургитациясыз I дәрежедегі митральды қолқаның пролапсы және I дәрежедегі транзиторлық регургитациясы бар қызметке орналасушы, оның ішінде сырттай оқу нысанына түсетіндер III, IV бағандар бойынша жарамды деп танылады. I, II бағандар бойынша күндізгі оқу нысанына түсетіндер және қызметке орналасушылар жарамсыз деп танылады.

Клиникалық көріністері жоқ I-II дәрежедегі митральды қолқаның пролапсы бар I, III-IV бағандар бойынша куәландырылатын қатардағы және басшы құрамдағы адамдар қызметке жарамды, ал II баған бойынша

куәландырылатындардың саптық немесе саптан тыс жарамдылығы жеке анықталады.

Ұсынылған ЭХОКГ, жүктемелі сынама, ЭКГ тәуліктік мониторинг нәтижелерінің 3 жыл бақылаудан кейін қосымша жолдарға тиімді РЧА жүргізгеннен кейін қызметке орналасушы азаматтар III, IV бағандар бойынша жарамды деп танылады. РЧА-мен ауырған қатардағы және басшы құрамдағы адамдар қызметке жарамды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 43-қосымша

Ескерту. 43-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Артериалдық гипертония (110-115)	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) 3 дәрежелі артериалдық гипертония	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) III-IV тәуекел 1,2- д. артериалдық гипертония	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д- жеке
3) II тәуекел 1,2 д. артериалдық гипертония	жз	В- жеке	жз	В- жеке	жз	В- жеке	жз	В- жеке
4) I тәуекел 1 д. артериалдық гипертония	жз	А	жз	А	жз	А	жз	А

Артериалдық гипертензияның дәрежесін және жүрек-қан тамырларының тәуекелділігін диагностикалау денсаулық саласындағы уәкілетті органның (бұдан әрі - ДСМ СК) Медициналық қызмет сапасы жөніндегі біріккен комиссиясы мақұлдаған диагностика және емдеу хаттамасына сәйкес жүргізіледі.

1) тармақшаға III сатыдағы артериалдық гипертензия (бұдан әрі - гипертензия) және тез дамиды (қатерлі) гипертензия жатады. Қатерлі гипертензияға АҚ жоғары сандары (төмен емес) 220/130 мм.рт.ст. IV дәрежелі гипертониялық ретинопатияның дамуымен, көздің тор қабығы ишемиялық және геморрагиялық көріністегі көру жүйкесінің аузының ісігі жатады.

2) тармақшаға гипертензия тәуекелділігі жоғары (III) және өте жоғары (IV) 1-2 сатыдағы гипертония жатады.

Сонымен бірге, церебралдық бұзылулармен қатар, қозғалтудың, сезгіштіктің, сөздің, мишықтық, вестибулярлық және өзге де өткінші бұзылулары бар ми қан айналысының динамикасы болуы мүмкін.

Еңбекке қабілеттілігі әлсіз азайған немесе сақталған кезде функцияларының немесе өзге органдарының әлсіз бұзылулары.

2 дәрежелі жоғары (III) тәуекелді гипертензияның қолайлы ағымы болғанда табысты емдеу және жұмысқа қабілеттілігі сақталғанда қатардағы және басшы

құрамдағы адамдарды жасы мен атқаратын жұмысының сипатына қарай 2) тармақша бойынша, жасына және орындайтын жұмысына қарай 1, 3, 4-бағандар бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп тануға болады.

3) тармақшаға 2, 3 дәрежелі гипертензия, орта тәуекелділік (II тәуекел) жатады. Нысаналы органдардың бұзылулары, жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары, бүйректің созылмалы аурулары бар болған кезде куәландыру Талаптардың тиісті тармақтарын ескере отырып, зақымдалған органдар мен жүйелер қызметтерінің бұзылу дәрежесіне байланысты жүргізіледі.

4) тармақшаға I дәрежелі гипертензия, төменгі тәуекелділік жатады.

Куәландырылушыда гипертензиялық аурудың болуы стационарлық тексерумен және кемінде 6 ай ішіндегі (айына 1 рет артериалдық қысымды бақылау) алдындағы диспансерлік байқаудың нәтижелерімен расталуы тиіс. Гипертензияны анықтаудың немесе байқаудың 6 айдан аз мерзімінде, қатерлі гипертензиядан басқа (IV сатыдағы гипертензиялық ретинопатияның дамуымен, көздің тор қабығындағы ишемиялық және геморрагиялық ошақтармен, көз нервінің ұшының ісігімен қоса АҚ-ның жоғары цифрлары 220/130 мм.сын.бағ.) қызметкерлер ӘДК қорытындысын қабылдаған сәттен бастап 6 айдан кейін куәландырылып, тексерілуге (емделуге) жатады.

Гипертензияның әрбір жағдайында басқа сырқаттармен негізделген симптомдық гипертензиямен дифференциалды диагностика жүргізіледі. Симптомдық гипертензиясы бар адамдарды куәландыру негізгі сырқаты бойынша жүргізіледі. III дәрежелі АҚ деңгейі бойынша тиісті симптомдық артериалдық гипертензиясы кезінде Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға осы Қосымшаның 1) тармақшасы бойынша, II дәрежелі АҚ деңгейі бойынша тиісті симптомдық артериалдық гипертензиясы кезінде, I дәрежелі АҚ деңгейі бойынша тиісті симптомдық артериалдық гипертензиясы кезінде 43-қосымшаның 3) тармақшасы бойынша куәландыру жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 44-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Жүректің ишемиялық ауруы; инфарктан кейінгі кардиосклероз, стенокардия, ИЖА-ның (коронарлық атеросклероз, атеросклероздық кардиосклероз, жүрек аневризмі), жалпы және (немесе) коронарлық қан айналымының бұзылуы ере жүретін басқа да нысандары (120-125):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) ХСН ФК IV	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) ХСН ФК III	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) ХСН ФК II	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Жүректің ишемиялық ауруының болуы зерттеудің инструменттік әдістерімен (тыныштық жағдайында және салмақ түсіру сынауларымен ЭКГ міндетті түрде, эхокардиография; қосымша – коронарокардиография және басқалар) расталуы тиіс.

1) тармақшаға ХСН ФК IV жатады. Жүректің жетіспеушілігі немесе стенокардия симптомдары тыныштық жағдайында байқалуы мүмкін; кез келген дене салмағы кезінде бұл симптомдар күшейеді. Осы тармақшаға (стенокардия мен жүректің жетіспеушілігі дәрежесінің анық біліну дәрежесіне қарамастан), көлемді трансмуралдық немесе миокардтың қайталама инфарктісі нәтижесінде пайда болатын, жүректің аневризмасы немесе ірі ошақтың кардиосклерозы;

жүректің ишемиялық ауруларының салдарынан болған, жекелеген тұрақты, емдеуге келмейтін, жүректің ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылулары (толық AV-блокада, II дәрежелі AV-блокада, пароксизмалдық тахикардия, политоптық қарыншалық экстрасистолия, синус түйінінің әлсіз синдромы);

жайылған стенозданған процесс (75 проценттен жоғары екі және одан көп коронарлық артерияда); 50 проценттен астам стеноз, сол жақ коронарлық артерия сабағының және (немесе) жоғары оқшауланған стеноз (50 проценттен астам) сол жақ коронарлық артерияның алдыңғы қарынша аралық бұтағының жоғары оңашаланған заладануымен; миокардаға қан берушінің оң түріне оң коронарлық артерия стенозы (75 проценттен астам) жатады.

2) тармақшаға ХСН ФК III жатады. Дене белсенділігінің айтарлықтай шектелуі байқалады. Тыныштылық жағдайында пациенттер өздерін жақсы сезінеді, алайда шамалы (әдеттегіден аз) дене күші түскенде шаршау, жүрек қағысы, ендікпе немесе стенокардия туындайды.

3) тармақшаға ХСН ФК II жатады - тыныштық жағдайында пациенттер өздерін жақсы сезінеді, алайда әдеттегі дене күші түскенде шаршау, жүрек қағысы, ендікпе немесе стенокардия туындайды.

4) тармақшаға ХСН ФК I жатады – әдеттегі жеке күшінде шаршау, жүрек қағысы, ендікпе, стенокардия туындапайды.

Бұрын жүрекке операция жасатқан, коронарлық қуыстарды, ритмнің жасанды жүргізушісінің имплантациясын өткізген қатардағы және басшы құрамдағы адамдар жүректің жетіспеушілігіне қарай осы Қосымшаның 1), 2), 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Қызметте болудың және шекті жасына жетпеген қатардағы және басшы құрамдағы адамдар, қолқа-коронарлық шунт, коронарлық ангиопластика (егер операциядан кейінгі кезең еш қиындықсыз, яғни ритмнің, өткізгіштігінің бұзылуынсыз, қайталама миокард инфаркті, жүрек аневризмі, ЭХОКГ-да шығару

фракциясы 50% кем емес) одан әрі қызметте қалдырудың мақсатқа сай болуы, басқа лауазымдарға қызметке орналастыру мүмкіндігі туралы кадр аппаратының пікірі мен жолдамалардағы тиісті өзгерістерді ескеріп, ӘДК, егер ұсынылған лауазымдардағы қызмет аурудың өршуіне теріс ықпал етпейтін болса, I, III, IV бағандар бойынша қызметке жарамдылығы туралы қорытынды шығарады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 45-қосымша

Ескерту. 45-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I	II	III	IV				
Қолқаның, магистральдық, шеткері артериялар мен көк тамырлардың сырқаттары және зақымдануларының жағдайы (облитерациялайтын атеросклероз, аневризмдер, флебиттер, флебо-тромбоздар, варикоздық және ангио-трофоневроздық, гемангиомдар, лимфодемалар (170-189.9), 178.0-179.8; 184-ді қоспағанда:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қан айналысы мен қызметтерінің едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қан айналысы мен қызметтерінің әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) қан айналысы мен қызметтерінің елеусіз бұзылуы бар;	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В
4) қан айналысы мен қызметтерінің бұзылуынсыз объективтік деректер болған кезде	жз	А	жз	А	жз	А	жз	А

1) тармақшаға: магистралдық қан тамырларының артериалдық және артериовеноздық аневризмалар; аяқ-қолдардың декомпенсацияланған ишемиялары (аяқ-қолдың дистальдық бөлімдеріндегі ұдайы ауырсынулармен және ісжеңдігімен, бұлшық еттердің анық білінетін атрофиясымен, гангренаға ұласуы бейім, ұзақ жазылмайтын трофикалық жаралармен, сияптталатын гангреноздық-некротикалық сатысы) болғандағы облитерацияланатын атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит; висцеральдық бұтақтары саңылауларының жартылай немесе толық облитерациясы бар іш қолқасының, мүше қызметтері мен дисталдық қан айналысының айқын бұзылуы бар мықын артерияларының атеросклерозы; қақпалы немесе қуысты көк тамыр тромбозы; жиі (жылына 2 және одан астам (қайталанатын тромбофлевит, флеботромбоз, IV дәрежелі созылмалы веналық жетіспеушілігі құбылыстары бар аяқтардың посттромботикалық және варикоздық ауру (терінің ұдайы ісінуі, гиперпигментациясы мен жұқаруы, индурациясы, дерматиті немесе жаралары бар терең, тері астындағы және коммуниканттық вена клапандарының жетіспеушілігі) IV дәрежелі шораяқтық (лимфодема); III сатылы ангиотрофоневроздар (гангреноздық-некротикалық) жатады.

2) тармақшаға: II сатылы облитерацияланатын эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит пен аяқ қан тамырларының атеросклерозы (ағымындағы ұстамалы ақсақтық, балтыр мен аяқ басы терісінің бозаруы, жұқаруы мен құрғақтығы, тырнақтардың қалыңдауы, көлденең сызықтылығы және сынғыштығы, балтыр бұлшық еттерінің байқарлықтай гипотрофиясы, сипап көргенде аяқ басы терісінің салқындағы, артқы жілік артериясында тамыр соғуының айқын әлсіреуі не жоқ болуы, шонданай нервсінің ишемиялық невритінің болу мүмкіндігі байқалады; III дәрежелі созылмалы веналық жетіспеушілігі бар посттромбофлебитикалық немесе варикоздық ауруы (аяқ басы мен балтырдың түнгі демалу кезінде толық жайылып кетпейтін ісінгендігі, терінің қышынуы, гиперпигментациясы, жұқаруы), III дәрежелі шораяқтылық (лимфодема); ұзаққа созылған ауырсыну синдромы, саусақтар көгеруі, суықта қозғалыс бөгелуі бар қанағаттанарлықсыз қайталама стационарлық емдеуден кейінгі II сатылы ангиотрофоневроздар; қан айналысының аз ғана бұзылуы бар магистральдық және шеткері тамырларына жасалған реконструктивтік операциялардың зардаптары жатады. II дәрежелі ұрықтық бауы веналарының варикоздық кеңеюі болған жағдайда қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 3) тармақша бойынша куәландырылады.

3) тармақшаға: облитерацияланатын эндартериит, тромбангиит, аяқ-қол қан тамырларының I сатылы атеросклерозы (аяқ-қолдың көтеріңкі шаршауы, олардың тоңғақтығы, ауа райы өзгергенде бұлшықеттердің белгісіз ауырсынулары, "бой түршігу" түріндегі парестезиялардың, табандар мен алақандар аумағындағы дуылдау, бұлшықеттердің тырысуы, аяқ-қолдың дистальдық бөлімдері терісінің бозаруы мен көгеруі, сипап көргенде саусақтардың салқындығы, артқы жілік немесе білек артериясында тамыр соғудың әлсіздігінің, реовазографияда – магистральдық артерияларда ұзақ түйілумен төмен реографиялық индекс болуларымен; нитроглицерин қабылдағанда – қан толығының жақсаруымен, реографиялық индекстің көтерілуімен сипатталады); II дәрежелі созылмалы веналық жетіспеушілігі бар аяқ-қолдың постромботикалық және варикоздық ауруы (ұзақ физикалық немесе статистикалық күш түскеннен кейін түнгі немесе күндізгі демалу кезінде жоғалып кететін аяқ-қолдың дистальдық бөлімдерінің кезең сайын ісініп кетуі); II дәрежелі шораяқтық (лимфодема) жатады. II дәрежелі ұрықтық бауы көк тамырларының варикоздық кеңеюі рецидивті (қайталап хирургиялық емдеу) болған жағдайда, егер куәландырылушы одан әрі емдеуден бас тартса (III баған бойынша куәландырылушылар үшін, қызметке қабылданатын азаматтардан басқа, 4) тармақша қолданылады). II дәрежелі ұрықтық бауы көк тамырларының варикоздық кеңеюі аталық безі бауының жоғарғы полюсінен төмен түседі, аталық без атрофиясы жоқ, Кремастер тонусы төмендеген.

4) тармақшаға: веналық жетіспеушілігі белгілерінсіз аяқ-қолдың варикоздық ауру (I дәрежелі); I дәрежелі шораяқтық (лимфодема) (түнгі немесе күндізгі демалу кезінде азаятын немесе жоғалып кететін аяқ басы сыртының аз ғана ісінуі); I сатылы ангиотрофоневроздар; операциядан кейінгі жағдайы, 1 жыл ішінде жарақат алғаннан, операциядан бастап, жарақаттар және қан айналысының және қызметінің толық қалпына келуімен ірі магистральдық қан тамырларының басқа да зақымданудан кейінгі; перифериялық қан тамырларына жасалған операциядан бастап 6 ай ішіндегі және қолайлы сараптамалық болжаммен склеротерапиядан, аталық без венасына операциядан кейінгі 2 ай ішіндегі жағдай.

Аяқ-қолдың жекелеген учаскесінде цилиндр немесе ұзындығы 5 см аспайтын және 0,5-0,7 см. диаметрдегі ирелең эластикалық томпаюлар, жекелеген варикоздық түйіндердің 1,0 см дейінгі түріндегі веналық жетіспеушілігі белгілерінсіз көк тамырлардың кеңеюі, I дәрежедегі варикоцелде осы Қосымшаны қолдану үшін негіз болмайды.

Көк тамырлары сырқаттарының диагнозы мен зақымдануының зардаптары процесс сатысы мен функционалдық бұзылулардың дәрежесін көрсетуі тиіс.

Сараптамалық қорытынды объективті көрсеткіштер беретін әдістерді (нитроглицеринді сынамамен реовазография, тері электротермометриясы, ангио-, флебо-, лимфографиясы және басқалар) қолдана отырып, тексеруден кейін шығарылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 46-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Геморрой (184):								
1) жиі асқынулары және екінші анемиясы бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
2) түйіндердің I-II сатылы түсуі бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) сәтті емдеу кезіндегі сирек асқынулары бар	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А

Көрсетулер болған кезде кәландырылушыларға I – III бағандар бойынша хирургиялық не консервативтік емдеу ұсынылады. Емдеу қанағаттанарлықсыз нәтиже бергенде немесе одан бас тартқан жағдайда куәландыру жиі асқынулар мен салдарлы анемиясы белгілеріне байланысты 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша жүргізіледі.

Геморройдың жиі асқынуларына, қан кету, тромбоз және II–III дәрежелі қабыну немесе геммороидалдық түйіндердің түсуі себепті куәландырылушы ұзақ

мерзімді (1 ай және одан көп) госпитализациямен жылына 3 және одан астам стационарлық емдеуде жатқаны, сондай-ақ сырқаттың стационарлық емдеуді қажет ететін қайталама қан кетулерімен ушыққан жағдайлары жатады.

3) тармақшаға стационарлық емдеуді қажет етпейтін, 1 жыл және одан астам ремиссия кезеңдері бар үдемейтін және ушықпайтын сыртқы геморрой жатады.

II бағанға жатқызылған лауазымдарға орналасушылар емдеуді аяқтау қажет болған жағдайда, сондай-ақ ішкі геморрой алғаш рет анықталғанда, операциялық емдеуден бас тартқанда не операциялық емдеуден бас тартқанда не операциялық емдеуге көрсетулер болмағанда қызметке жарамсыз деп танылуы мүмкін.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
47-қосымша

Ескерту. 47-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Нейроциркуляторлық дистония (гипертензиялық, гипотензиялық, кардиалдық немесе аралас түрдегі) (195, 110):								
1) тұрақты едәуір анық білінетін вегетативтік қан тамырлық бұзылулары мен жүрек ритмінің бұзылулары болған кезде	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
2) тұрақты орташа анық білінетін бұзылулары болған кезде	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А

Нейроциркуляторлық дистония артерия қысымының тең емес реакциясы бар вегетативтік-қан тамырлық бұзылу синдромымен сипатталады. Гипотензиялық түрдегі нейроциркуляторлық дистонияны дені сау адамдардың физиологиялық гипотензиясының айыру невропатологтың, офтальмологтың, ал қажет болғанда эндокриндік жүйесі, асқазан-ішек жолы, бүйрек ауруларының және т.б. себебінен болған симптоматикалық бұзылуларды жоққа шығару үшін басқа да дәрігерлердің қатысуымен анықталуы тиіс.

1) тармақшасына ұдайы шағымы мен тұрақты едәуір анық білінетін вегетативтік-қан тамырлық бұзылулары болған кездегі, емдеуге келмейтін және жұмыс қабілетін айқын төмендететін тұрақсыз артерия қысымы бар гипертензиялық түрдегі;

ұдайы шағымы, тұрақты едәуір анық білінетін вегетативтік-қан тамырлық бұзылулары болған кездегі, емдеуге келмейтін және жұмыс қабілетін айқын төмендететін тұрақты бекітілген 100/60 мм.сын.бағ. артерия қысымы бар гипотензиялық түрдегі;

қанағаттанарлықсыз қайталама стационарлық емдеу кезінде анық білінетін вегетативтік-қан тамырлық бұзылуларымен, жүрек ритмінің тұрақты бұзылуларымен ере жүретін, тұрақты кардиология болған кездегі кардиалдық

түрдегі (жүрек ритмінің тұрақты бұзылу сипаттамасы Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 42-қосымшасына түсіндірмеде келтірілген) нейроциркуляторлық дистония жатады.

2) тармақшасына тұрақты сатыдағы орташа анық білінетін көріністері бар, сондай-ақ тұрақсыз сатыдағы (жүрек ритмінің өткінші бұзылулары, тыныштықта артерия қысымының нормаға келуі) жұмыс қабілетін төмендетпейтін кез келген түрдегі нейроциркуляторлық дистония жатады.

III-IV бағандарға жатқызылған лауазымдарға орналасушылар, тек нейроциркуляторлық дистонияның тұрақсыз сатысы кезінде ғана жарамды болып танылуы мүмкін.

Минутына 5 және одан көп экстрасистолиялар болған кезде стационарлық тексеру қажет.

Сирек жекелеген тыныштықтағы экстрасистолиялары мен функционалдық сипаттағы синустық аритмия Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 47-қосымшасын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Жүрек ырғағы бұзылған және миокарданың органикалық өзгерісі салдарынан тұрақты кардиалгия кезінде (қабыну, дистрофикалық немесе басқа сипаттағы) куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптардың 47-қосымшасы бойынша жүргізіледі.

Осы Қосымша бойынша бұрын ӘДК-де жарамсыз деп танылған қызметке және оқуға түсушілер кардиология және неврология бейіні бойынша тексерілген жағдайда 6 айдан кейін қайта куәландырылуы мүмкін.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 48-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Бұрын өткізген жүрек-қан тамырларының жедел сырқаттарының асқынуларынан кейінгі жағдайлары, сондай-ақ хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылулары	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Қатардағы және басшы құрам адамдарының ауру бойынша демалыстың қажеттілігі туралы қорытынды өршіген ревматизмнен, ревматизмдік емес миокардиттерден, миокард инфарктісінен кейін, сондай-ақ жүректің, коронарлық

қан тамырларының операцияларынан кейін қызметтерінің уақытша сипаттағы бұзылуларымен қолайлы дәрігерлік-сарапшылық болжамы болғанда шығарылады.

Созылмалы ишемиялық аурулардың асқынуларынан (стенокардияның ұзаққа созылған ұстамалары, жүрек ритмі мен өткізгіштігінің өткінші бұзылулары, жүректік жетіспеушілігінің өткінші нысандары), гипертониялық аурудан (гипертониялық криздерден кейінгі жағдай), жүрек аритмиясы басылғандағы электроимпульстік терапиядан кейін қатардағы және басшы құрам адамдарына қатысты қызметтік міндеттерін атқарудан 10 тәулікке босату қажеттігі туралы қорытынды шығарылады.

Бұрын миокардиосклерозға, кардиомиопатияға ұласпай аяқталған этиологиясы әр түрлі миокардиттерді өткізген қызметке орналасушылар, оқуға түсушілер, клиникалық сауыққанан кейін, кемінде 6 ай өткен соң жарамды деп танылады.

Қызметінің және жасының көрсетілген шекті мерзіміне жеткен, бұрын өткізген көлемді миокард инфарктісінен кейін ірі ошақтық кардиосклерозбен аяқталуы бар немесе ауыр ушығулары болған кезде қатардағы және басшы құрам адамдарына ауру бойынша Г санаты шығарылмайды. Олар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 44-қосымшасының 1) немесе 2) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
49-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Жоғары тыныс жолдарының созылмалы аурулары (J30 – J36):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) едәуір анық білінетін сасық тұмау (озена);	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
2) жиі қабынулары бар полипоздық немесе іріңді синуситтер	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) сирек қабынулары бар іріңдік риносинуситтер және іріңсіз риносинуситтер;	жз	А	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А
4) декомпенсацияланған созылмалы тонзиллит;	жз	А	жз	А	жз	А	жз	А
5) кеңсірік қуысы баро-функцияларының айқын бұзылулары, мұрынмен дем алудың бұзылуымен кеңсірік пердесінің қисықтығы және жұтқыншақтың басқа да аурулары	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А

Созылмалы полипозды синуситтың болуы кеңсірік қуыстарын екі проекциядағы контрастілеумен рентгенотомографиямен және (немесе) рентгенографиямен, ал созылмалы іріңді (іріңсіз) синуситті қуыстарын екі

проекциядағы рентгенографиясымен риноскопиялық деректермен, ал үстіңгі жақ қуысы үшін диагностикалық тесумен расталуы тиіс.

Кеңсірік пердесінің қисықтығы жоғарғы тыныс жолдары кілегейлі қабықшасының тұрақсыз субатрофиялық құбылыстары, ірің немесе трассудат жоқ болғандығы және жоғарғы жақ қуысы сағасының өткізгіштігі сақталғандығы жоғарғы жақ қуысы кілегейлі қабықшасының жақтаулық қалыңдауы, сондай-ақ кеңсірік қуыстарына жасалған операциялардан кейінгі қалдықты құбылыстары (ауыз босағасының өтпелі қатпарларының сызықты тыртығы, операция жасалаған қуыстың мұрын қуысы бар сағалығы немесе рентгенограммадағы перде) осы тармақты қолдану үшін негіз болмайды.

Декомпенсацияланған созылмалы тонзиллит тонзилогендік итоксикацияның (субфебрилитет, тез қажу, босандық, дел-сал) болумен, қабыну процесіне бадамша безі жанындағы тканьдердің, аймақтық лимфалық түйіндердің (паратонзиллярлық абсцесс, регионарлық лимфаденит) қатысуымен және метатонзиллярлық асқынуымен сипатталатын созылмалы тонзилиттің нысаны деп танылады.

Созылмалы тонзилиттің басқа нысандары осы тармақты қолдану үшін негіз бола алмайды, әскери қызметті атқаруға және әскер (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі болмайды.

Аурудың жиі асқынуы жылына 2 және одан көп асқыну деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
50-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Көмей, кеңірдектің мойын бөлімінің аурулары және зақымданулары (J37 - J38):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметтерінің едәуір бұзылуы бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметтерінің орташа бұзылуы бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметтерінің аз ғана бұзылуы бар.	жз	А	жз	А	Д-жеке	А	Д-жеке	А

Осы қосымша қанағаттанарлықсыз емдеу нәтижелерінде және емдеуден бас тартқанда көмей немесе кеңірдектің мойын бөлімі зақымдануларының салдарынан пайда болған ауруларды қарастырады.

1) тармақшаға дауыс қызметінің тұрақты болмауы, жасанды тыныс алу жолдарымен демалу, көмей жұтыну ажырату қызметтерінің, көмей стенозының бұзылуы жатады.

2) тармақшаға обструктивтік түрі бойынша II дәрежелі жетіспеушілік және (немесе) тұрақты дауыс қызметінің бұзылуы (функционалдық афония), қарлығы, жүргізілген емдеуден кейін 3 және одан көп ай ішінде сақталған дауыс шығарудың төмендеуі жатады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
51-қосымша

Ескерту. 51-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Өкпе мен плевраның спецификалық емес созылмалы сырқаттары, өкпенің туберкулездік емес этиология диссеминацияланған аурулары (J40 - J99):								
1) қызметтерінің едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылуы бар;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің азғана бұзылуы бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	А	жз	А
4) жедел немесе созылмалы сырқаттардан кейінгі қалдықты құбылыстар болғанда	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Осы қосымша өкпе мен плевраның спецификалық емес созылмалы сырқаттары, өкпенің туберкулездік емес этиология диссеминацияланған ауруларын, бронхиалды астмадан басқасын қарастырады - J45. Қызметке орналасушы азаматтар мен қатардағы және басшы құрам адамдары бронхоэкстазамен ауыратын тыныс алу жетіспеушілігінің дәрежесіне қарамастан осы Қосымша бойынша куәландырылады.

1) тармақшаға созылмалы бронх-өкпе аппараты мен плевраның созылмалы сырқаттары, III дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар өкпенің іріндеу сырқаттары, саркоидоз өкпенің фиброзды өзгерістерімен белгіленген, сондай-ақ өкпеден тыс саркоидоз, гистологиялық зерттеулердің нәтижелерінде расталған тыныс алу жеткіліксіздігі дәрежесіне тәуелсіз альвеолярлық протеиноз, өкпе альвеолярлық микролитиаз, идиопатикалық өкпе фиброзы жатады. Науқас диагнозды верификациялау үшін диагностикалық пункциядан бас тартқан жағдайда диагноз клиникалық, инструменталдық және зертханалық деректердің жиынтығы бойынша анықталады.

2) тармақшаға бронх-өкпе аппаратының II дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар жиі (2 және одан көп) және ұзақ (2 айдан артық) созылмалы, бронхэктатикалық ауру және екінші бронхэктаздармен қиындатылған өкпе аурулары ішкі кеуденің лимфа түйіндерінің оқшауланған бұзылуымен және

қызметке орналасушыда гистологиялық зерттеу нәтижелерімен расталған лимфа түйіндері мен өкпе зақымының саркоидозы жатады.

Саркоидозға және өкпенің басқа да диссеминацияланған сырқаттарына шалдыққан, қызметке орналасушы азаматтар, қатардағы және басшы құрам адамдары тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігінің дәрежесіне қарай 1), 2) немесе 3) тармақшасы бойынша куәландырылады. Сырқаттар диагнозы гистологиялық зерттеудің нәтижелерімен расталуы тиіс. Науқас диагностикалық функциядан бас тартқан кезде диагноз клиникалық және зертханалық деректерінің жинағы бойынша анықталады.

3) тармақшаға сыртқы тыныс алу функцияларының шамалы сирек бұзылуы бар I дәрежелі тыныс алу (өкпемен) бронх-өкпе аппаратының созылмалы сырқаттары жатады.

III-IV бағандар бойынша куәландырылушы қызметке орналасушылар бронх-өкпе аппараты мен плевраның жедел сырқаттары ағымының қолайлы жағдайларында диспансерлік байқау аяқталғаннан кейін жарамды деп танылуы мүмкін, осындай қорытынды ұзақ (кемінде 3 жыл) ремиссиясы мен тыныс алу қызметінің бұзылуынсыз бронх-өкпе аппараты мен плевраның созылмалы сырқаттары болғанда шығарылуы мүмкін. Саркоидозға және өкпенің басқа да диссеминацияланған сырқаттарына шалдыққан қызметке орналасушылар 1) немесе 2) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі дәрежелерінің көрсеткіштері ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 90-қосымшасында берілген.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
52-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Бронхиалдық демікпе (J45):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) жиі ұстамалары бар ауыр нысандары;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) ауырлығы орта дәрежелі нысандары;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) сирек ұстамалары бар жеңіл нысандары.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Бронхиалдық демікпенің диагнозы басқа сырқаттар кезіндегі бронхопастикалық синдромын жоққа шығару үшін стационарлық тексеру кезінде анықталуы керек.

1) тармақшаға ауыр және тұншығудың жиі ұстамалары, демікпелі жағдайлары, II-III дәрежелі өкпелік және өкпелік жүректік жетіспеушілігі бар, науқастың қайталама стационарлық емделуін талап ететін бронхиалдық демікпе;

гармон тәуелділік демікпе (ұстамалар гормон жіберумен басылатын, ұстама аралық кезеңде көтерме гармоналдық терапияны талап ететін) жатады.

2) тармақшаға әр түрлі бронх кеңейту дәрілер жіберумен басылатын, айына 1 реттен жиірек тұншығу ұстамалары бар, бірлі-жарым демікпелік жағдайлар болуы мүмкін бронхиалдық демікпе жатады; ұстама аралық кезеңде гармоналдық терапияны талап етпейтін, алайда I-II дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі сақталады.

3) тармақшаға ұзаққа созылмаған тұншығу (жылына 2-3 сиректеу) ұстамалары бар бронх кеңейтуші дәрілермен жеңіл басылатын және ұстамадан тыс тыныс алу жетіспеушілігі ере жүрмейтін, бронхиалдық демікпе нысандары жатады.

Қызметке орналасушы азаматтарда, қатардағы және басшы құрам адамдарында 5 және одан да астам жыл ішінде ұстамалар болмағанда, бронхиалдық демікпенің диагнозы стационар жағдайында дәрі-дәрмектік арандатушылық сынамалармен анықталған, бронхылардың реактивтік өзгерістерінің болуымен расталуы қажет. Оң дәрі-дәрмектік арандатушылық сынамалар бұл жағдайда анамнезде бронхспастикалық синдромының орын алатындығын куәландырады және осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Бронхспастикалық синдромдар басқа (бөгелме, эндокриндік- гуморальдық, неврогендік, уыттық және т.б.) сырқаттардың ушығуы болып табылған жағдайда, қызметтік жарамдылық санаты негізгі сырқаттардың ағымына қарай Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың тиісті қосымшасы бойынша анықталады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
53-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
	о	қ	о	қ
	о	қ	о	қ
Тыныс алу органдарының созылмалы сырқаттарының жедел, асқынуларынан кейінгі, хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылулары	Г	Г	Г	Г

Қатардағы және басшы құрам адамдарына Г санаты жіті пневмониялардың (іріңдеу, пара- және метапневмотикалық сары су жиналған плевриттер, ателектаздар, көлемді плевралық қабаттар, вирустік пневмониядан кейінгі анық білінетін астенизация) тек ағымы ушыққан жағдайларда ғана шығарылады.

Бронхөкпе аппаратына операциядан кейін Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 83-қосымшасын басшылыққа алу керек.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 54-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Аденитя (салдарлы, алғашқы):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) жақ сүйегінің бір жағында 10 және одан көп тістердің болмауы немесе олардың алмалы-салмалы протезбен ауыстырылуы; жақ сүйегінің біреуінде 8 азу тістердің болмауы; бір жағының жоғарғы жақ сүйегінде 4 азу тістердің болмауы; бір жағының жақ сүйегінде 4 азу тістердің және екінші жағының астыңғы жақ сүйегінде 4 азу тістердің болмауы немесе олардың алмалы-салмалы протездермен ауыстырылуы	жз	А	жз	А	жз	А	жз	А
2) жақ сүйегінің бір жағында 4 және одан көп фронтальдық тістердің болмауы немесе оларды алынбайтын протездермен ауыстыру мүмкіндігі болмағандағы екінші күрек, азу және бірінші кіші азу тістің қатарымен болмауы	жз	А	жз	А	жз	А	жз	А

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 55-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Тістердің, пародонттың және ауыз қуысының кілегейлі қабықшасының аурулары (K00 K06.90):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) генерализацияланған ауыр дәрежелі пародонтит, пародонтоз	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
2) генерализацияланған орта дәрежелі пародонтит, стоматиттер, хейлиттер мен емдеуге келмейтін ауыз қуысы кілегейлі қабықшасының басақ да сырқаттары	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А
3) генерализацияланған жеңіл дәрежелі пародонтит, пародонтоз көптеген ушыққан кариес.	жеке	А	жеке	А	жеке	А	жеке	А

Осы Қосымшаны қолдану үшін куәландырылушыда жиі асқынулары мен абсцедирленуі бар пародонтиттің, пародонтоздың генерализацияланған нысандарының болуы, сондай-ақ көптеген ушыққан кариес негіз болып табылады.

Пародонтиттің, пардонтоздың диагнозы тіс-жақ сүйегі жүйесін түгелдей ретнгонографиямен тиянақты зерттеуден және жалғаспалы сырқаттарды айқындаудан кейін қолданылады.

1) тармақшаға пародонтальдық каналдың 5 мм және одан көп тереңдігі, түбір ұзындығының 2/3-не дейінгі тіс қуысы сүйектік тканінің резорбциясы, тістің II-III дәрежелі қозғалмалығы бар пародонтит жатады.

2) тармақшаға ауыз қуысы кілегейлі қабықшасының емделуге келмейтін сырқаттары жатады. Стоматиттер, хейлиттер, гингивиттер, лейкоплакялар мен басқа сырқаттар болған кезде, прекарциноздарды қоса алғанда, қызметке жарамдылығы туралы мәселе емдеу жүргізілгеннен кейін шешіледі.

3) тармақшаға көбінесе тісаралық арасының аумағында тіс қызылиек қалтасының тереңдігі 3 мм дейін болатын, тісаралық перденің сүйектік ткані деструкциясының бастапқы дәрежесі, тісаралық пердесі биіктігінің 1/3-нен аз төмендеуі бар, бірақ тістердің қозғалмалығы жоқ жеңіл дәрежелі пародонтит жатады. 3) тармақша, сондай-ақ шіріген (кариес), пломбаланған және жұлынған (ШПЖ) тістердің қосындысы 9-дан көп болғанда және мұндайда пломбаланған түптік арналары бар тістерді қоса алғанда кемінде 4 тісте созылмалы қабынудың клиникалық немесе рентгенологиялық белгілері бар перидонт ұлпасының залалдануы болған жағдайларда қолданылады.

Тістердің жалпы санын есептеген кезде ақыл тістер есепке алынбайды, тістердің түбірі, протездеу үшін қолдану мүмкіндігі болмаған кезде олар жоқ тістер деп есептелмейді.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
56-қосымша

Ескерту. 56-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Жақ-бет сүйегі аномалиялары (туа пайда болған аурулардан басқа), тістер мен олардың тірек аппараттарының басқа да аурулары, жақ-бет аурулары (K07-K14):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің азғана бұзылулары бар	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға астыңғы жақ сүйегінің туа пайда болған, сондай-ақ хирургиялық емдеуден кейін транспланттармен ауыстырылмаған жүре пайда болған дефектілері, жақ-бет сүйегі аумағының дефектілері мен деформациялары, сондай-ақ жақ сүйегінің, сілекей бездерінің, самай-жақ сүйектері буындарының анкилоздары, емдеудің, оның ішінде хирургиялық емдеудің немесе одан бас тартқандағы) тиімділігі жоқ болғандағы астыңғы жақ сүйектерінің контрактуралары мен жалғыз буындары жатады. Тізілген созылмалы сырқаттар

болғанда орналасушылыр үшін жиі деп жылына 2 реттен астам, қатардағы және басшы құрам адамдары үшін жылына 4 реттен астам асқынулары есептеледі.

Жекелеген жағдайларда, қызметтік міндеттерін атқаруда шын мәніндегі қабілетіне жақ-бет сүйегі аумағының жүре пайда болған дефектілері мен деформациялары бар қатардағы және басшы құрам адамдары емдеудің ортопедиялық әдістерінен кейін 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

2) тармақшаға тіс қабысуында 5 мм-ден астам алшақтығы немесе Н.И. Агапов бойынша 60 % кем шайнау тиімділігі бар II-III дәрежелі тіс қабысуының аномалиялары; жиі асқынулары бар созылмалы сиалодениттер; емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері бар жақ-сүйегі аумағының актиномикозы; секвестральдық қуыс пен секвестрлер бар жақтардың созылмалы остеомиелеті жатады.

60% және одан астам шайнау тиімділігі бар II дәрежелі тіс қабысуының аномалиясы, шайнау актісінің бұзылуынсыз, біржақты микротия болғанда куәландыру 3) тармақша бойынша жүргізіледі.

5 мм-ге дейін тіс қатарларының орнынан жылжуы бар I дәрежелі тіс қабысуы аномалиясының болуын қоса алғанда осы Қосышаны қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 57-қосымша

Ескерту. 57-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Асқазан мен ұлтабардың жара ауруы (K25-K28):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылуы мен жиі асқынулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылуы мен сирек асқынулары бар	жеке	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

1) тармақшаға пенетрациямен, қарын қақпақшығының стенозымен (асқазанда контрастық заттың 24 сағаттан көп тоқтатылуы) ушыққан, қоректенудің әлсіреуімен (дене мөлшерінің индексі кемінде 18,5) ере жүретін, хирургиялық емдеуге қарсы көрсетулер болған кездегі немесе одан бас тартқандағы асқазан мен ұлтабардың жара ауруы; көлемді қайталама гастродуоденалдық қан

кетулермен ушыққан жара ауруы, операциялық емдеуден бас тартқан кездегі асқазанның кіші иінінің ұзақ бітелмейтін жарасы, асқазанның экстирпациясы немесе оның субтотальды резекциясы; асқазан резекциясының салдары, тамақтанудың (ДМИ кемінде 18,5) қорыту қызметтерінен едәуір бұзылуы бар асқазан-ішек сағаларын ұштастырып таңу; ас қорыту қызметтерінің едәуір бұзылуы бар асқазан-ішек сағалары ұштастырылып таңылумен сабақтастық немесе селекциялық ваготомиялардың (емдеуге келмейтін демпинг-синдром, қайтпайтын іш өтулер, ДМИ-18,5 болған кездегі қоректенудің әлсіреуі; тұрақты аностомозиттер, аностомоз жарасы және т.б.) салдары жатады.

2) тармақшаға жиі (жылына 2 және одан астам) асқынулары бар асқазан мен ұлтабардың жара ауруы; буылтықтан тыс жарасы бар; буылтықтан және одан тыс көптеген жаралары; көшпелі каллездік жаралар мен буылтық немесе буылтықтан тыс белдеудің ұзақ тыртықтанбайтын жаралары; өте үлкен жарасы бар жаралы ауру (асқазанда 3 см көп немесе ұлтабардағы 2 см және одан көп); сондай-ақ ұлтабардың үздіксіз рецидивтік жара ауруы, асқазанның резекциясынсыз жараны тіге отырып, перфорациямен немесе қан кетумен, ұлтабар буылтығының қатқыл деформациясымен өрескел тыртық асқазан немесе ұлтабардың жара ауруы; ас қорыту қызметтерінің әлсіз бұзылуы бар сабақтастық немесе селекциялық ваготомиялардың салдары; стеноз белгілерісіз эвакуаторлық функцияның әлсіз бұзылуымен ұлтабардың буылтықтанған өрескел тыртықтану деформациясы жатады.

Асқазан мен ұлтабардың ушықпаған симптоматикалық жаралары болғанда қызметке жарамдылық санаты Аурулар кестесінің тиісті баптары бойынша негізгі сырқаттың ауырлығы мен ағымына қарай анықталады. Ушыққан симптоматикалық жаралар болғанда қызметке жарамдылық санаты 1), 2), 3) тармақшалар бойынша ас қорыту қызметтерінің бұзылуына қарай анықталады.

Ремиссия фазасында сырқатты тексерген кезде, ұлтабар буылтығында тыртықты деформацияның болуы ұлтабар буылтығын бұрын өткізген жарасының ең анық белгісі деп табылады. Баяу эвакуация (котрастық затты асқазанда 2 сағаттан астам ұстау) ере жүретін жасанды гипотония жағдайында толық орындалған дуоденгографияда анық білінетін деформация және (немесе) фиброгастроскопия кезінде жарадан кейінгі тыртықтың болуы ұлтабар буылтығындағы қатқыл тыртықты деформациясы болып табылады.

Сирек (жылына 1 рет және сиректеу) асқынулары бар асқазан немесе ұлтабардың жара ауруы бар қатардағы және басшы құрам адамдары ас қорыту қызметтерінің бұзылуынсыз ұлтабар буылтығының аз ғана деформациясы болған кезде 3) тармақша бойынша куәландырылады.

Қызметке орналасушылар үшін осы аурудың 3 жылдан астам болмауы және асқазан-ішек жолдары функциясы бұзылмаса Ішкі істер органдарындағы қызмет

үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 57-қосымшаны қолдану үшін негіз болып табылмайды. Асқазанның немесе ұлтабардың жара ауру себебі бойынша жедел ем алған қызметке орналасушылар үшін: фиброгастроскопия, карама-қарсы рентгенография, гастроэнтерологтың одан әрі консультациясы үшін негіз болып табылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 58-қосымша

Ескерту. 58-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Асқазан мен ұлтабардың ауруы (жара ауруынан басқа), ас қорыту органдарының басқа аурулары, өт қабы мен өт жолдарының аурулары, ұйқы безінің аурулары Инфекциялық емес энтерит және колит, Крон ауруы, бауырдың созылмалы аурулары, бауыр циррозы (K29-K31, K50-K51, K57.1, K57.3, K51.5, K58, K59, K62, K63 (63.1, 63.2 басқа), K70-K77, K80-K87 (K82, K90-K93 басқа)):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) жиі асқынулары және қызметтерінің орта бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) сирек асқынулары және қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	Д-жеке	В-жеке	Д-жеке	В-жеке
4) функцияның бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға: бауыр циррозы; бауыр қызметтерінің едәуір бұзылуы немесе порталдық гипертензияның белгілері бар созылмалы үдемелі өршіген гепатиттердің ауыр нысандары; ас қорыту қызметтерінің айқын бұзылуы бар созылмалы спецификалық емес жаралы колиттер мен энтериттердің ауыр нысандары; науқастың стационарлық емделуін талап ететін, жылына 4 рет және одан жиірек асқынулары бар созылмалы рецидивті холециститтер мен панкреатиттер де жатады.

2) тармақшаға: жиі (жылына 2 және одан астам) асқынулары және бауыр қызметтерінің орташа бұзылуы бар созылмалы гепатиттер; қайталама және ұзақ (2 айдан астам) госпитализацияны талап ететін, асқазан мен ушыққан және қоректенудің әлсіреуімен (ДМИ 18,5-тен кем емес) секрециялық және қышқыл түзуші қызметтерінің бұзылуы бар энтериттер, гастриттер, гастродуодениттер; ас қорыту қызметтерінің бұзылу дәрежесіне және асқыну жиілігіне қарамастан

созылмалы рецидивті спецификалық емес жаралы колиттер, Крона ауруы; емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезіндегі жиі (жылына 2 және одан көп) асқынулары бар созылмалы холециститтер, панкреатиттер жатады.

Осы тармаққа хирургиялық емді талап етпейтін, клиникалық көріністері бар өңеш дивертукулдары; консервативтік емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезіндегі тыртықтық тарылулары мен өңештің нерв-бұлшық еттер сырқаттары жатады.

Созылмалы гепатиттің диагнозы мамандандырылған бөлімше жағдайындағы тексерулермен – бауырдың залалдану тұрақтылығын куәландыратын клиникалық, зертханалық, аспаптық деректермен, сондай-ақ 6 ай ішіндегі диспансерлік байқау мәліметтерімен расталуы тиіс.

3) тармақша: секрециялық қызметінің аз ғана бұзылуымен, сирек асқынулары бар созылмалы гастриттерді, гастродуодениттерді; өт шығару жолдарының дискензиясын; ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемияларды. Осы тармаққа қызметтерінің аз ғана бұзылуы бар өңештік, ішектік және іш пердесінің аурулары да жатады.

Созылмалы гепатитте қызметке орналасушы азаматтар, қатардағы және басшы құрам адамдары алғашқы 3 жылда 2) тармақша бойынша куәландырылады.

Үстірт гастритті уақытша функционалдық бұзылуы ретінде бағалауға болады. Бұл жағдайда қызметке орналасушылар, оқуға түсушілер жарамсыз деп танылады, қайта тексеру (1 айдан кешірек) кезінде органикалық өзгерістер болмағанда, олар барлық графалар бойынша орналасушылар, оның ішінде оқуға түсушілер жарамды деп танылады.

4) тармақшаға ас қорыту функциясының бұзылуынсыз және сирек асқынулары бар созылмалы (2 жылда бір реттен көп емес) гастриттерді, гастродуодениттерді; функциясының бұзылуынсыз созылмалы холецистит; функциясының бұзылуынсыз өт шығару жолдарының дискензиясын; ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемияларды (Жильбер с-м); бауыр функциясының бұзылуынсыз стеатогепатиттер (бауырдың майлы дегенрациясы); инструменталдық зерттеулерден анықталған клиникалық көріністерсіз және функциялық бұзылуларсыз өт қабының, өт шығаратын жолдардың және ұйқы бездерінің нысан нұсқалары, мөлшері, жағдайы жатады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 59-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV

Жарықтар, тарылулар, жыланкөз, көтен ішек сфинктерінің жетіспеушілігі, жат көтен ішек, ішек немесе нәжісті жыланкөз, полиптер, тік шектің түсуі, созылмалы парапроктит J86.0, K20, K22, K31:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А

1) тармақшаға: жүргенде немесе дене тік жағдайда ауысқанда, іштің ішіндегі қысымы, аз ғана көтерілгенде (жөтел, түшкіру немесе өзге де жеңіл физикалық күш түсу), сондай-ақ көтен ішек сфинктері тонусының айқын төмендеуімен, нәжіс пен газдарды ұстай алмауымен, мұндайда түсіп кеткен ішектің өздігімен орнына салынбайтын және қолмен салудың аз тиімділігімен сипатталатын III сатысына сәйкес келетін тік ішектің барлық қабаттарының түсуін қарастырады және тұрақты немесе жиі (жылына кемінде 2 рет) ашылатын жыланкөздері бар немесе жиі (жылына 3-4 рет) іріңдік пайда болатын созылмалы парапроктит жатады (қатардағы және басшы құрам адамдары бейбіт уақытта қызметке жарамсыз деп танылады, соғыс уақытында шектеулі қызметке жарамды, орналасушылар жарамсыз деп танылады).

2) тармақшаға: хирургиялық емдеудің аяқталу сатысы ретінде табиғилыққа жат көтен ішек, шекті немесе нәжісті жыланкөз; операциялық емдеу қанағаттанарлықсыз нәтиже бергендегі не одан бас тартқан кездегі көтен сфинктерінің III дәрежелі жетіспеушілігі; орташа физикалық күш түскен кезде, түсіп кеткен ішек өздігімен немесе қол көмегімен салынатын, әдетте, көтен ішек тартылған немесе аздап жалпайған күйде болатын, газдар мен сұйық нәжісті ұстай алмайтын; көтен ішек сфинктерінің II дәрежелі жетіспеушілігі; сирек (жылына 1 реттен аспайтын) созылмалы парапроктит жатады;

3) тармақшаға дефекция кезінде тік ішектің түсуі (1 сатысы), сирек асқынуларымен; кезең сайын өтетін созылмалы парапроктит жатады.

Тік ішек түсіп кеткен, шекті немесе нәжісті жыланкөздің, сфинктердің жетіспеушілігі кезінде куәландырылушыға хирургиялық емдеу ұсынылады.

Операциядан кейін қатардағы және басшы құрам адамдарына Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 61, 83-қосымшалары бойынша ауруына байланысты демалыс беріледі, орналасушылар 6 айға дейінгі кезеңде жарамсыз деп танылады. Емдеу нәтижелеріне қарай қызметке жарамдылық санаты анықталады. Сырқаттың рецидиві кезінде немесе емделуден бас тартқан жағдайда осы Қосымшаның 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша қорытынды шығарылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
60-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Шап, сан жарықтары, операциядан кейінгі және басқа да жарықтар (диафрагмалықтардан басқа) (K40-K46, K44.9-дан басқа):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
2) қызметтерінің айтарлықтай бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) клиникалық көріністерсіз функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Жарықтар болған кезде куәландырылушыларға осы тармақтың барлық графалары бойынша хирургиялық емдеу ұсынылады. Қанағаттанарлық емдеуден кейін олар қызметке жарамды.

Осы Қосымшаны қолдану үшін емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері (сырқаттың рецидиві) немесе одан бас тартуы, сондай-ақ оны жүргізу үшін қарсы көрсетулер негіз болып табылады.

1) тармақшаға: жарықтарды салу үшін қол көмегін немесе дененің көлденең жағдайда болуын талап ететін немесе ішкі мүшелердің қызметін бұзатын, қайталама рецидивтік, үлкен көлемді сыртқы жарықтар; көптеген жарықтар; салынбайтын тік жарықтар жатады. Хирургиялық емдеуден кейін жарықтың бір реттік рецидиві 1) тармақшасын қолдану үшін негіз бермейді.

2) тармақшаға дене тік болған жағдайда оған едәуір физикалық күш түскенде, жөтелгенде пайда болатын, орташа көлемді рецидивтік, қысылуға бейімді сыртқы жарықтар, сондай-ақ бандаж киіп жүруді талап ететін тік жарықтар да жатады.

Кіндіктің кішкене жарығы, іштің ақ сызығының қарын алды ұрасы, сондай-ақ денеге физикалық күш түскенде, күшенгенде жарықтың томпайып шығуынсыз шап сақиналарының кеңеюі осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, қызмет өткеруге және оқу орындарына түсуге кедергі болмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
61-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I	II	III	IV				
Хирургиялық емдеуден, жіті сырқаттардан, ас қорыту органдарының созылмалы сырқаттарының асқынуларынан кейінгі уақытша функционалдық бұзылулар	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Бұрын өткізген сырқаттар мен операциялардан кейін қатардағы және басшы құрам адамдарына ауру бойынша демалыстың қажеттілігі туралы қорытынды арнайы емдеуді талап етпейтін және жұмыс қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде 1 ай мерзім талап етілетін қолайлы сарапшылық болжам кезінде Г санаты шығарылуы мүмкін.

Жарылған перитонитпен аппендэктомия операциясынан кейін, вентралдық жарықтар пластикасының жарықтары, кіндік, сан, шап қысымдары бар қызметке жаңадан орналасушылар 6 айға дейінгі кезеңде жарамсыз деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 62-қосымша

Ескерту. 62-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Тері аурулары (L27.0-L27.9 басқа, L20-L30; Q80-Q82):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) экземаның күрделі емделетін кең таралған нысандары, диффуздық нейродермит, шын күлбірек, туа пайда болған ихтиоз және ихтиоз нысанды эритродермия, тері жамылғыларының айрықша залалдануы бар дәнекер тканьдердің диффуздық аурулары: дерматомиозит, жүйелі қызыл жегі, кең таралған склеродермия	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) рецессивті ихтиоз, кең таралған псориаз, кең таралған абцессті және жаралы пиодермия; экземаның нейродермиттің шектелген, бірақ жиі рецидивтелінетін нысандары; герпетинысанды Дюринг дерматиті, диссеминацияланған қызыл жегі; бас тақырлығы мен витилигоның тотальды нысандары;	жз	Д - жеке	жз	Д - жеке	жз	В	жз	В
3) экземаның, нейродермиттің, псориаздың шектелген сирек рецидивтеленетін нысандары; дискоидтік қызыл жегі, шектелген жүйелі емес склеродермия, доминанттық өрескел ихтиоз	жз	В - жеке	жз	В - жеке	жз	В - жеке	жз	В - жеке
4) ұялы бас тақырлығы мен витилигоның кең таралған нысандары, сондай-ақ беттегі витилигонның шектелген нысандары	жз	В - жеке	жз	В - жеке	жз	В - жеке	жз	В - жеке
5) кең таралған немесе едәуір анық білінетін гиперкератоздар, дискератоздар, терінің рак қарсаңындағы жағдайлары, рентген-және радиодерматиттері, фотодерматоздар;	жз	В-жеке	жз	В - жеке	жз	В - жеке	жз	В - жеке

Тері сырқаттарының кең таралған нысандары тері жамылғысының едәуір (50 проценттен астамы) бетіндегі диссеминацияланған бөртпелерімен сипатталады.

Тері сырқаттарының шектелген нысандары деп әр түрлі локализациядағы, оның ішінде жалпы көлемі науқастың алақанына дейінгі және әр түрлі

анатомиялық аумақтары залалдануының бірлі-жарым ошақтарын есептеуге болады. Экзема болғанда анатомиялық аумақтардың (аяқтың басы, балтыр, қолдың басы, бас және т.б.) біреуінің залалдануы шектелген деп бағаланады.

Жылына 2 рет және одан да көп асқынуларын туындататын кездегі нысандары, тері сырқаттарының жиі рецидивті нысандары болып есептеледі.

III-IV графалар бойынша куәландырылушылыр соңғы 3 жыл ішінде асқынулар болмағанда, терінің созылмалы сырқаттарының тұрақты ремиссиясы кезінде қызметке, әскери қызметке жарамды деп танылады.

2) тармақшаға сондай-ақ көптеген конглобатты акне; шектелген, бірақ бастағы және терінің ашық учаскелеріндегі ірі қатпарлы табақшалы псориаз жатады. Ірі науқас деп науқастың алақанынан астам көлемдегі қатпарлы табақша саналады.

Шектеулі, сирек қайталанатын псориазы (кезекші қатпарлары бар немесе жоқ кезде) және шектеулі нейродермиті бар қызметкерлер табысты емделген кезде (медициналық куәландыру өткізу сәтінде қалдық жағдай, гиперпигментация) барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Қасқаланудың әрқайсысының көлемінің диаметрі кемінде 10 см үштен астам ошақтарының болуы, ал ошақтар қосылған кезде - бастың шашты бөлігінде 50 проценттен жоғары көлемде шаштың өспеуі ұялы бас тақырлығының кең таралған нысандары болып танылады.

Тері жамылғысының әр түрлі анатомиялық аумақтарында көптеген депигменттенген дақтардың болуы витилгоның кең таралған нысандары деп есептеледі.

Шектелген витилиго ошақтары бар қатардағы және басшы құрам адамдары (2) баған бойынша куәландырылатын қызметкерлердегі бетіндегі витилигодан басқа) барлық бағандар бойынша қызметке жарамды деп танылады.

Қызмет қолайсыз метеорологиялық жағдайлармен және иондаушы сәулелердің көздерімен байланысты болғанда, фотодерматоздарға, рентген- және радиодерматиттерге шалдыққан қатардағы және басшы құрам адамдары кәсіби зияндылықпен байланысты емес жұмысқа ауысуымен әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
63-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Жедел сырқаттардан кейін жедел және уақытша функционалдық бұзылулар (терінің кең таралған оның ішінде жұқпалы пиодермия, қышыма және т.б. сырқаттары), сондай-ақ жедел экземалар, токсодермиялар және дерматиттер	о	қ	о	қ
	Г	Г	Г	Г

Жіті токсикодермиялар себепті емдеу аяқталған соң қызметтерінің бұзылуы болған кезде куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 62-қосымшасының тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 64-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Дәнекер тканьдердің диффузиялық аурулары, ревматоид артриті, Бехтерев ауруы, Рейтер ауруы, түйінді периартериит, Вегенер грануломатозы, дәнекер тканьдердің басқа да жүйелі сырқаттары, псориаздық артропатия және инфекциямен байланысты басқа да артриттер (реактивтік артриттер): L93-93.2, L94, L95.-95.9	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылуы, тұрақты және анық білінетін өзгерістері бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылуы мен асқынулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылуы және сирек асқынулары бар	жз	В	жз	В	жз	Д-жеке	жз	В-жеке

1) тармақшаға дәнекер тканьдердің диффузиялық аурулары (жүйелі қызыл жегі, жүйелі склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильдік фасциит, Шегрен ауруы, дәнекер тканьдердің аралас сырқаты), жүйелі васкулиттер, түйінді периартериит, Вегенер синдромы, асқыну жиілігінен және функционалдық бұзылу дәрежесінен, мүшелер мен жүйелер жағынан өзгерістердің анық білінкінен тыс Бехчета синдромы, сондай-ақ Шенлейн–Генох (геморрагиялық васкулит) ауруы, қызметтерінің едәуір бұзылулары бар ревматоид артриті, Бехтерев ауруы (анкилозданған спондилоартрит) немесе олардың жұмыс қабілетін тұрақты жоғалтумен жүйелі нысандары да жатады.

2) тармақшаға баяу үдемелі, жиі асқынулары бар, орташа анық білінетін экссудациялық-пролиферациялық өзгерістері мен жүйелі көріністері жоқ болғандағы буындардың функционалдық жетіспеушілігі бар буындар мен омыртқаның созылмалы қабынба сырқаттарының нысандары жатады. Осы бапқа ревматоид артиритінің бастапқы нысандары мен өршу процесінің клиникалық-зертханалық белгілері болған кездегі сирек асқынулары бар Бехтерев ауруы да жатады.

3) тармақшаға сирек (жылына 1 рет және сиректеу) асқынулары бар буындардың, омыртқалардың созылмалы сырқаттары жатады. Осы тармақ бойынша бұрын өткізген жедел сырқаттардан кейін, жұмыс қабілеті қалпына келген кезде, бірақ буындарда экссудациялық-пролиферациялық өзгерістер мен

зертханалық белгілердің өршу процесі (6 айдан жоғары) сақталған қатардағы және басшы құрам адамдары да куәландырылады.

Рейтер ауруының созылмалы нысандары және инфекциямен байланысты, созылмалы артриттер (реактивтік артриттер), сондай-ақ псориаздық артрит болғанда қызметке жарамдылық санаты басқа мүшелер мен жүйелердің залалдануына, буындардағы қозғалыс көлемінің бағасы кестесіне сәйкес (Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 65-қосымшасына түсініктемені қараңыз) буындар қызметінің жағдайына қарай "а", "б" немесе "в" тармақшалары бойынша анықталады.

Сырқаттың асқынуы бес жылдан астам болмағандығы және буындар қызметтерінің бұзылуынсыз реактивтік артриттердің созылмалы нысандары осы бапты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Буындардың жедел асқынулары сырқаттарынан кейін куәландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 86-қосымшасы бойынша жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
65-қосымша

Аурулардың атаулары	Аурулар кестесінің графалары							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Ірі буындардың, шеміршектердің, сіңірлердің созылмалы хирургиялық аурулары мен залалданулары, остеопатиялар, туа және жүре пайда болған сүйек-бұлшықет деформациялары (M86-M90 –M96,9; M 89,8; 89.9; 90.1 - 90.8 басқа):								
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	В
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	А
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға буын қалыптастыратын және оның ойнамалылығын туындататын ірі буынның анклизы немесе сүйектердің дефектісі; тұрақты ауырсыну синдромы мен аяқ-қол бұлшықеттерінің атрофиясы бар ірі буындардың анық білінетін деформациялаушы остеоартрозы; секвестрленген қуысы, секвестрлері, ұзақ уақыт жазылмайтын немесе жиі (жылына 2 рет және одан көп) ашылатын жыланкөздері бар остеомиелит; іркігіш абцестермен немесе жыланкөздермен ушыққан, өрши үдемелі ағымы бар омыртқаның, ірі сүйектер мен буындардың туберкулезі; қызметтерінің едәуір бұзылуы бар ортан жілік басының остеохондропатиясы (Легг-Кальве-Пертес ауруы); қозғалыстың едәуір

шектелуі немесе потологиялық жылжымалылық; операциялық емдеуді қажет ететін немесе одан бас тартқан кездегі патологиялық сынықтардан кейінгі жағдайлар; остеосклероз (мрамор ауруы) жатады.

Ірі буындар анкилозының функционалды тиімді жағдайлары немесе жақсы функционалды компенсациясы болғанда орналасушылар 1) тармақша бойынша, ал қатардағы және басшы құрам адамдары 2) тармақша бойынша куәландырылады.

2) тармақшаға буынның анық білінетін ойнамалылығы (босандаушылығы) немесе рецидивтенетін синовиті бар, аяқ-қол бұлшықеттерінің орташа анық білінетін атрофиясымен ере жүретін, денене аз ғана физикалық күш түскенде пайда болатын ірі буындарының жиі (жылына 3 реттен астам) таюлары; анық білінетін ауырсыну синдромы бар ірі буындардың біреуіндегі деформациялаушы остеоартроз; қызметтерінің орташа бұзылуы бар ортан жілік басының остеохондропатиясы (Легг-Кальве-Пертес ауруы); сүйектердің буындық ұштарының жарақаттанудан кейінгі деформациясы; жыл сайын асқынулары бар остеомиелит (оның ішінде алғашқы созылмалы); аяқ-қолдың қозғалуына немесе стандарттық пішіндегі киімді, аяқ киімді киюге немесе жабдық заттарын алып жүруге кедергі келтіретін гиперостоздар жатады.

3) тармақшаға денеге едәуір физикалық күш түсу немесе қайталама жарақаттану салдарынан сирек (жылына 3 реттен аз) пайда болатын буындардың таюлары, ойнамалылығы мен синовиті; дөрекі деформациямен немесе фрагментациямен секвестрленген қуыс және секвестрлер жоқ болғандағы сирек (2-3 жылда 1 рет) асқынулары бар остеомиелит; аяқталған дистрофиялық процесс кезіндегі остеохондропатиялар жатады.

Аяқталмаған процесі бар остеохондропатиялар болғанда орналасушылар уақытша жарамсыз болып танылады, кейіннен емдеу нәтижелеріне қарай қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылады.

Остеомилиттік процесс 3 және одан да көп жылдар ішінде секвестрленген қуыстар мен секвестрлердің асқынулары болмағанда аяқталған деп есептеледі.

Сүйектердің кистоздық қайта туындауы, ірі буынның кесіп түсетін остеохондрозы болғанда операциялық емдеу ұсынылады. Операциялық емдеуден бас тартқанда немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде буындар қызметінің жағдайларына қарай буындардың қозғалыс көлемін бағалайтын 90-қосымшаға сәйкес қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылады.

4) тармақшаға ауырсыну синдромынсыз және қызметтерінің бұзылуынсыз ірі буындардың біреуіндегі деформацияланушы остеоартроз, буындар қызметтерінің бұзылуынсыз Осгуд-Шлаттер ауруы жатады.

Осы бапқа жатқызылған сырқаттар салдарынан болатын аяқ-қолдың қысқаруы болған жағдайда Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 69-қосымшасының тиісті тармақшалары қолданады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 66-қосымша

Ескерту. 66-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Омыртқа аурулары және олардың зардаптары (спондилез және онымен байланысты жағдайлар, омыртқааралық дискілер аурулары, омыртқаның басқа да аурулары, қисаюлары, басқа да жүре пайда болған деформациялары) M40-M51; M90 басқа:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	В	жз	В
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жз	А	жеке	А	А	А

Осы қосымша спондилезді және онымен байланысты жағдайларды, омыртқааралық дискілер ауруларын, омыртқаның басқа да ауруларын – омыртқаның қисаюлары мен басқа да жүре пайда болған деформацияларын, жарақаттанудан және омыртқа ауруларын хирургиялық емдеуден кейінгі жағдайларды қарастырады.

1) тармақшаға жиі (жылына 3 және одан көп) асқынулары бар жұқпалы спонделит; үнемі анық білінетін ауырсыну синдромы мен омыртқаның ойнамалылығы бар III-IV дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесінің көлденең диаметрінің жартысынан астамының жылжуы); ойнамалылығы ере жүретін омыртқаның мойын бөлігін деформациялау спондилезі; медициналық көмекті жиі қажет етумен және стационарлық емдеудің тұрақты клиникалық тиімділігінің болмауымен расталады, омыртқаралық буындасу аумағындағы және омыртқа жиектеріндегі тұйықтайтын пластинкалардың деңгейінен шығатын көптеген шомбал сүйектің ұлғаюлары бар, ұдайы анық білінетін ауырсыну синдромы бар омыртқаның кеуде мен бел бөліктерінің деформациялау спондилезі; кеуде клеткасының айқын деформациясы (қабырға бүкірлігі және т.б.) мен рестрективтік түр бойынша II дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі бар омыртқаның (IV дәрежелі кифоздар, сколиоздар және т.б.) қисаюлары; жұлын

каналындағы бөтен текстес денелер; омыртқаның айқын білінетін деформациясы (бүкірлік) мен ауырсыну синдромы бар омыртқа денелерінің көптеген сынықтарының зардаптары жатады.

Бұл тармаққа спондило және корпордезді қолданумен омыртқа денелерінің сынығы, буынның таюымен және сынықтар – буындар таюы себепті операциялық қатысудың зардаптары; сына тәрізді II-III дәрежелі деформациясы, ауырсыну синдромы бар омыртқалық дискілер, сіңірлер мен буындасулардың зақымдануымен 2 және одан көп омыртқа денелері сынықтарының зардаптары жатады.

Омыртқаның патологиялық өзгерістерінің сипаты көпосьтілі, үстемелі және функционалды рентгенологиялық және басқа да зерттеулер арқылы расталуы керек.

2) тармақшаға омыртқааралық буындасу аумағындағы және омыртқа денелерінің (II саты) жиектеріндегі көптеген шомбал тұмсық тәріздес ұлғаблары мен ауырсыну синдромы бар көп жайылған деформацияланушы спондилез және омыртқааралық остеохондроз; омыртқа денелерінде шеміршек түйіндерінің болуымен (диск порусиясы, Шморля жарықтары) түбірлік және (немесе) ауырсыну синдромы бар омыртқаның II сатылы шектеулі остеохондрозы; ауырсыну синдромы бар I және II дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесінің көлденең диаметрінің 1/4 және 1/2 бөлігіне тиісті жылжуы), I-II бағандарға жатқызылған лаузымдарда жұмыс істейтін қызметке орналасушы қатардығы және басшы құрам адамдары, сонымен қатар омыртқааралық дискілері алып тастағаннан кейінгі жағдайлар; кеуде клеткасының орташа деформациясы мен рестриктивті түр бойынша II дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі бар омыртқа остеохондропатиясы (кифоздар, II дәрежелі құрылымдық және құрылымдық емес склолиоздар); сирек асқынулары бар жұқпалы спондилит; II-III дәрежелі сына тәріздес деформациясы бар 2 омыртқа денелері сынығының алыстағы зардаптары; функционалдық бұзылу дәрежелері мен емдеудің аяқталуына қарамастан омыртқа денесінің жас сынығы немесе буынның таюы жатады.

- операциядан кейінгі жағдай – омыртқааралық дисктің жарықтарын эндоскопиялық алып тастау (операциядан бастап 3 жылға дейін), омыртқааралық дискіні жасанды дискімен ауыстыру.

3) тармақшаға омыртқаның ротациясымен ере жүретін омыртқаның бекітілген жүре пайда болған қисаюлары (II дәрежелі сколиоз, 3 және одан көп омыртқалардың сына тәрізді деформациясы бар остеохондропатиялық кифоз және т.б.) деген едәуір физикалық күштер түскенде және деформацияның айқын анатомиялық белгілері болғанда ауырсыну синдромы бар, клиникалық зерттеулер мен рентгенограммаларда анықталған, II-II сатылы шектеулі деформацияланушы спондилез бен омыртқааралық остеохондроз;

рентгенологиялық анықталған Шморля жарықтары, клиникалық көріністерінсіз I дәрежелі спондилолистез, сондай-ақ мойындық қабырғалар; I дәрежелі компрессиялы омыртқа денелерінің компрессиялық тұрақты сынықтары мен олардың азғана ауырсыну синдромы мен омыртқа денелерінің II дәрежелі кифоздық деформациясы бар зардаптары жатады. Осы тармақ бойынша омыртқа қызметтерінің азғана бұзылуы мен ауырсыну синдромы болған кездегі омыртқа доғаларының, өсінділерінің сынығы себепті емделген адамдар куәландырылады.

Осы тармаққа операция зардаптары – омыртқааралық дисктің жарықтарын эндоскопиялық алып тастау; қолайлы клиникалық аяқталған операциядан 3 жылдан кейін омыртқааралық дискіні ауыстыру омыртқа діңгегі қызметінің азғана (немесе) бұзылуы болғанда емдеу мекемелері бақылауы деректерінің болуы жатады. Жаңадан орналасушылар бұндай патологиялармен ішкі істер органдарындағы қызметке жарамсыз.

Спондилез анатомиялық тұрғыдан тұйықтайтын пластиналар шеңберінің барлығын қамтитын тұмсық тәріздес ұлғаюлар мен омыртқа денелерінің деформациясы арқылы көрінеді.

Омыртқаның залалданған бөлігінің статикалық қызметінің бұзылуы – мойын (бел) лордозының түзелуі немесе тіпті кифоздың қабаттасуы хондроздың клиникалық көріністерінің белгілері болып табылады.

Омыртқалық остеохондроздың рентгенологиялық сипаттамалары: 1) омыртқа пішінінің бұзылуы (статикалық қызметінің бұзылуы); 2) омыртқааралық дискісі биіктігінің төмендеуі; 3) фиброздық сақинаның алдыңғы учаскесінде немесе ұлпалық ядроға эк түздарының жиналуы; 4) стандарттық рентгенография кезінде анықталған омыртқа денелерінің (алға, артқа, жанама) жылжуы; 5) сегменттегі жылжымалы патология (динамиканық қызметінің бұзылуы); 6) диск жазықтығында пайда болатын және омыртқа денелерінің алаңшаларын жалғастыратын жиектік сүйектік ұлғаюлар; 7) құрылымның айқын бейнеленуі бар субхондральдық остеохондроз болып табылады.

Физикалық күш түскен кездегі ауырсыну синдромы куәландырылушының медициналық көмек алуға бірнеше рет келуімен және медициналық құжаттарында белгіленуімен расталуы тиіс.

3) тармақшаны қолдану үшін шектеулі деформацияланушы спондилез бен омыртқааралық остеохондроздың клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің тізілген жиынтығы ғана негіз береді.

Сколоиоз дәрежесі рентгенограммалар бойынша сколиоз бұрыштарын өлшеу (В.Д. Чаклиннен) негізінде анықталады: I дәрежелі сколиоз - 10 градусқа дейін, II дәрежелі – 11-25 градус, III дәрежелі - 26-50 градус, IV дәрежелі - 50 градустан астам.

4) тармақша бойынша жарақаттанудан, операциядан кейін қызметтерінің уақытша бұзылулары немесе анық білінетін ауырсыну синдромы болған кезде қатардағы және басшы құрам адамдарына ауру бойынша демалыстың қажеттілігі туралы қорытынды госпитальдік емдеу аяқталғаннан кейін қолайлы сарапшылық болжамы кезінде шығарылады.

Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері мен анықталған аяқталуы кезінде жарамдылық санаты туралы қорытынды осы баптың тиісті тармақтары бойынша шығарылады, ауру бойынша демалыс берілмейді.

Түбіршектік немесе қан тамырлық синдромдарымен ере жүретін омыртқаның сырқаттары мен жарақаттану зардаптары болғанда аурулар кестесінің 26 және 24-баптарының тиісті тармақтары бір мезгілде шығарылады.

Омыртқа қызметтерінің бұзылуынсыз қылқанды және көлденең өсінділерінің қосыла біткен сынықтары, сондай-ақ клиникалық белгілерінсіз және неврологиялық симптоматикасыз көрсетілмеген омыртқаның қисаюы және I дәрежедегі сколиоз Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 66-қосымшасын қолдануға негіз болып табылмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 67-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Қол саусақтарының немесе қол басының деформациясы мен деффектілері (M20-M21.6):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке

1) тармақшаға қол басы буындарының деңгейінде екі қол басының не қол басы буынының деңгейінде бір жұмыс қолының; әр қол басы алақан сүйек-фалангалық буындар деңгейінде төрт-төрт саусақтан; екі қол басы алақан сүйек-фалангалық буындар деңгейінде бірінші және екінші саусақтардың болмауы жатады.

Қатардағы және басшы құрам адамдарының жұмыс істемейтін қолындағы қол басы буынының деңгейінде қол басы болмағанда осы Ереженің 55-тармағы негізінде "б" тармағы бойынша куәландырыла алады.

2) тармақшаға алақан сүйектері деңгейінде қол басының болмауы; бір қол басында: алақан сүйек-фалангалық буындар деңгейінде үш саусақтың, негізгі фалангалардың дистальдық төменгі ұштары деңгейінде төрт саусақтың, алақан

сүйек-фалангалық буындар деңгейінде бірінші және екінші саусақтардың; фалангаралық буындар деңгейінде бірінші саусақтың және ортаңғы фалангалардың дистальдық төменгі ұштары деңгейінде екінші-бесінші саусақтардың; екі қол басының да алақан сүйек-фалангалық буындар деңгейінде бірінші саусақтардың болмауы; ескірген буын таюлар немесе үш және одан көп алақан сүйектерінің дефектілері: үш және одан көп көпалақан сүйек-фалангалық буындардың артропластикадан кейінгі жағдайы мен дефектілері, бұзылуының болуы, қол басы мен саусақтар қан айналысының айқын бұзылуы немесе қол басы ұсақ бұлшықеттерінің ишемиялық контракурасының туындауы бар шынтақ және білек артерияларының (не олардың әрқайсысы жеке-жеке) зақымдануы; алақан сүйектері деңгейінен проксимальдық жоғарғы үш және одан көп саусақтары бүккіш сіңірлердің дефектілері немесе ескірген зақымданулары; тұрақты контрактураға немесе трофиканың (анестезия, гипостезия мен басқа да бұзылулар) едәуір бұзылуына әкеліп соғатын үш және одан да көп саусақтардың ескірген зақымдануларының жиынтығы жатады.

3) тармақшаға фалангаралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және негізгі фаланга деңгейінде екінші саусақтың немесе бір қол басы ортаңғы фаланганың дистальдық төменгі ұштары деңгейінде үшінші-бесінші саусақтардың; бір қол басындағы ортаңғы фалангалардың дистальдық төменгі ұштары деңгейінде екінші-төртінші саусақтардың; әр қол басындағы ортаңғы фалангалардан проксимальды жоғары ұштары деңгейінде үш-үш саусақтан; бір қол басындағы алақан сүйек-фалангалық буын деңгейінде бірінші немесе екінші саусақтың; оң жақ (солақайлар үшін – сол жақ) қол басындағы фалангаралық буындар деңгейінде бірінші саусақтардың; бір қол басындағы негізгі фалангадан проксимальдық жоғарғы ұштары деңгейіне екі саусақтың болмауы, екі қол басында да екінші-төртінші саусақтардың дистальдық төменгі фалангаларының болмауы; қол басы буыны сүйектерінің остеомиелиті мен остеохондроатиялары, ескірген буын таюлары; қол басы буынының анкилозы; екі алақан сүйектерінің дефектілері немесе жалған буындарының үш және одан да көп алақан сүйектерінің созылмалы остеомиелиттері; екі алақан сүйектерінің буын таюлары; екі алақан сүйек-фалангалық буындардың артропластикадан кейінгі жағдайы мен дефектілері мен бұзылулары; карпальды немесе латеральды каналдың синдромы; екі саусақ иннервациясының орташа бұзылулары (анестезия, гипостезия және т.б. бұзылулар) бар орталық немесе шынтақ нервтерінің жалпы алақандық артерияларының зақымдануы; бірінші саусақтың ұшын бүккіш және алақан сүйектері деңгейіндегі екі саусақты бүккіш сіңірлердің ескірген зақымданулары;

алақан басы қызметінің аз ғана бұзылуымен және рофикалық бұзылуларымен (қол басы және саусақ анестезиясы, гипостезиясы) ере жүретін қол басы буыны мен саусақтарының, қол басы құрылымының зақымдану жиынтығы жатады.

Негізгі фалангаралық буындасуының жазулы күйіндегі анкилозы функционалдық тұрғыдан саусақты түгелдей жоғалтумен тең. Саусақ параличі мен салбыраған буын саусақты түгелдей жоғалтумен тең емес. Сонымен қатар бұл жағдайда қол басының функционалдық қабілеті одан да көп бұзылады, өйткені олар әдетте басқа саусақтардың қозғалуына бөгет жасайды.

Тізілген тармақтарда көрсетілмеген, қол бастары мен саусақтардың басқа да функциялары қалпына келген зақымданулар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 67-қосымшасын қолдануға негіз болып табылмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
68-қосымша

Ескерту. 68-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Жалпақ табан және аяқ басының басқа да деформациялары (M20-M21),:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	В
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	А	А	жеке	А	А	А	А	А

Осы қосымша аяқ басының туа және жүре пайда болған бекітілген деформацияларын қарастырады. Қуыс табанды адамдардың қызметке жарамдылық санатын анықтаған кезде көтеріңкі бойылық күмбездері бар аяқ басы жиі қалыпты вариант болып табылатынын ескеру керек.

1) тармақшаға биік ішкі және сыртқы күмбезі (айқын бұралған табан деп аталатын) болғандағы аяқ басының артқы бөлігінің супинациясы мен алдыңғы бөлігінің пронациясы түріндегі деформациясы, алдыңғы бөлігінің жайлыған, жалпақ және біршама ішке қарай бұрылған, ортаңғы табан сүйектері бастарының астыңғы жағында тапталуы бар қуыс табан; стандарттық аяқ киімді пайдалану мүмкіндігін бермейтін, тобан аяқ, өкшелік, варустық аяқ бастары және басқа да қайтымсыз айқын білінетін туа немесе жүре пайда болған аяқ басының қисаюлары жатады.

Екі аяқта да барлық саусақтарының болмауы; табан сүйек-фалангалық буындар деңгейінде барлық саусақтардың немесе екі аяқта да негізгі фалангалардың болмауы; жараланудан, жарақаттанудан, сүйек-пластикалық операциядан кейінгі табанның немесе оның бөлігінің болмауы жатады. Қатардағы және басшы құрам адамдары бейбіт уақытта қызметке жарамсыз, соғыс уақытында екінші дәрежелі шектеулі жарамды деп танылады.

2) тармақшаға бірінші саусақты шетке қарай бұратын контрактурасымен, аяқ басы сүйектерінің экзостоздары мен оны сыртқа қарай бұруымен, асық-қайық тәрізді сүйектер буындасуының артрозы болғандағы III дәрежелі ұзына бойғы жалпақ табан немесе III - IV дәрежедегі көлденеңінен жалпақ табан жатады.

Бір аяқта негізгі фалангалар деңгейіндегі барлық саусақтардың; бір аяқта екінші-бесінші саусақтардың; бір аяқта бірінші және екі саусақтың; екі аяқта да төрт немесе бірінші саусақтардың; екі аяқта да дистальдық төменгі фалангалар деңгейінде барлық саусақтардың болмауы, түйілуі, қимылсыздығы жатады. III - IV бағандар бойынша қатардағы және басшы құрам адамдары әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

3) тармақшаға стандарттық аяқ киім кию үшін бейімделуге болатын аз ғана ауырсыну синдромы мен статиканың бұзылуы бар орташа анық білінетін деформациялар; аяқ басының экзостоздары мен қисаюлары жоқ III дәрежелі жалпақ табан; асық-қайық тәрізді сүйектер буындасудың I-II сатылы деформацияланатын артрозы бар II дәрежелі жалпақ табан;

Бір аяқтада негізгі фалангалар деңгейіндегі барлық саусақтардың; бір аяқта бірінші немесе екі саусақтардың болмауы, түйілуі, қимылсыздығы жатады. Орналасушыларға III – IV бағандар бойынша жеке анықталады, қатардағы және басшы құрам адамдары III – IV бағандары бойынша қызметке жарамды деп танылады.

II сатылы (артроздардың клиникалық-рентгенологиялық классификациясы бойынша) асық-қайық тәрізді сүйектер буындасудың деформацияланатын артрозы немесе анық білінетін өзгерістердің сатылары:

рентгенограммаларда анық білінетін анық байқалушы жиектік сүйектік ұлғаюлары (буын саңылаулар жиегінен 1 мм-ден астам) бар буын саңылауларының едәуір таралуымен, буын саңылауларының ең үлкен тарылуларына қарама-қарсы сүйекті учаскелерде субхондральдық остеосклероз болғандағы асық сүйегі басының деформациялануымен, кешке қарай күшейетін және дем алған соң бәсеңдейтін ұзақ уақыт жүргеннен кейінгі ауырсынумен, бұл жағдайда аяқ басының ісіңкіреуі қалыптасатын, тобықтың сыртқы аумағында ісінуінің пайда болуымен, қайық тәрізді сүйектің теріні өтіп, аяқ басының ішкі жиегінде көрінетін аяқ басы пронациясымен, ортаңғы бөлігінің ұзаруымен және кеңеюімен, бойлық күмбездің түсуімен, жүрістің икемсіздігінен аяқ басы

ұшының жан-жаққа ажырауымен, аяқ басының барлық буындарында қозғалыс көлемінің шектелу мүмкіндігімен, сипатты ауырсыну нүктелерімен (табанда, өкшенің орталығы мен сыртқы жиегінде, аяқ басының сырты мен оның орталық бөлігінде, қайық тәрізді және асық сүйектерінің аралығында, сыртқы және ішкі тобықтың астында, толарсақ сүйектері бастарының аралығында, балтыр бұлшықеттеріне артық күш түсу салдарынан, биомеханиканың өзгеруі нәтижесінде тізе және жамбас сан сүйек буындарында, кең фасацияның қайта кернеуінен санда, лордоздың компенсаторлық күшеюі негізінде бел аумағында) сипатталады.

I сатылы асық-қайық тәрізді буындасудың деформацияланатын артрозы немесе артроздық бастапқы құбылыстарының сатылары буын саңылауларының аз ғана тарылуымен және пайда бола бастаған сүйектік ұлғаюлары (буын саңылауының жиегінен 1 мм-ден кем емес) белгілермен сипатталады.

II дәрежелі жалпақ табанның рентгенологиялық расталуы болған кезде тізілген клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жиынтығы ғана "B" тармағын қолдануға негіз болады.

Қызметтерінің бұзылуы бар және стандарттық аяқ киім киюді қиындататын жалпақ табанмен және басқа да табан деформацияларымен ере жүретін I саусақтың деформациясы болғанда куәландыру 2) немесе 3) тармақшалар бойынша жүргізіледі.

I дәрежелі, сондай-ақ асық-қайық тәрізді сүйектер буындасуларында артротрофтық II дәрежелі жалпақ табан осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды.

Куәландырылушының екі аяғында да әр түрлі дәрежелі жалпақ табан болғанда қорытынды үлкен дәрежелі жалпақ табан бойынша шығарылады.

Аяқ басы саусақтарының болмауы олардың табан сүйек-фалангалық буындар деңгейіндегі жоқтығы болып есептеледі. Саусақтың толық түйілуі немесе қимылсыздығы оның жоқтығы болып есептеледі.

Қызметін бұзбайтын аяқ басы саусақтарының біреуінің (біріншіден басқа) болмауы осы Қосымшаны қолдану үшін негіз болмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
69-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Қызметтердің бұзылуы туындайтын немесе әскер нысанды киімді және аяқ киімді киюді қиындататын аяқ-қолдардың деформациясы және (сүйектер, шеміршектер, бұлшықеттер,	о	к о	к о к	к

сіңірлер мен буындар сырқаттарының немесе зақымдануларының салдарынан аяқ-қолдың қисаюы немесе қысқаруы) (M21.7- M21.9) :								о	
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е		жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке	
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А	А

1) тармақшаға 8 см-ден астам қысқаруымен ортан жілік мойнының варустық деформациясы; раптан жіліктердің ішкі айдаршықтары шығыңқыларының аралығы 20 см-ден астам аяқтың 0-сияқты қисаюы немесе балтырлардың ішкі тобықтарының аралығы 15 см-ден астам аяқтық X-сияқты қисаюы (I, III және IV бағандар бойынша куәландырылушы қатардағы және басшы құрам адамдары үшін 2) тармақша қолданылады).

2) тармақшаға 5 см-ден 8 см-ге дейін қысқаруымен аяқтың қысқаруы (туа пайда болған аурулардан басқа); иықтың 3 см-ге және одан астам қысқаруы; жіліншектің 2 см-ден астам қысқаруы жатады.

Ортан жіліктердің ішкі айдаршықтары шығыңқыларының аралығы 12 см-ден 20 см-ге дейінгі аяқтың О-сияқты қисаюы немесе балтырлардың ішкі тобықтарының аралығы 12 см-ден 15 см-ге дейінгі аяқтық X-сияқты қисаюы жатады.

3) тармақшаға 2 см-ден 5 см-ге дейін аяқтың қысқаруы (туа пайда болған аурулардан басқа); иықтың кемінде 3 см-ге қысқаруы; жіліншектің кемінде 2 см-ге қысқаруы жатады.

4) тармақшаға 1 см-ден 2 см-ге аяқтың қысқаруы; қол сүйектерінің аз ғана бұрыштық деформациясы жатады, 1 см-ге дейін аяқтың қысқаруы осы Қосымшаны қолдануға негіз болмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 70-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Аяқ-қолдардың жоқ болуы (T 05) T 05.8, T05.9 басқа:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қолдардың немесе аяқтардың кез-келген деңгейдегі екі жақтық ампутациялық культялары, аяқтың түгелдей жоқ болуы	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қолдың кез келген деңгейдегі немесе санның үштен бірінен жоғары деңгейдегі аяқтың жоқ болуы	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3) білек немесе балтыр деңгейіндегі аяқ-қолдың жоқ болуы.	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке

Жаңадан пайда болған қатерлі өскіндер немесе қан тамырлары аурулар (эндартериит, атеросклероз және т.б.) себепті кез келген деңгейде аяқ-қолдардың ампутациялық культялары болған кезде Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың негізгі сырқат ретінде қарастырылатын Қосымшалары бойынша қорытынды шығарылады.

Протездеуге бөгет жасайтын ампутиациядан немесе реампутиациядан кейін, тұйықталған культелер болғанда емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері жағдайында, фантомдық ауырсынулар болғанда куәландыру осы Қосымшаның 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 71-қосымша

Ескерту. 71-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Бүйректердің қабынуы және дистрофиялық аурулар:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функцияларының орташа бұзылуы және жиі өршуі бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функцияларының ауыспалы шамалы бұзылуы және сирек өршуі бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	А	жз	А	А	А	А	А
5) Бүйректердің жіті немесе созылмалы ауруының асқынуынан кейінгі уақытша функциялық бұзылулары.	жз	Г	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Қосымша созылмалы гломерулонефритті, созылмалы бастапқы пиелонефритті, бүйректік берішті, бүйрек қабынуының синдромын, алғаш бүріскен бүйректі, бүйректердің амилоидонын, созылмалы инерстициалды бүйрек қабынуын және басқа да бүйрек дерттерді енгізеді.

1) тармақшаға II-III сатылы созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен асқынған бүйректердің созылмалы аурулары (созылмалы гломерулонефрит, амилоидоз және т.б.) жатады.

2) тармақшаға I сатылы созылмалы бүйрек жеткіліксіздері бар бүйректердің алғашқы созылмалы аурулары, сондай-ақ бүйректің жіті ауруын бастан кешіргеннен кейін 12 айдан астам мерзім сақталып келе жатқан тұрақты патологиялық зәр синдромы бар болғанда ғана созылмалы бүйрек жеткіліксіздіктері жоқ аурулар енгізіледі.

Бүйректердің жіті қабыну ауруларын бастан кешіргеннен кейін 4 айдан кем емес мерзім ішінде анықталатын зәрде патологиялық өзгерістер бар болғанда аурулар кестесінің I-II бағандарына жатқызылатын лауазымдарды атқаратын қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың бүйректері функцияларының бұзылу дәрежесіне қарамастан ол 2) тармақша бойынша куәландырылады. Бүйректердің жіті қабыну ауруынан кейін 12 айдың ішінде ішкі істер органдарына қызметке орналасушыларда тұрақты патологиялық зәр синдромы сақталса, олар осы тармақ бойынша куәландырылады.

Алғашқы созылмалы пиелонефриттің диагнозы 12 айдан астам сақталатын және сандық әдістермен анықталатын лейкоцитурия мен зәрде бактериялар бар болғанда, дерматовенерологтың, урологтың (әйелдер үшін, бұған қоса, гинекологтың) қатысумен міндетті рентгенурологиялық зерттеу кезінде зәр шығару жолдары мен жыныс органдарының қабыну аурулары болмаған жағдайда белгіленеді. Қажет болғанда бүйректердің ультрадыбыстық және радиозотоптық зерттеу жүргізеді.

Бүйректердің созылмалы ауруларымен байланысты тұрақты артериялық гипертензия бар болғанда (көз түбіндегі және ЭКГ-дегі айрықша өзгерістер) және оны дәрі-дәрмектік түзетуді талап ететін бүйректер функцияларының бұзылуы болмағанда 2) тармақша бойынша қорытынды шығарылады.

Бүйрек жеткіліксіздігінің белгілері жоқ бүйректердің органикалық өзгерістері белгіленген алғашқы қабыну аурулары бар адамдар, ұзақ науқастың уақытша оңалуы кезеңінде құбылмалы артериялық гипертензия бар болғанда немесе ол болмағанда осы баптың 3) тармақша бойынша куәландырылады.

Созылмалы пиелонефриті бар қызметкерлер аурудың қолайлы ағымы кезінде бүйректің анық органикалық өзгерістерінсіз, бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі (БҚЖ0), симптоматикалық гипертензия белгілері жоқ және соңғы 12 айда бүйректердің УДЗ, экскреторлы урография мәліметтерімен расталған, соңғы 12 айда қанында және несепінде патологиялық өзгерістері жоқ қызметкерлер Талаптардың барлық бағандары бойынша жарамды деп танылады.

Созылмалы бүйрек қабынуының (пиелонефриттің) бар болуы немесе болмауы туралы қорытынды шешім диспансерлік бақылау жағдайындағы қайталама стационарлық тексерістен кейін жасалуы керек.

4) тармақша бойынша I, III, IV бағандарға жататын лауазымдардағы қызметкерлердің жарамдылығы бүйректерінің жіті ауруынан кейін 4-тен 12 айға дейін диспансерлік бақылау мерзімінде несепінде мерзім сайын патологиялық өзгерістер болатын қызметкерлердің қызметке жарамдылығы жеке анықталады, II баған бойынша - олар әскери қызметке шектеулі жарамды.

Бүйректерінің жіті ауруынан кейін 12 ай ішінде бүйрек қызметінің бұзылуы және несебіндегі патологиялық өзгерістер туралы мәліметтер болмаған кезде куәландырылушылар қызметке жарамды деп танылады.

Қызметкерлердің ауруы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы қорытынды тек жіті диффузиялық гломерулонефриттен кейін, асқынған ағымы ұзақ жіті пиелонефриттер кезінде шығарылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 72-қосымша

Ескерту. 72-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Бүйректің, несеп шығару жолдарының екіншіреттік қабынба және алмасу-дистрофиялық зақымдануларының және операциялық қатысулардың зардаптары, хирургиялық сырқаттары (N13; N20 - N23;):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В - жеке	жз	В - жеке
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	А	жз	А	А	А	А	А
5) Бүйректің, несеп шығару жолдарының жіті немесе созылмалы ауруының асқынуынан кейінгі немесе хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функциялық бұзылулар	жз	Г	жз	Г	жз	Г	жз	Г

1) тармақшаға емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі болғанда екі бүйректің залалдануы бар бүйректің бөліп шығару қызметінің едәуір анық білінетін бұзылулары немесе созылмалы бүйректік жетіспеушілігі ере жүретін несеп тасы ауруы (тастар, гидронефроз, пиеленефроз, емдеуге келмейтін салдарлы пиеленефрит және т.б.); III сатылы екі жақты нефроптоз, бүйректердің жамбас дистопиясы; бір бүйректің туғаннан болмауы не сырқат себепті алынғанда, қалған (жалғыз) бүйрек қызметінің кез келген дәрежеде бұзылуы; қуықтың резекциясы немесе пластикасынан кейінгі жағдайлар; қуыс несеппағар рефлюксі мен салдары екі жақты созылмалы пиелонефрит немесе гидронефроз ере жүретін қуық мойыншығының склерозы; жүйелі не жылына 3 рет және одан көп бужбен тексеруді талап ететін уретра стриктурасы;

2) тармақшаға жиі (жылына 3 және одан астам) бүйрек шаншу ұстамалары, тастардың өздігімен шығуы, бүйректердің бөліп шығару қызметінің орташа

бұзылуы бар несептасы ауруы; қызметі жойылған бүйрек немесе екінші бүйрек қызметінің бұзылуынсыз ауру себепті алынып тасталған бір бүйректің болмауы; ұдайы ауырсыну синдромы мен салдарлы пилонефрит немесе вазореналдық гипертензиясы бар II сатылы екі жақты нефроптоз; III сатылы біржақты нефроптоз; бүйректің біржақты жамбас дистопиясы; несеп бөліп шығару жүйесінің салдарлы бір жақты өзгерістері болғандағы қуық мойыншағының склерозы (бір жақты гидроуретар, гидронефроз, салдарлы пиелонефрит және т.б.) емдеудің қанағаттанарлық нәтижесі болғанда жылына 2 реттен асырмай бужбен тексеруді талап ететін уретр структурасы;

Дәрі-дәрмектік коррекцияны талап ететін тұрақты симптоматикалық (реналдық) артериялық гипертензия болған кезде қорытынды бүйрек қызметтерінің бұзылу дәрежесіне қарамастан "б" тармағы бойынша шығарылады

3) тармақшаға сирек (жылына 3 реттен аз) бүйрек шаншу ұстамалары бар, өздігімен шығуға беймді, ультрадыбыстық (рентгенологиялық) зерттеу деректерімен расталған және несепте патологиялық өзгерістері болғандағы ұсақ 0,5 см-ге дейінгі жекелеген бүйрек, несептағар тастары; аз ғана клиникалық көріністері мен бүйректердің бөліп шығару қызметінің аз ғана бұзылуы бар II сатылы екі жақты нефроптоз; салдарлы пиелонефритімен II сатылы бір жақты нефроптоз; симптомсыз ағымдағы қуық түбі безінің тастары; жеке солитарлық (3 см және одан үлкен) және көлемдеріне қатыссыз көптеген (2 және одан көп) бүйректің кисталары; асқынулар кезінде жылына 3 рет және одан көп стационарлық емдеуді талап ететін несеп бөліп шығару жүйесінің созылмалы аурулары (цистит, уретрит) жатады. Осы тармаққа ауырсыну синдромынсыз және бөліп шығару қызметінің бұзылуынсыз бүйректердің белдік дистопиясы, сондай-ақ жыныс мүшесінің түбірінен ортасына дейінгі несеп шығару жолдарының жыланкөзі жатады.

4) тармақшаға несеп шығару жолдарынан (түбекше, несептағар, қуық) жекелеген тасты кемінде 1 жыл ішінде қайтадан тас түзілуінсіз аспаптық, хирургиялық алып тастаудан немесе оның өздігімен шығуынан кейінгі жағдайлары; несеп бөліп шығару жүйесіндегі тастарды ультрадыбыстық ұсақтаудан кейінгі жағдайлар; несепте патологиялық өзгерістерсіз тек қана ультрадыбыстық зерттеумен расталған бүйректердің, несептағарлардың ұсақ (0,5 см дейін) жекелеген конкременттері; I сатылы біржақты немесе екі жақты нефроптоз; бүйректің бөліп шығару қызметінің бұзылуынсыз және несепте патологиялық өзгерістерінсіз нәжіссіз екі сатылы біржақты нефроптоз; жарақат алғаннан бастап 6 айға дейінгі қысқа мерзімді гематуриясы бар бүйректің соғылуынан кейінгі жағдайлары, бүйректің көлемі шағын (3 см дейін) оқшауланған операциялық емдеуді қажет етпейтін солитарлық кистасы жатады.

Нефроптоз сатысын тексерілушінің тік жағдайында орындалған рентгнеограммалар бойынша: I сатысында - бүйректің төменгі полюсінен 2 омыртқаға; II сатысында - 3 омыртқаға; III сатысында - 3 омыртқадан астам төмен түскендігін рентгенолог анықтайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
73-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Еркектің жыныс мүшелері органдарының ауруы (гиперплазия, аталық без, ұрық шемені, орхит, эпидидимит, төменгі сал гипертрофиясы, фимоз, еркектің жыныс мүшесі органдарының қабынуы және басқа да аурулары) (N40-N50):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) аз ғана клиникалық көріністері бар объективті деректер болғанда	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы қосымша еркектердің жыныс мүшесі органдарының ауруларын құрайды. Ерлердің жыныс мүшелерінің органдары сырқаттарының көрсетулері бойынша куәландырылушыға хирургиялық емдеу ұсынады. Емдеудің қанағаттанарлықсыз жағдайында немесе емдеуден бас тартқанда қызметтерінің бұзылуына қарай куәландырылу жүргізіледі.

1) тармақшаға қанағаттанарлықсыз емдеу нәтижелері мен одан бас тартқан кезде несеп шығарудың едәуір бұзылуы бар III-IV сатылы аталық без гиперплазиясы; ұрық атрофиясы; жыныстық мүшенің жоқтығы жатады.

2) тармақшаға II сатылы несеп шығару айтарлықтай (несептің қалдығының болуы 50 мл-ге дейін); жылына 3 және одан көп стационарлық емдеуді талап ететін созылмалы простатит; 100 мл-ден астам сұйық көлемі бар аталық безі немесе ұрықтық бауы қабықшаларының рецидивтік (қайталама хирургиялық емдеуден кейін) бір жақты немесе екі жақты шемені; сперматогенез қызметінің бұзылуы, несеп шығаруды шамалы дәрежеде бұзатын ұрықтық бауының жылауығы жатады.

аталық безі немесе ұрықтық бауы қабықшаларының бір реттік рецидиві болғанда 3 тармақша қолданылады.

3) тармақшаға несеп шығаруды елеусіз дәрежеде бұзатын ұрықтық бауының жылауығы; қуық түбі безінің гиперплазиясы жатады.

4) тармақшаға 100 мл-ден кем сұйық көлемі бар аталық безі немесе ұрықтық бауы қабықшалары, фимоз, едәуір клиникалық көрінулері бар еркектердің жыныс мүшелері органдарының басқа да аурулары жатады. Қызметке жаңадан орналасушыларға емдеу ұсынылады.

Сырқаттары, жаралануы немесе басқа да жарақаттар алуы бойынша оны алып тастағаннан кейінгі бір жұмыртқаның болмауы осы бапты қолдану үшін негіз болмайды.

Эндокриндік бұзылулар болғанда Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 13-қосымшасы қолданылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
74-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Жыныс сферасы қызметтерінің бұзылуымен ере жүретін әйелдің жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары (аналық безі, жатыр түтіктерінің, жамбас клетчаткасының, іш пердесінің, жатыр мойнының, қынаптың, вулбаның) созылмалы қабынба аурулары сферы (N70-N77):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) жиі асқынулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
2) сирек асқынулары бар.	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) тұрақты компенсациясыз қызметтердің бұзылуынсыз объективтік деректер болған кезде	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға жиі асқынатын (жылына 3 рет және одан көп) әйелдің жыныс мүшелерінің созылмалы қабынба аурулары хирургиялық қатыспауды (қайталанған іріңдік, қабынба ісіктер және т.б.) талап ететін операциялық емдеуден бас тартқан кезде созылмалы қабынба сырқаттардың қайтымсыз зардаптары жатады.

Стационарлық емдеуді талап етпейтін, сирек асқынулары (жылына 1 рет және одан сирек) бар, барлық бағандар бойынша куәландырылушы қатардағы және басшы құрам адамдары және III-IV бағандар бойынша куәландырылушы орналасушылар медициналық бақылаудың деректері болғанда қызметке жарамды деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
75-қосымша

Ескерту. 75-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Аурулар кестесінің графалары							
	I		II		III		IV	
Әйелдің жыныс мүшелерінің қабынба аурулары, (генитальды және экстрагенитальды эндометриоз) (N 80):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) III-IV дәрежелі қызметтері едәуір бұзылған	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
2) II дәрежелі қызметтері орташа бұзылған	жз	В	жз	В	жеке	В	жеке	В
3) I дәрежелі қызметтері аз ғана бұзылған	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А

Эндометриоз диагнозы стационарлық жағдайларда анықталуы тиіс. Сырқаттардың ауырлығы мен зақымданған органдардың қызметтерінің бұзылу дәрежесін айқындау кезінде процестің таралу дәрежесін, көп ошақтылығын, қызметтердің бұзылуының ұзақтығын және жүргізілетін емдеу іс-шараларының тиімділігін ескеруі тиіс. Эндометриоз диагнозы кіші жамбас органдарын УДЗ, онкомаркерлерге қан растайды.

Функциялық аналық бездерінің кистасы онкомаркерлерге міндетті түрде тексеріле отырып, 3 етіккір кезеңі ішінде қадағалауға және бақылау УДЗ жатады. Органикалық пайда болған басқа да кисталар: эндометриодтық, дермоидтық, папиллярлық және т.б. жедел емделуге жатады – жаңадан қабылданғандар жарамсыз.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
76-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Әйелдің жыныс мүшелерінің төмен түсуі, гениталдық үңірею (N81, N82):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар объективтік деректер болған кезде	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

1) тармақшаға жатырдың немесе қынаптың төмен түсуі, қанағаттанарлықсыз емдеу нәтижелері кезінде және одан бас тартқанда жыныс органдары саңылауының (несеп-жыныс, ішек-жыныс) үңіреюімен артқы қабырғасының көрінуі жатады.

Жатырдың түсуі деп әйел тік тұрғанда (немесе жатқанда – күшенген кезде) қынап қабырғасын өзімен бірге айналдыра жатырдың түгелдей жыныс саңылауынан сыртқа шығып кету жағдайы есептеледі.

Шаттың толық айрылуы деп шат бұлшықеті бүтіндігінің толық бұзылуы және олардың тік ішектің үңіреюі және дұрыс кескіні болмағандағы жарылу саналады.

2) тармақшаға әйелдің жыныс мүшелерінің түсуі жатады. Жатыр мен қынаптың төмен түсуі деп күшенген кезде жыныс саңылауының үңіреюі және оның ішінен жатыр мойнының, қынаптың алдыңғы және артқы қабырғасының көрінуі, мұндайда олар шегінен шықпаған жағдай есептеледі.

Несепті ұстай алмауымен ушыққан жыныс мүшелері төмен түскен кезде куәландыру 1) немесе 2) тармақшалар бойынша емдеу нәтижелеріне қарай жүргізіледі.

Қызметтерінің бұзылуынсыз жатырдың дұрыс орналаспауы қызметке жарамдылығын шектеу үшін негіз болып табылмайды.

Қызметтерінің бұзылуынсыз жатырдың дұрыс орналаспауы осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды.

Меноррагиялармен, іш қатулармен, жая сүйек аумағында және іштің төмен жағындағы ауырсынулармен ере жүретін жатырдың дұрыс орналаспауы болғанда куәландыру 3) тармақша бойынша жүргізіледі.

3) тармақшаға қынап қабырғаларының аз ғана төмен түсуі; ауру синдромынсыз жамбастағы тыртық және спайка процестері жатады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
77-қосымша

Ескерту. 77-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Овариалдық-менструалдық қызметінің бұзылулары (N91-N93):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар.	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

1) тармақшаға овариалдық-менструалдық циклдың келесі тұрақты бұзылулары жатады:

- үздіксіз қан кетулермен, менструацияға қарамастан, қанауымен немесе физикалық күш түскенде байқалуымен сипатталатын ювенильді (20 жасқа дейінгі) қан кетулері, сондай-ақ анемияға әкеліп соғатын, менструацияның ұзақтығының 8 күнге дейін және одан жоғары ұзаруы;

- альгодисменоррея мен жыныс мүшелерінің (қынаптың атрезиясы, жатырдың айқын білінетін инфантилизмі және басқалары) едәуір анық білінетін толық жетілмеуімен байланысты, жыныс және олармен көршілес мүшелері қызметтерінің басқа да анық білінетін бұзылулары;

- қынапта немесе жатырда қанды ісіктердің пайда болуымен ере жүретін және айқын ұдайы ауырсынуды туындататын жыныс мүшелерінің жетілу аномалиясы.

Куэландыру жалпы инфекциялардың, ауыр интоксикациялардың, алиментарлық бұзылулардың, нерв-психикалық бұзылулардың және гармоналдык бұзылулардың, сондай-ақ соматикалық сырқаттардың себебінен болған салдарлы аменорея болғанда да Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың тиісті қосымшалары бойынша жүргізіледі.

1) тармақшаға климакстік синдромның ауыр дәрежесі жатады. Шын климакстік синдромды гипертиреоздың, үрейлі-депрессивтік жағдаймен, прессенильдік психозбен ұқсас клиникалық суреті бойынша дифференциация жасаған жөн.

1) тармақшаға анық білінетін вазомоторлық реакциялармен (тәулігіне 20-дан астам құйылулар), сондай-ақ қан тамырларының спазмдарымен, артериялық қысымның ауытқуымен, астения тектес ұстамалармен және басқалармен ере жүретін, ауыр дәрежелі климакстік кардиопатиялар, психоэндокриндік климакстік синдром жатады.

2) тармақшаға олигоменорея, аменорея (операциядан кейін емес), оның ішінде Штейн-Левенталь синдромы кезінде көрініс беретін овариалдық-менструалдық бұзылулар, сондай-ақ климакстік синдромның орта ауырлығы дәрежесі жатады. Климакстік синдромның орта ауырлығы үшін тәулік ішінде 10-20 құйылулар, бас ауруы, бас айналуы, жұмыс қабілетін айтарлықтай төмендететін ұйқы мен есте сақтаудың нашарлауы тән.

Бар сырқаттардың ағымын тереңдетпейтін, тәулік ішінде саны (10-ға дейін) біршама көп емес құйылулары бар климакстік синдромның жеңіл нысандары осы бапты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

3) тармақшаға жалпы дамуы қанағаттанарлық болғанда II-III дәрежелі жыныстық инфантилизм жатады. Дене дамуы қалыс қалумен болатын жыныстық инфантилизм кезінде немесе овариалдық-менструалдық қызметі бұзылғанда медициналық куэландыру Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптардың 13 немесе 77-қосымшалары бойынша жүргізіледі.

21 жасқа дейінгі адамдарда овариалдық-етеккірлік функциясының бұзылуы болмаған жағдайда I-II дәрежелі жатырдың гипоплазиясы Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 77-қосымшасын қолдануға негіз болып табылмайды.

4) тармақшаға екі жақты тоталдық овариоэктомия, радикалдық операциялардан, жамбас перитониттерінен кейін, жүргізілген гармоналдык

терапияның операциядан кейінгі 3 айға дейін тиімділігі болғанда тубоовариалдық құрылымдар жатады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 78-қосымша

Ескерту. 78-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Жатырдың, жатыр түтіктерінің, аналық бездерінің, жамбастық іш пердесі мен клетчаткасының жедел қабыну сырқаттары N70.0, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N 7 6 . 2	о	қ	о	қ
Әйелдің жыныс мүшесі органдарының жіті, қабыну созылмалы сырқаттарынан кейінгі немесе хирургиялық емдеуден кейінгі қызметінің уақытша бұзылулары	о	қ	о	қ
	Г	Г	Г	Г

Қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың ауруы бойынша демалысқа қажеттілігі туралы қорытынды тек әйелдер жыныс органдарының (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) жіті қабыну ауруларынан (2 айдан аспайтын мерзімде) кейін шығарылады.

Жатыр мойнының эрозиясы және псевдоэрозиясы бар куэландырушылар (N86)-басты бағытта жыныстық жолмен берілетін аурулар, онкоцитология (сұйықты ПАП-тест), онкогенді типтер ВПЧ (16, 18, 31, 35) және бейнекольпоскопиялар) тексерілуге жатады. Басты бағытта жыныстық жолмен берілетін аурулар, онкогенді типтер ВПЧ, жатыр мойнының дисплазиясы онкоцитология, бейне кольпоскопияның аномалдық картиналарының мәліметтері бойынша қызметке қабылданушылар емделгенше жарамсыз, қатардағы және басшы құрамдағы адамдар кемінде 1 айдан кейін куэландырылып тексерілуге (емделуге) жатады.

Жатыр мойнының эктопиясы норма нұсқасы, жатыр мойнының эпителия аяқталмаған миграциясы сияқты қаралады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 79-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Жүктілік (000-099):	о	қ	о	қ
	Г	Г	Г	Г

Қатардағы және басшы құрам адамдары есебіндегі әйелдер оларда жүктілік анықталған кезде радиоактивтік заттармен, иондалған сәуле көздерімен, зымыран отындарының компоненттерімен, электромагниттік өрістердің көздерімен байланысты жұмысқа уақытша жарамсыз деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 80-қосымша

Ескерту. 80-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Туа пайда болған жетілу ақаулары, деформациялар, хромосомдық аномалиялар. Органдардың туа пайда болған ақаулары және ситемза:	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) қызметтері бұзылмаған объективтік деректер болғанда	А	А	жеке	А	А	А	А	А

Осы қосымша туа пайда болған жетілу ақауларын емдеу мүмкін болмағанда, емдеуден бас тартқанда немесе емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болғанда қолданылады.

1) тармақшаға жатады:

III- IV ФК жүректің жетіспеушілігі болғанда жүректің туа пайда болған ақаулары;

жүректің қолқалық ақаулары;

бронх-өкпе аппараты жетілуінің ақауы, III дәрежелі өкпе тыныс алу жетіспеушілігі;

жақ-бет аномалиясы (оның ішінде таңдай мен ерін жарығы, екі жақты микротия);

есту қуысының атрезиясы;

айқын клиникалық белгілері бар және қызметтері кенет бұзылған ас қорыту органдарының аурулары;

кеуде клеткасының (қабырғаның бүкірлігі) мен рестриктивті түрі бойынша III дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі бір омыртқаның туа пайда болған қисаюлары;

мойын бөлігіндегі омыртқалық баған қызметінің едәуір бұзылуы бар бармыштық қисық мойын;

остеосклероз (мрамор ауруы);

айқындылық дәрежесіне қарамастан қалған бүйрек қызметі қызметінің бұзылуында бір бүйректің жоқтығы;

бөліп тұру қызметінің едәуір бұзылуы бар қос бүйректің поликостозы немесе СБҚЖ;

вазероналдық артериалдық гипертензия мен бүйректік қан кетулері бар бүйректік қан қысымының аномалиясы (ангиография мәліметтерімен расталған);

жыныс органдарының аномалиясы (жыныс мүшесінің болмауы, қынап атрезиясы);

орган жіліктердің ішкі айдаршықтары шығыңқыларының аралығы 20 см-ден астам аяқтың 0-сияқты қисаюуы немесе балтырлардың ішкі тобықтарының аралығы 15 см-ден астам аяқтың Х-сияқты қисаюуы;

едәуір бұзылуы бар сүйектердің, буындардың, шеміршектердің, бұлшықеттердің жетілу ақаулары, сырқаттары және деформациясы;

туа пайда болған ихтиоз, ихтиозонысанды эритродермия.

2) тармақшаға жатады:

СЖЖ ІІ ФК болған жағдайда жүрек және ірі қан тамырларының (аорта, өкпе артериясы) ақауы туа пайда болған ақаулары;

Вальсальва синусының аневризмасы;

Боталов түтікшесі бітелмеуі;

сатысы мен жалпы қан айналымының бұзылуына қарамастан жүрек пердесінің дефекті;

бір немесе екі жақтағы құлақтың болмауы немесе бұзылуы;

жамбас-бөксе буындарын немесе омыртқа қозғалысын орташа шектеумен жамбас деформациясы;

кеуде клеткасының мен рестриктивті түрі бойынша ІІ дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі бір омыртқаның туа пайда болған қисаюулары;

мойын бөлігіндегі омыртқалық баған қызметінің едәуір бұзылуы бар бармыштық қисық мойын;

айқындылық дәрежесіне қарамастан қалған бүйрек қызметі қызметінің бұзылуында бір бүйректің жоқтығы;

поликистоз, дисплазии, қызметі орташа және аз ғана бұзылуы бар бүйректің және элементтерінің қосарлануы;

тағаға ұқсаған бүйрек;

айқын қызметі орташа бұзылған аномалии несеп шүмендері мен несеп жолдары;

ұмалық немесе бұттық гипоспадия;

аяқтың 5 см-ден 8 см-дейін қысқаруымен жамбас сүйегі аузының варустық деформациясы;

ортан жіліктердің ішкі айдаршықтары шығыңқыларының аралығы 12 см-ден 20 см-ге дейін аяқтың 0-сияқты қисаюуы немесе балтырлардың ішкі тобықтарының аралығы 12 см-ден 15 см-ге дейін аяқтың X-сияқты қисаюуы; рецессивтік ихтиоз (қара және қараятын);

едәуір бұзылуы бар сүйектердің, буындардың, шеміршектердің, бұлшықеттердің жетілу ақаулары, сырқаттары және деформациясы.

Сондай-ақ 2) тармақшаға бас сүйектің клиникалық көрінулері бар ақаулары мен жетілу аномалиясы (краниостеноз, аномалия Кимерле, платибазия, базилярлы импрессия, макро-, және микроцефалия) жатады.

3) тармақшаға жатады:

жүректің оқшауланған туа пайда болған ақаулары, созылмалы жүрек қызметінің жетіспеушілігі бар ФК I және онсыз;

жүректің шағын аномалиясы (жүректің сол жақ қарыншасының қызметі бұзылмаған, айқын клиникасы жоқ қосымша хордасы және патологиялық регургитациясыз митралдық қалқаншаның I дәрежелі пролапсы);

бір жақты микротия;

омыртқалық баған қызметінің едәуір бұзылуы бар бұлшықетті қисық мойын; аяқталған процесі және орташа клиникалық көрінулері бар остеохондропатия (қалыпты физикалық күш түсіргенде қызметі аз ғана шаршайды);

аяқтың 2 см-ден 5 см-ге дейін қысқаруы бар жамбас сүйегі аузының варустық деформациясы;

туа пайда болған қызметі бұзылмаған бүйректің несеппағар аномалиясы;

жыныстық мүшенің түбінен ортасына дейін несеп шығару каналының жыланкөзі;

іш қуысында, шапта немесе оның ішкі қуысында қос аталық бездердің бөгелуі;

іш қуысында, шапта немесе оның ішкі қуысында бір аталық бездердің бөгелуі ;

доминанттық (жай) ихтиоз;

қол басының қызметін бұзатын, сондай-ақ жүруді және стандартты аяқ киім киюді қиындататын табанның тұқым қуалаушылық алақан кератодермиті;

қызметі аз ғана бұзылған сүйектердің, буындардың, шеміршектердің, бұлшықеттердің басқа да жетілу ақаулары, сырқаттары және деформациясы жатады.

I дәрежедегі регургитациясы бар немесе жоқ митралдық клапанның I дәрежедегі пролапсы бар жаңадан қабылданушылар III, IV бағандар бойынша жарамды, I, II бағандар бойынша - жарамсыз деп танылады. Көрсетілген дәрежелерімен аурулары бар қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Өкпе гипертензиясы болмаған жағдайда өкпе артериясының қалқаншасында I дәрежедегі регургитация, трикуспидальдық, митральдық қалқаншалар, қалқанша жармаларының органикалық өзгерістер болмаған жағдайда осы қалқаншаның жарма жасау, жүктеме сынамаларының нәтижелері бойынша дене күшіне толеранттық төмендемейтін ырғақтың және жолдың бұзылуы (стресс-тредмил-тест, ВЭМ), функциялық деп есептеледі және осы қосымшаны қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Аорталық қалқаншада I дәрежедегі регургитацияны тапқан жағдайда оны аорталық қалқанша жетіспеушілігі ретінде қалған көрсеткіштерден тәуелсіз бағалау қажет.

Жүректің сол жақ қарыншасының қызметі бұзылмаған, айқын клиникасы жоқ қосымша хордасының болуы осы Қосымшаны қолдануға негіз болып табылмайды.

4) тармақшаға аяқтың 2 см-ге дейін қысқаруы бар жамбас ұршығының варустық деформациясы жатады.

Аяқтың 1 см-ге қысқаруы, V белдікті сакрализациялау немесе I бел омыртқаны люмбализациялау, көрсетілген омыртқалардың қызметінің бұзылуынсыз, қантамырлы борозданың гипоспадиясы осы қосымшаны қолдануға негіз болып табылмайды.

Аяқ-қолдың қысқаруымен, сырқаттармен, бұлшықет сүйектерінің және (немесе) шеміршектің болуынан туындаған жүріс пен статикті бұзуы бар жамбастың деформациясы болғанда Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 69-қосымшасы қолданылады.

Нерв жүйесі туа пайда болған ауқаулары бар адамдар аурулар кестесінің 25-тармағы бойынша, ал психикалық бұзылуы бар адамдар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 14 немесе 20 қосымшалары бойынша куәландырылады.

Қол басының және табанның туа пайда болған ақауы бар адамдар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 68-қосымшасы бойынша куәландырылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
81-қосымша

Ескерту. 81-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV

ОНЖ Бас сүйектерінің органикалық зақымдану белілерінсіз бұзылу зардаптары, органикалық зақымдану (S02-S02.1):	о	к	о	к	о	к	о	к
1) бөтен тектес дененің, оның күмбезі сүйектерінің едәуір дефектілерінің болуы;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) бас сүйегі күмбезі сүйектерінің орташа дефектісі бар	жз	Д-жеке	жз	Д	жз	В	жз	В
3) бас сүйегі күмбезі сүйектерінің шамалы ғана дефектісі бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

1) тармақшаға пластикалық материалмен (10 квадрат сантиметрден астам) ауыстырылған немесе 8 квадрат сантиметрден астамы пластикалық материалмен ауыстырылмаған бас сүйегі күмбезі сүйектерінің едәуір ақаулықтары; клиникалық көріністері бар сүйегі қуысында бөтен тектес дененің болуы жатады.

Еңбек сіңірген жылдары ұзақ, бірақ 25 жылдан аз немесе 12,5 жыл болған (азаматтық стажы кемінде 12,5 жыл болғанда және қызметте болудың белгіленген жасына жеткен жағдайда) жағдайларда қатардағы және басшы құрам адамдарына жарамдылық санаты туралы қорытынды "2" тармақтың негізінде қабылдануы тиіс.

2) тармақшаға 8-ден 20 квадрат сантиметрге дейін сүйекпен немесе басқа пластикалық материалмен ауыстырылған, не 8 квадрат сантиметрге дейін пластикалық материалмен ауыстырылмаған бас сүйегі күмбезі сүйектерінің дефектілері, сондай-ақ бас сүйегі күмбезінің ескі жаншылған сынықтары; бас сүйегі қуысында клиникалық көріністері жоқ бөтен тектес дененің болуы жатады.

3) тармақшаға пластикалық материалмен немесе тығыз дәнекер тканьді тыртықпен ауыстырылған бас сүйегі күмбезі сүйектерінің кішкене дефектілері (4 квадрат сантиметрге дейін) жатады.

III-IV бағандар бойынша қызметке орналасушылар мен қатардағы және басшы құрам адамдарын 3) тармақша бойынша неврологиялық симптоматика мен психиканың бұзылуы жоқ болған жағдайда ғана шек қойылмастан қызметке жарамды деп тануға болады.

Ми залалдарының симптомдары болғанда қызметтерінің бұзылу дәрежесіне қарай Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 14, 23-қосымшаларының тиісті тармақшалары қосымша қолданылады.

Нерв жүйесі залалдануының аз ғана белгілері бар немесе олар жоқ болғанда бас сүйегі негізінің сынығы кезінде 1) немесе 2) тармақшалар бойынша қорытынды шығарылады.

Бас сүйегі-ми жарақатынан кейін жабылатын диагностикалық фрезевтік саңылаулар дәнекер тканьді тыртықпен ауыстырылған бас сүйегі күмбезі сүйектерінің дефектілеріне жинақталады.

Егер анамнезді бас сүйегі күмбезі сүйектерінің сызықтық сынығы орын алған неврологиялық симптоматика мен психика жағынан бұзылулар, сондай-ақ қосымша (жаңғырықты ЭГ, ЭЭГ, РЭГ, мидың КТ) зерттеу нәтижелері бойынша мидың органикалық залалдану белгілері жоқ болғанда осы тармақты қолдану үшін негіз болмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
82-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Сүйектердің, сіңірлердің, бұлшықеттер мен буындардың зақымдану зардаптары M24):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке

1) тармақшаға түтіктік сүйектердің ұзақ консолидацияланатын сынықтарының, буын ішіндегі сынықтардың, ортан жілік басының орталық таюының салдарынан ірі буындар қызметтерінің едәуір бұзылуы бар анкилоздар мен (немесе) деформациялаушы артроздар: операциялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезіндегі не одан бас тартқан кездегі жалған буындар; ірі буындардағы патологиялық жылжымалылық; қолайсыз ағымы мен күмәнді клиникалық және еңбектік болжамы бар жауырынның ушыққан сынықтары жатады.

Жедел емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде ішкі органдардың бұзылуы бар жамбас сүйегінің сынуының зардаптары;

2) тармақшаға аяқ-қол қызметтерінің орташа бұзылуларын; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезіндегі ортан жілік мойнының сынығының; ортан жілік басының орталық таюының; түтіктік сүйектерінің әлсіз консолидацияланған (4 айдан астам) ушықпаған сынықтарының; буын ішіндегі сынықтарының салдары жатады, сондай-ақ 2) тармақшаға буынның анық білінетін ойнамалылығы (босандаушылығы) немесе рецидивтенетін синовиті бар, аяқ-қол бұлшықеттерінің орташа анық білінетін атрофиясымен ере жүретін, денеге аз ғана физикалық күш түскенде пайда болатын ірі буындарының жиі (жылына 3 реттен астам) таюлары жатады. Осы тармақшаға емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері болған кезде жамбас буындарының, омыртқаның қозғалысын орташа шектейтін жамбас сүйегі сынығының жілік мойнының сынығының; ортан жілік басының орталық таюының зардаптары жатады.

3) тармақшаға остеосинтез пайдаланылуымен жамбас сан буыны қызметінің толық қалпына келтірілмеген кезіндегі ортан жілік мойнының сынығы, сүйек сынықтарынан кейін олардың қызметін бұзатын (орналасушылар үшін қызметін бұзбайтын да) алынып тасталмаған, оның ішінде оларды алып тастаудан бас тартқан кездегі металлоз белгілері бар металл конструкциялары жатады.

Гипстеп таңу иммобилизациясын ғана талап ететін, сүйек сүйелдерінің белгілері пайда болғаннан кейін түтіктік немесе басқа да сүйектердің ушықпаған жабық сынықтары болғанда қатардағы және басшы құрам адамдарына ауру бойынша демалыстың қажеттілігі немесе қызметтік міндеттерінен босату туралы қорытынды шығарылады. Сондай-ақ 3) тармаққа денеге едәуір физикалық күш түсу немесе қайталама жарақаттану салдарынан сирек (жылына 3 реттен аз) пайда болатын буындардың таюлары, ойнамылылығы мен синовиті жатады.

Ірі буынның таюы оны орнына салғанға дейін және кейін буындардың рентгенограммаларымен медициналық құжаттармен куәландырылуы тиіс. Жалғама дәнкерлер мен буын капсулаларының зақымдануы салдарынан болатын ойнамылылық клиникалық және рентгенологиялық деректермен расталады.

Жамбас ұршығының деформациясыз жамбастың жекелеген сүйек сынықтарынан кейін оқшауланып қатаюы Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 82-қосымшасын қолдануға негіз болмайды.

Сырқаттар салдарынан болатын аяқ-қолдың қысқару болғанда Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 69-қосымшасы қолданылады.

Сырқаттар салдарынан болатын аяқ-қолдың қысқару болғанда Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 82-қосымшасына кестені қолданады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 83-қосымша

Ескерту. 83-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 19.12.2013 № 721 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Зақымданудың немесе жаралану, жарақаттану мен хирургиялық сырқаттар себепті кеуде, іш қуысы, кіші жамбас немесе іш пердесі сыртындағы кемістік мүшелеріне операциялық қатысулардың зардаптары (J86; K22.2; K44;):	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е

2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А

1) тармақшаға III дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі бар бронхөкпе аппаратының жаралану мен жарақаттану зардаптары; үлпершектің көлемді облитерациясы; жүрек немесе қолқаның аневризмасы; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі болғандағы өт немесе ұйқы безі жыланкөздері; жүйелі болжауды талап ететін өңештің тыртықты тарылуы; хирургиялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі болған кездегі немесе одан бас тартқан кездегі жиі (жылына 2 рет және одан көп) қыстырулары бар диафрагмалық жарықтар жатады. Бұл тармаққа өкпе, асқазан, өңеш резекциясынан; ас қорыту қызметтерінен едәуір бұзылуы бар асқазан-ішек сағаларын ұштастырып таңудан; ас қорыту қызметтерінің едәуір бұзылуы бар асқазан-ішек сағалары ұштастырылып таңылумен сабақтастық немесе селекциялық ваготомиялардан (емдеуге келмейтін демпинг-синдром, қайтпайтын іш өтулер, ДМИ-18,5-19.0 және одан аз болған кездегі қоректенудің әлсіреуі; тұрақты аностомозиттер. Аностомоз жарасы және т.б.) кейінгі жағдайлар; ас қорытудың бұзылуымен және қоректенудің әлсіреуімен ере жүретін аш ішектің (кемінде 1,5 метр) немесе тоқ ішектің (кемінде 30 см) резекциясынан кейінгі жағдайлар; билиодигестивтік аностомоздарды ұштастырып таңу; бауырдың шаршы бөлігінің немесе жаралану себепті бүйрегі алынып тасталғанда, қалған бүйрек қызметінің бұзылуы болғанда, оның анық біліну дәрежесіне қарамастан осы тармақ бойынша куәландырылады.

Қан қысымының анық айқын бұзылу кезінде және сырқаттың үдемелі жүруі кезінде ірі магистральдық (аорта, табандағы, сандағы, брахиоцефалдық артерия, воротная және полая вена) және перифериялық қан тамырларында реконструктивтік операциялардың салдарынан кейінгі сырқаттар жатады.

Өкпе түбінде, жүректе немесе ірі қан тамырларына жақын орналасқан бөтен тектес дене болған кезде ушығуының немесе функционалдық бұзылуларының болуына қарамастан куәландыру 1) тармақшаның негізінде жүргізіледі. Жекелеген жағдайларда қызметте болудың шекті жасына жетпеген адамдар, еңбек қабілеті біршама сақталған болса, мұндай жағдайлар кезінде Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 83-қосымшасының 2) тармақшасы бойынша куәландырулары мүмкін.

Жүрек, үлпершек жаралануының, көкірек қуысынан бөтен тектес денелерді операциялық алып тастау зардаптары кезіндегі ірі қан тамырлары аумағында

тыныс алу жетіспеушілігі, жалпы және (немесе) коронарлық қан айналысы бұзылуының сатысы (дәрежесі) Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 42, 51-қосымшалары, оларды куәландыруды бағалау қорытындылары 1), 2) немесе 3) тармақшалардың негізінде жүргізіледі.

Қызметтерінің орташа бұзылуы бар екі немесе одан көп қуыс мүшелерінің қабаттасқан жарақатының зардаптары болғанда 1) тармақшасын қолдану керек.

2) тармақшаға II дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі бар бронхөкпе аппаратының жаралануы мен жарақаттануының жағдайлары мен зардаптары; сирек (жылына 1 рет және сиректеу) қыстырулары бар орташа көлемдегі дифрагмалық жарықтар; қайталама стационарлық емдеуді талап ететін, ішектің түйілу құбылыстары бар іш қуысындағы жабысу процесі жатады. Бұл тармаққа асқазан, ішек (кемінде 1 метр) немесе тоқ ішек (кемінде 20 см) резекциясынан; орта аурлықтағы демпинг-синдромының көріністері мен қоректенудің орташа әлсіреуі бар асқазан-ішек сағасын ұштастырып таңудан кейінгі жағдайлары; жаралану немесе жарақаттану себепті алынып тасталғандығы, қалған бүйрек қызметі болған кездегі бүйректің жоқ болуы да жатады. Псевдокстамен аяқталуы бар ұйқы безінің сырқаттары, жаралануы мен жарақаттануы себепті хирургиялық емдеудің зардаптары; сол жақ шаршы метр бөлігін не 2 сегментін, оң жақ өкпенің 2 сегментінен астамын алып тастау жатады.

Өт қабын алып тастағаннан кейін немесе жақсы аяқталуы бар өт жолдары, ұйқы безі ауруларын хирургиялық емдеуден кейін қызметке орналасушы азаматтар құқық қорғау органдарының қызметіне және құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарына түсу үшін жарамсыз деп танылады. Құқық қорғау органдарының қатардағы және басшы құрам адамдары өт қабын алып тастағаннан кейін қызметке жарамды деп танылады.

2) тармақшаға жатырдың эндокриндік бұзылуы; жатырдың экстерпациясы, жатырды өсіндімен бірге алып тастау жатады.

Жамбас сан буындарында, омыртқада қозғалыстың аз ғана шектелуі, немесе шамалы ауырсыну синдромы бар сынықтардың зардаптары 3) тармақшасына жатады.

3) тармақшаға I дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі бар бронхөкпе аппаратының жаралануы мен жарақаттануының жағдайлары мен зардаптары; кіші көлемдегі диафрагмалық қысылмайтын жарықтар; сирек ауырсыну синдромы бар ішектің түйілу құбылыстарынсыз іш қуысындағы жабысу процесі жатады.

Бұл тармаққа асқазан, ішек (1 метрден аз) немесе тоқ ішек (20 см аз) резекциясынан кейінгі; жеңіл дәрежелі демпинг-синдромының сирек көріністері бар, қоректенудің аз ғана әлсіреуі бар, диспенсиялық бұзылуларынсыз асқазан-ішек сағасын ұштастырып таңудан кейінгі жағдайлары; жаралану немесе

жарақаттанудан кейінгі; қызметтері сақталғандағы бүйрек бөлігінің резекциясынан кейінгі; өкпенің жиіктік немесе үнемді (сол жақ өкпенің 1 сегменті немесе оң жақ өкпенің 2 сегменті) резекциясынан кейінгі жағдайлар; қызметке орналасушы адамдар үшін жарақат алғаннан соң 1 жылға дейінгі кезеңде қызметтерінің бұзылуынсыз басқа да мүшелердің үнемді резекциясы не жараны тігу жатады, себепті алынып тасталғандығы, қалған бүйрек қызметі болған кездегі бүйректің жоқ болуы да жатады.

4) тармақшаға тыныс алу жетіспеушілігінсіз өкпелердің бұрын өткізген атиптік резекциясынан кейінгі, торакомомиядан немесе қан кетуді тоқтату мақсатындағы лапаротомиядан, пневмо-немесе гемотроксты жоюдан, ішек, асқазан, бауыр және т.б. жараларын тігуден (қызметке орналасушылар үшін жаралану немесе жарақат алған сәттен бастап 1 жылға дейін) кейінгі жағдайлар жатады.

Лапаротомия операциясының, Асқазан жарасы мен ұлтабарды, асқазан-ішек жолдары қызметінің өрескел, деформациялаусыз және бұзылуларынсыз асқазан жарасы мен перфоративтік тігу қолайлы нәтижемен болса бақылау жасағанда 5 жыл ішінде осы Қосымша қолданылмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптарға 84-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Тері тыртықтары (тері мен теріасты клетчаткасы жарақаттарының зардаптары)	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) қозғалысты едәуір шектейтін немесе нысандық киім мен аяқ киімді киюге, жабдық заттарын алып жүруге кедергі келтіретін	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А

1) тармақшаға мойын, кеуде, аяқ-қол аумақтарындағы астында жататын тканьдермен дәнекерленіп біріккен, жоюға айнала бастаған немесе жеңіл дараланатын және емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесінде не бас тартқан кезде көбіне жараға айналатын, қимылсыздықты туындататын немесе қозғалысты едәуір шектейтін, не нысандық киім мен аяқ киімді киюге немесе жабдық заттарын алып жүруге мүмкіндік бермейтін (едәуір қиындататын) көлемді келлоидтік, гипертрофиялық тыртықтар; тері бетінің 20 % және одан астам көлемде терең күйіктен кейінгі немесе бүйрек амиллоиздымен ушыққандағы жағдайлар жатады.

Қорытынды қанағаттанарлықсыз хирургиялық емдеуден кейін каузалгиялық құбылыстары бар тыртықтар болған кезде, қарсы көрсетулер болғанда не одан бас тартқанда Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 27-қосымшасының 1) тармақшасы бойынша қорытынды шығарылады.

2) тармақшаға қозғалысты орташа шектейтін, нысандық киім, аяқ киім киюді немесе жабдық заттарын алып жүруді қиындататын жараға айналмайтын келлоидтік, гипертрофиялық және атрофиялық тыртықтар, сондай-ақ емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезіндегі немесе одан бас тартқан кездегі бетті көріксіздендіретін тыртықтар, буындар қозғалысының орташа бұзылуы бар, тері бетіне 20 % аз көлемде терең күйіктің зардаптары жатады.

3) тармақшаға қозғалысты азғана шектейтін немесе қиындататын, бірақ нысандық киім, аяқ-киім кию немесе жабдық заттарын алып жүру мүмкіндігін жоймайтын, ұзақ жүргенде және басқа да физикалық күш түскен кездерде жараға шектеуі бар пластикалық операциялардың зардаптары жатады.

Буын қызметтерінің бұзылуынсыз және бетті көріксіздендірмейтін терең күйік себепті нәтижелі жүргізілген пластикалық операциялардан кейінгі жағдайлар Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 84-қосымшасын қолдану үшін негіз болмайды.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
85-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Бұрын өткізген жедел немесе созылмалы, экзогенді интоксикациялардың, аллергиялардың асқынулары және сыртқы себептер әсерінің зардаптары:								
1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) жедел қалдықты құбылыстар кезінде немесе созылмалы сырқаттардың қабынуы	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Осы қосымша ЗОК-тың, басқа да уытты заттар интоксикацияларының, ӨМӨ жедел немесе созылмалы әсерінің, иондаушы сәулелің, тағамдық, дәрі-дәрмек аллергияларының, басқа да сырттық себептер әсерінің (радиацияның, төмен жоғары температураның және жарықтың, ауаның немесе судың жоғары қысымының және т.б.) зардаптарын қарастырады.

Бұрын сәуле ауруын өткізген қатардағы және басшы құрам адамдарын куәландыру кезінде тек перифериялық қан құрамының өзгерістері ғана емес, аурудың басқа да клиникалық көріністері есептеледі. I-II бағандар бойынша куәландырылушыларда, бұрын өткізген I дәрежелі сәуле ауруынан кейін азғана қалдықты құбылыстар болғанда куәландырылушы, қатардағы және басшы құрамы адамдары Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың осы Қосымшасының III-IV бағандары бойынша, бұрын өткізген II дәрежелі сәуле ауруынан кейін 4) тармақшасы бойынша куәландыру жүргізіледі.

Бұрын жедел сәуле ауруларын қандай да болсын зардаптарсыз өткізген адамдар 3) тармақша бойынша куәландырылушымен қатар, олар РЗ және ИСК-мен байланыста жұмысқа жарамсыз деп танылады.

РЗ, ИСК-мен байланысты жұмыс істейтін және дозасы рұқсат етілген жылдық шегінен 5 есе асатын сәуле алған қатардағы және басшы құрам адамдары стационарлық тексеруге жіберіледі. Сәуле ауруының белгілері жоқ болғанда, олар 3) тармақша бойынша куәландырылады және сондай-қ РЗ-мен және ИСК-мен байланысты жұмысқа жарамсыз деп танылады.

Стационарлық тексерумен расталған, негізгі азық-түлік өнімдерінің аллергиясына және дәрі-дәрмек (синдромы Лайела, Стивенс-Джонсон, анафилактикалық шок, сарысу аурулары және т.б.) аллергиясына шалдыққан адамдар, сондай-ақ жедел уланудың, токсико-аллергиялық әсерінің, жедел аллергиялық сырқаттардың зардаптары бойынша 1), 2) немесе қызметтерінің бұзылуына қарай 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Басқа аллергиялық сырқаттар (есекжем, поллиноз, аллергиялық риниттер, дерматиттер т.б.) болғанда Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың тиісті қосымшалары бойынша куәландыру жүргізеді.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
86-қосымша

Ескерту. 86-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Сүйек-бұлшықет жүйесінің, дәнкерленуші тканьдердің ауруларынан, жаралануларды, жарақаттануларды, улануларды, сыртқы себептердің әсерлерін емдеуден кейінгі қызметтердің уақытша бұзылулары	о	қ	о	қ
	Г	Г	Г	Г

Бұрын буындардың жедел қабыну сырқаттарын өткізген қызметке орналасушылар, сауыққан кейін 6 айға дейінгі кезеңде қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Бұрын буындардың жедел қабынба сырқаттарын өткізгеннен кейін 6 ай ішінде қабыну белгілері жоқ болғанда олар қызметке жарамды деп танылады.

Қатардағы және басшы құрам адамдарының ауруы бойынша демалысқа қажеттілігі туралы қорытынды стационарлық емдеуден кейін физикалық күш түскенде буындарда орташа ауырсыну белгілеріне ұласатын жағдайларда қабынудың клиникалық, зертханалық белгілері болмаған кезде Г санаты шығарылады және жұмысқа қабілеттігін қалпына келтіру үшін 1 ай мерзімге Г санаты шығарылады.

Қатардағы және басшы құрам адамдарының ауруы бойынша демалысқа қажеттілігі туралы қорытынды сүйектер мен буындарға операция жасалғаннан кейін қозғалыстың уақытша шектелуі, сіңірілер (аяқтың және қолдың саусақтарынан басқа) пластикасынан, тендолизінен кейін; ұзын түтіктік және басқа да сүйек сынықтарынан кейін қатаймаған сүйек сүйелдері болғанда, қабілеттігін қалпына келтіру үшін 1 ай мерзім талап етілетін кезде шығарылады.

Ұзын түтіктік сүйек сынықтарының зардаптарын емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде ауруы бойынша демалысқа қажеттілігі туралы қорытынды шығарылмайды, қызметке жарамдылығы туралы мәселе Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 82-қосымшасының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шешіледі.

Қол басының, табанның, сондай-ақ жіліншектің кіші сүйектері сынғанда Г санаты бойынша қорытынды шығарылмайды. Бұл жағдайларда госпитальдық емдеуден кейін қажетті емдеу іс-шаралары көрсетіліп, Г санаты шығарылады.

Бет-жақ және жұмсақ тканьдері жарақаттарының зардаптарынан кейін ауруы бойынша демалысқа қажеттілігі туралы қорытынды шығаруға сынықтардың баяу бітелуі, хирургиялық және ортопедиялық емдеудің күрделі әдістерін қажет еткен тығыз тыртықтардың немесе сынықтардың болуы, сондай-ақ жарақаттану остеомиелиті ере жүретін сынықтардың болуы негіз болып табылады.

Буындардың қозғалыс көлемін бағалау кезінде Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптардың 90-қосымшаның 3-кестесі басшылыққа алынады.

Экзогендік өткір әсер етулерінен және интоксикациядан кейінгі қалған құбылыстардан кейін куәландырылушылар 6 айға уақытша қызметке жарамсыз деп танылады. Олардың одан әрі қызметке жарамдылық санаты Ішкі істер

органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 85-қосымшасы бойынша органдар мен жүйелер қызметтерінің қалпына келуіне қарай анықталады.

Буындардың ойнамалылығы бойынша куәландырылушыға хирургиялық емдеу ұсынылады. Табысты хирургиялық емдеуден кейін қызметке орналасушылар 6 айға дейінгі кезеңде жұмысқа жарамсыз деп танылады.

Сүйектер мен буындарға операция жасалғаннан кейін қозғалыстың уақытша шектелуі, сіңірілер (аяқтың және қолдың саусақтарынан басқа) пластикасынан, тендолизінен кейін; ұзын түтіктік және басқа да сүйек сынықтарынан кейін қатаймаған сүйек сүйелдері болғанда қорытынды шығарылады.

Табысты хирургиялық емдеуден кейін менискэктомия бойынша жедел емдеуден 6 айдан кейін қызметке орналасушылар жұмысқа жарамды деп танылады.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға 87-қосымша

Ескерту. 87-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аурулардың атаулары	Бағандар			
	I	II	III	IV
Бой-салмақ көрсеткіштерінің іріктеу критерийлеріне сәйкес келмеуі:	о	о	о	о
Дене массасының, бойының немесе дене массасы индексі (ДМИ) талап етілетін нақты лауазымнан, қызмет түрінен төмен	жз	жз	жз	жз

Дене бітімінің даму деңгейі туралы қорытынды жасына қарай бұлшықеттері жүйесінің, бойының, дене массасының, кеуде көлемінің даму деңгейі қатаң жеке беріледі. Бұлшықеті жүйесінің дамуын бағалау кезінде тер асты-майы клетчаткасының түзелу дәрежесі, сондай-ақ ұзын бойлы адамның аз рельефті бұлшықеттері қаңқа бұлшықетінің ерекшеліктері ескеріледі.

Бұлшықет жүйесінің нашар дамуы бұлшықеттерінің босаңсуы, рельефтердің контурының болмауымен және бұлшықетінің, бұлшықет күшінің жетіспеушілігімен сипатталады. Осы жағдайлар дене дамуының жеткіліксіздігі деп түсіндіріледі. Конституциялық ерекшеліктерін ескере отырып, бұлшықет жүйесінің жеткілікті дамуы кезінде, бойының ұзындығының, дене салмағының немесе ДМИ жеткіліксіздігі кезіндегі жағдайы бой-салмақ көрсеткіштерінің (БСК) іріктеу критерийлеріне сәйкес келмейтіні деп түсіндіріледі.

Ағзасы және қоректенуі, пропорциялық дене бітімі жақсы дамыған қабылданатын адамдар қатардағы және басшы құрам лауазымына қызметке мына жағдайларда жарамды деп танылады:

I баған бойынша куәландырылушылар бойы кемінде 170 см (әйелдер үшін 160 см), дене массасының индексі кемінде $18,5 \text{ кг/м}^2$;

II баған бойынша куәландырылушылар бойы кемінде 170 см (әйелдер үшін 160 см), дене массасының индексі кемінде $18,5 \text{ кг/м}^2$; азаматтық қорғау органдарына (өрт сөндіруге тікелей қатысатындар) бойы кемінде 165 см, дене массасының индексі кемінде 19 кг/м^2 ; ПО арнайы мақсаттағы бөліністеріне ("Сұңқар", "Арлан", "ЖДҚЖО") бойы кемінде 170 см, ДМИ кемінде 19 кг/м^2 ;

III, IV бағандар бойынша куәландырылушылар бойы кемінде 165 см (әйелдер үшін - 160 см), ДМИ кемінде $18,5 \text{ кг/м}^2$;

Оқу орындарына және қызметке түсуші 21 жасқа дейінгі азаматтар бойының іріктеу критерийлерінен бойы шамалы (2 см кем емес) жетіспеген кезде бұлшықет жүйесінің қанағаттанарлық дәрежеде дамығаны кезде (қызметке және оқу орындарына түсушілер үшін - ДМИ $18,5 \text{ кг/м}^2$,-ден кем емес; лауазымы өрт сөндіруге тікелей қатысумен байланысты қызметке орналасушылар - $19,0 \text{ кг/м}^2$ кем болмаған кезде) түтікті сүйектердің өсу өңірін рентгенологиялық зерттеу ұсынылады.

Түтікті сүйектердің өсу өңірі жабық адамдар қызметке және оқуға жарамсыз деп танылады.

Оссификация үрдісі аяқталмаған жағдайда (өсу өңірі ашық не болмаса жыныстық дамуының кешігуі себепті толық жабық емес) көрсетілген адамдар асқазан-ішек жолы, эндокриндік жүйе жағынан өзгерістер, созылмалы инфекциялар, интоксикация болмаған кезде, бұдан әрі дене даму мүмкіндігін және жақын арадағы анамнезге негізделген қолайлы жорамалды ескере қызметке және оқуға жарамды деп танылады.

Осы талаптардың III, IV бағандарына жатқызылған қатардағы және басшы құрам адамдар I, II баған бойынша лауазымдарға ауысқан кезде мыналар міндетті түрде ескерілсін: бойы кемінде 170 см (әйелдер 160 см), II баған бойынша өрт сөндіруге қатысатын азаматтық қорғау органдарының қызметкерлерінде - 165 см кем емес, (әйелдер үшін - 160).

Осы талаптар қызметкерлер I және II бағандарға жататын лауазымдардан осы бағандар бойынша басқа лауазымдарға ауысқан кезде ескерілмейді.

Бірқатар сырқаттарға (гипофоз, қалқанша, айырша және басқа бездердің сырқаттары, нефрогендік остеопатиялар, бауыр сырқаттары, созылмалы инфекциялар, интоксикациялар және т.б.) байланысты дене бітімі жеткіліксіз дамыған адамдар Талаптарға қосымшалардың тиісті тармақшалары бойынша куәландырылады.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Түнде несепті ұстай алмау (F-98.0. R-32.)	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В

Түнде несепті ұстай алмауға шалдыққан қатардағы және басшы құрам адамдары стационарда тексерілуге және емделуге жатады.

Тексеру невропатолог, психиатр, уролог және дермотовенерологтың қатысуымен кешенді түрде өткізілуі тиіс.

Кешенді тексеру урологиялық патологияны (қуықтың жетілу аномалиясы, жыланкөздер, қуық сфинктерінің бұзылысы немесе парезі, несепағар сағасының эктопиясы және т.б.) салдарлы тері көріністерін (мацерия және т.б.), неврологиялық патологияны (нерв жүйесінің функционалдық бұзылулары, орталық нерв жүйесінің органикалық залалдану симптомдары және т.б.) анықтауға бағытталған.

Аурудың патологиялық механизмінде шартты рефлексстің өнімсіз жеткіліксіз бекітілуі немесе өшуі негізгі бөлік болып табылады.

Психиатр мұндай жағдайда тәрбиелеудегі кемшіліктерді, интоксикацияның салдарын, шартты-рефлекторлық қызметті бұзатын сырқаттарды, психожарақаттану зардаптарын, орталық нерв жүйесінің органикалық залалдануын анықтайды, мұндайда электроэнцефалографиялық зерттеу жүргізілгені орынды.

Байқау мен тексеру нәтижелері, сондай-ақ ішкі істер органдарының бөліністерінен алынған деректер түнде несеп ұстай алмаудың бар екендігін және емдеудің тиімсіздігін растайтын жағдайларда осы Талаптардың I-IV бағандарына жатқызылған лауазымда жұмыс істейтін адамдар саптан тыс қызметке жарамды деп танылады.

Түнде несепті ұстай алмаудың бар екендігі туралы медициналық мекемелердің, әскери комиссариаттардың деректері, куәландырылушы өзі хабарлаған мәліметтер болған кезде орналасушылар ішкі істер органдарындағы қызметке жарамсыз деп танылады.

Егер несепті ұстай алмау қандай да бір сырқаттың белгісі болып табылғанда, Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың негізгі сырқатты қарастыратын бабы бойынша қорытынды шығарылады.

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Сөйлеудің бұзылулары (F98.5)	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
1) сөйлеу аппаратын түгелдей қамтитын тыныс алу бұзылуы мен невротикалық көріністері бар кекештіктің жоғарғы дәрежесі, сөзді түсініксіз ететін тілдің бұзылуы	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
2) кекештіктің аз ғана дәрежесі, сөзді орташа түсініксіз ететін тілдің басқа бұзылулары	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке

Тыныс алу бұзылулары мен невротикалық көріністері бар кекештіктің жоғары дәрежесі, сондай-ақ сөзді түсініксіз ететін тілдің басқа да бұзылулары бар 1) тармақша бойынша куәландырылатын адамдар, ішкі істер органдарындағы қызметке жарамсыз деп танылады.

2) тармақшаға ұзақ жүйелі емдеуге келмейтін, шығуы функционалдық тұрақты афония жатады.

Кекештік болған кезде куәландырылушы отолорингологтың, невропатологтың, мүмкіншілігіне қарай логопедтің қажет болса психиатрдың тереңірек зерттелуіне жіберіледі.

Қызметке санаты туралы қорытынды тексеру деректерінің және әскери қызметке орналасқанға дейінгі әскери бөлімнен және қорғаныс істері бойынша басқармадан (бөлімнен), оқу немесе жұмыс орнынан алынған құжаттарды мұқият оқудың негізінде шығырылады. Кекештіктің біліну дәрежесі әр түрлі мұқият оқудың негізінде шығарылады. Кекештіктің біліну дәрежесі әр түрлі жағдайларда сөйлесу қызметінің жағдайын динамикалық байқау жолымен анықталады және сырқат көріністерінің неғұрлым анық білінетін сәті бойынша бағаланады. Сарапшылық бағалауда командование мінездемесі мен нұсқау куәландырылушының кекешті қызметтік міндетін атқаруға қаншалықты әсер ететіні елеулі маңыз береді.

Орташа кекештік деп қызметті өткеруге кедергі келтірмейтін, фразаның басында сөзді айту кідірісі, "тұтығу", мұндайда қалған сөздердің аздаған фразасы еркін немесе жеңіл баяулануы (бір тыныста) сөйлемді қайталамауы ғана есептеледі.

Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін
адамдардың денсаулық жағдайын
сәйкестендіруге қойылатын талаптарға
90-қосымша

Ескерту. 90-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 19.05.2020 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-кесте

Түс айыруды зерттеу үшін бастапқы кестелер бойынша түс айыру функцияларын бағалау

Тест нөмірлерін қабылдағыш											Диагноз
Қызыл				Жасыл				Көк			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	кальпты трихромазия
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	1-дәрежелі прототапшылық
-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	2-дәрежелі протопашлық
-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	3-дәрежелі прототапшылық
-	-	-	-	+	+		+	+	+	+	протанопия
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	1-дәрежелі дейтотапшылық
+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	2-дәрежелі дейтотапшылық
+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	3-дәрежелі дейтотапшылық
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	дейтеранопия
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	1-дәрежелі тритотапшылық
+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	2-дәрежелі тритотапшылық
+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	3-дәрежелі тритотапшылық

2-кесте

Тыныс алу (өкпе) жетіспеушілігі дәрежелерінің көрсеткіштері

Көрсеткіштер	Норма	Тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігінің дәрежелері		
		I степень (аз ғана)	II степень (орташа)	III степень (едәуір)
1	2	3	4	5
1. Клиникалық:				
1) ентікпе	жоқ	Қол жеткізерлік бұған дейінгі күш жұмсаулар кезіндегі	Кәдімгі күш түскен кездегі	Тыныштықтағы ұдайы
2) тыныштықтағы дем алу жиілігі (минутына)	20 дейін	Норма шегінде	21-28	29 және одан жиірек
3) цианоз	жоқ	Жоқ немесе азғана, күш түскеннен кейін күшейетін	Анық, кейде едәуір	Айқын білінетін, диффуздық
4) тыныштықтағы тамыр соғуы (минутына)	80-ге дейін	Жиі емес	Жиілей түсуге бейім	Едәуір жиілейді
2. Аспаптық:				
1) қажет мөлшерге өкпенің тіршілік сыйымдылығы (ӨТС) ЖЕЛ процентпен	90-85	84-70	69-50	50-ден кем
2) қажет мөлшерге өкпенің макималды вентиляциясы (ӨБВ) процентпен	85-75	74-55	54-35	35-тен кем

3) 1 секундты жылдамдатып дем шығарудың көлемі (ЖДК) процентпен	85-75	74-55	54-35	35-тен кем емес
4) Тиффно индексі процентпен (ЖДК/ӨТС-тің қатысы %)	70-тен астам	70-55	54-50	40-тан кем

3 кесте

Буындардың қозғалыс көлемін бағалау (градуспен)

буын	Қозғалыс	Норма	Қозғалыстың шектелуі		
			Елеусіз	Орташа	Едәуір
1	2	3	4	5	6
Иықтық белдеуімен иық	Бүгу	180	115	100	80
	Жазу	40	30	20	15
	Шетке бұру	180	115	100	80
Шынтақ	Бүгу	40	80	90	100
	Жазу	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Білезік	Бүгу	75	5	20-25	15
	Жазу	65	30	20-25	15
	радиальдық	20	10	5	2-3
	ульнарлық	40	25	15	10
1	2	3	4	5	6
Жамбас-сан	Бүгу	75	100	110	120
	Жазу	180	170	160	150
	Шетке	50	25	20	15
Тізе	Бүгу	40	60	90	110
	Жазу	180	175	170	160
Балтыр-аяқ	табандық	130	120	110	100
	Сыртқа бүгу (жазу)	70	75	80	85