

**"Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2013 жылғы 19 желтоқсандағы № 721 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 28 желтоқсанда № 9038 тіркелді. 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.**

"Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 60-бабының 4-тармағына және "Нормативтік құқықтық актілер туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес, сондай-ақ ішкі істер органдарында медициналық куәландыруды ұйымдастыру сапасын арттыру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына (Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдары актілерінің жинағында 2010 жылғы 7 тамызда № 13 болып жарияланған Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2010 жылғы 15 сәуірде № 6175 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарда (бұдан әрі – Талаптар):

1-тармақтың 1) тармақшасының он екінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"жол-патрульдік полициясының әкімшілік және тіркеу-емтихан қызметтерінің қызметкерлері";

1-тармақтың 2) тармақшасының бесінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"полицияның патрульдік қызметінің және жол-патрульдік полициясының саптық бөліністерінің (ашық ауада қызмет өткеретін) қызметкерлері";

1-тармақтың 2) тармақшасының алтыншы абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"ішкі істер органдары мамандандырылған күзет қызметі саптық бөліністерінің қызметкерлері";

Талаптарға 1-қосымшаның төртінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 1-қосымшаның бесінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 1-қосымшаның он алтыншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын :

"Қызметке орналасушы, бұрын бір рет эхинококтық кистаны сылып тастау себебімен бір мәрте орган сақтап қалу операциясын өткерген адамдар кемінде 3 жыл ішінде сырқаттардың қайталануы болмағанда кешенді зерттеулер ( эхинококтық антигені бар ИФА қан тапсыру және ота жасалған ағзаға УДЗ) жүргізген жағдайда қызметке жарамды деп танылуы мүмкін).";

Талаптарға 2-қосымшаның екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 2-қосымшаның төртінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 2-қосымшаның бесінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 11-қосымшаның алтыншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

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

Талаптарға 12-қосымшаның үшінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 13-қосымшаның үшінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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 қантты диабеттің ауыр нысаны жатады, сондай-ақ I типтегі қантты диабеттің ауыр нысанымен ауыратындарға (инсулинге тәуелді) және дәрі-дәрмекті, орынбасарлық терапия жағдайында клиникалық-гормон субкомпенсация немесе декомпенсация жағдайында 2-ші инсулин қажетті түрлерімен ауыратын адамдарды жатқызады.";

Талаптарға 13-қосымшаның жетінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"II түрдегі, ауырлығы орташа дәрежедегі қантты диабет кезінде көміртегі алмасуының компенсациясына гликемия тәулік ішінде 8,9 ммоль/л аспаса қантты төмендететін препараттарды пероральды қабылдау немесе ұдайы диетотерапиямен ғана қол жеткізіледі. Орынбасарлық терапия жағдайында клиникалық-гормонды субкомпенсацияға қол жеткізген жағдайда қалқанша безін (тотальдық, жартылай алып тастау, сәулелік терапия) жедел емдеу жүргізгеннен кейінгі жағдай II түрдегі қантты диабетпен ауыратындар көміртегі алмасуының компенсациясына әлсіз айқын байқалатын ретинопатия, нефропатия, перифериялық невропатия, ангиопатия болған жағдайда ұдайы диетотерапияны тағайындаумен қол жеткізіледі. Осы тармақшаға алиментарлық семіздіктің III дәрежесі жатады. Алиментарлық семіздіктің III дәрежесі бірінші рет анықталған қызметке орналасушы азаматтар жарамсыз деп танылады, ал қатардағы және басшы құрамдағы адамдар I, II бағандар бойынша жарамсыз, III-IV бағандар бойынша 6 айдан кейін қайта куәландырыла отырып, (Г) уақытша жарамсыз деп танылады.";

Талаптарға 13-қосымшаның сегізінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"3) тармақшаға II дәрежелі алиментарлық семіздік жатады. Жіті, созылмалы фиброзды және аутоиммунды тиреоидитпен ауыратын адамдар қалқанша безінің функциясына байланысты осы Қосымшаның 1) немесе 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.".

Талаптарға 13-қосымшаның тоғызыншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"Алиментарлық семіздіктің II дәрежесі бірінші рет қойылған қызметке орналасушы азаматтар 3) тармақша бойынша жарамсыз деп танылып, 6 айдан кейін қайта куәландырылады. Осы тармаққа сондай-ақ 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), сондай-ақ 2 түрдегі қантты диабет

, бір тәулік ішінде гликемия 8,9 ммоль/л (160 миллиграмм-пайыз) артпаса және қантты төмендететін препараттарды пероральды қабылдаумен, диетамен жеңіл қалпына келтірген жағдайда қантты диабеттің нысандары жатады."

Талаптарға 13-қосымшаның оныншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"I, III-IV бағандар бойынша куәландырылатын қызметке, оның ішінде күндізгі оқу нысанына түсетін адамдар алиментарлық семіздіктің I дәрежесіндегі адамдар ішкі істер органдарындағы қызметке жарамды, ал II баған бойынша жарамсыз деп танылады. II баған бойынша куәландырылатын қатардағы және басшы құрамдағы адамдар 6 айдан кейін қайта куәландырыла отырып, қызметке жарамсыз деп танылады, ал I, III-IV бағандар бойынша жарамдылық жеке анықталады.";

Талаптарға 13-қосымшаның он төртінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"Тамақтану жағдайын бағалау үшін дене салмағының индексі пайдаланылады

Формула бойынша дене салмағының индексі:

ДСИ (кг/м<sup>2</sup>) =дене салмағы (кг)/ бой шамасының екі еселенуі (м<sup>2</sup>)

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

Тамақтану жай-күйінің бағасы	ДСИ (кг/м2)	Семіздік дәрежесі
Дененің жеткіліксіз салмағы	<18,5	
Норма	18,5-24,5	
Дененің артық салмағы	25,0-29,9	
Семіздік	30,0-34,9	I
	35,0-39,9	II
	40,0-44,79	III
	45,0>	IV

".

Талаптарға 42-қосымшаның сегізінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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";

Талаптарға 42-қосымшаның он үшінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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."

Талаптарға 42-қосымшаның он төртінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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 мониторингтің 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.";

Талаптарға 45-қосымшаның бесінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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, 1 дәрежедегі варикоцеле осы Қосымшаны қолдану үшін негіз болмайды.";

Талаптарға 51-қосымшаның екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"1) тармақшаға созылмалы бронх-өкпе аппараты мен плевраның созылмалы сырқаттары, III дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар өкпенің іріңдеу 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.";

Талаптарға 51-қосымшаның үшінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 51-қосымшаның алтыншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.".

Талаптарға 57-қосымшаның бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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 тану; 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."

Талаптарға 57-қосымшаның екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

Талаптарға 57-қосымшаның алтыншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"Қызметке орналасушылар үшін осы ауру 5 жылға дейін болмаса және асқазан-ішек жолдары функциясы бұзылмаса Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің 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."

Талаптарға 66-қосымшаның он алтыншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"Омыртқа қызметтерінің бұзылуынсыз қылқанды және көлденең өсінділерінің қосыла біткен сынықтары, сондай-ақ клиникалық белгілерінсіз және неврологиялық симптоматикасыз көрсетілмеген омыртқаның қисаюы және І дәрежедегі сколиоз Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың



денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын талаптардың 66-қосымшасын қолдануға негіз болып табылмайды.";

Талаптарға 71-қосымшаның төртінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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 ауруын бастан кешіргеннен кейін 12 айдың ішінде ішкі істер органдарына қызметке орналасушыларда тұрақты патологиялық зәр синдромы сақталса, олар осы тармақ бойынша куәландырылады."

Талаптарға 80-қосымшаның үшінші бөлігінің бірінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын: "ХСН I ФК болған жағдайда туа біткен жүрек ақауы және ірі қан тамырлары (аорта, өкпе артериясы); жалпы қан айналымы сатысына және бұзылуына байланысты жүрек пердесінің ақаулары; жүрек пердесінің аневризмі немесе Вальсальва синусы.";

Талаптарға 80-қосымшаның бесінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын: "3 ) тармақшаға жатады: ХСН I ФК және онсыз жүректің жетіспеушілігі бар жүректің туа пайда болған ақауы, жүректің шағын аномалиясы;

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-тес, ВЭМ), функциялық деп есептеледі және осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Аорталық қалқаншада I дәрежедегі регургитацияны тапқан жағдайда оны аорталық қалқанша жетіспеушілігі ретінде қалған көрсеткіштерден тәуелсіз бағалау қажет.

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; бүйректің туа пайда болған аномалиясы; қызметі бұзылмаған несеппағар;

жыныстық мүшенің түбінен ортасына дейін несеп шығару каналының свищі; 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 тұқым қуалаушылық алақан кератодермиті қызметі аз ғана бұзылған сүйектердің, буындардың, шеміршектердің, бұлшықеттердің басқа да жетілу ақаулары, сырқаттары және деформациясы";

Талаптарға 83-қосымшаның жетінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"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".

Талаптарға 87-қосымшаның төртінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"II баған бойынша куәландырылушылар бойы кемінде 170 см (әйелдер үшін 165 см), жол-патрульдік полициясының саптық бөліністерінің қызметкерлері бойы кемінде 175 см (әйелдер үшін 165 см), мемлекеттік өртке қарсы қызметке (тікелей өрт сөндіруге қатысатындар) бойы кемінде 165 см, дене салмағының индексі кемінде  $19 \text{ кг/м}^2$ ;

Талаптарға 17, 18, 40, 43, 58, 75 және 78-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6 және 7-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын.

2. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің орынбасары генерал-майор А.Ж. Күреңбековке және Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Тыл департаментіне (Н.Қ. Нұрғазин) жүктелсін.

3. Ішкі істер министрлігінің Тыл департаменті (Н.Қ. Нұрғазин) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жолдасын және оның ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

полиция генерал-лейтенанты

Қ. Қасымов

"Келісілді"

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрі

\_\_\_\_\_ С. Қайырбекова

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің

2013 жылғы 19 желтоқсандағы

№ 721 бұйрығына

1-қосымша

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

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 невротикалық 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, невротикалық 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, 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.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2013 жылғы 19 желтоқсандағы  
№ 721 бұйрығына  
2-қосымша

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

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
3) жеке бастың реакциясының тұрақты өтеуімен.	жз	В	жз	В	жз	В	жз	В

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



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, Хиллов 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.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2013 жылғы 19 желтоқсандағы  
№ 721 бұйрығына  
4-қосымша

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

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-жеке	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

1) тармақшаға ассоцияланған және/немесе жай-күй сырқатының болуымен, басқа да тәуекелділік факторларының және тез таралатын (қатерлі) гипертензия бар немесе жоқ болуымен сүйемелденетін III дәрежелі артериалдық гипертонияға (бұдан әрі – гипертония) 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. Ассоцияланған ауруларға:

Ми қан тамырларының аурулары:

ишемиялық инсульт

геморрагиялық инсульт

Жүрек аурулары:

миокард инфаркты

стенокардия

тоқыраулы жүрек жетіспеушілігі

Бүйрек аурулары:

диабеттік нефропатия

бүйректің жетіспеушілігі

Қан тамырларының аурулары:

аортаның қатпарланған аневризмі

перифериялық артериялардың зақымдануы

Гипертониялық ретинопатия:

геморрагиялар мен экссудаттар



көру нерві ұшының ісігі

қант диабеті жатады.

Стратификация тәуекелінің өлшемдері

Тәуекел факторлары:

55 жастан асқан ерлер

65 жастан асқан әйелдер

шылым шегу;

дислипидемия: ХС>6,5 ммоль/л деңгейі; ЛПНП>4; ЛПВП<1,0

тұқым қуалаушылық ауырлық

абдоминалды семіздік

АГ дәрежесі:

1 дәреже 140-159/90-99

2 дәреже 160-179/100-109

3 дәреже >180/110.

2) тармақшаға нысаналы органдарды зақымданумен және немесе ассоциацияланған сырқаттардың болуымен ере жүретін жоғары және өте жоғары қаупі бар 1-2 дәрежелі артериалдық гипертензия жатады (электрокардиографиялық, эхографиялық немесе рентгенографиялық зерттеу кезінде анықталған сол жақ қарыншаның гипертрофиясы, протеинурия немесе қан плазмасында креатинин деңгейінің артуы (105,6-176 моль/л), генерализацияланған немесе торшаның тамырларының локальді тарылуы, магистральдық артерияларда атеросклеротикалық өзгерістер) 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 тәуекелді гипертонияның 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 бейбіт уақытта саптан тыс қызметке жарамды, соғыс уақытында бірінші дәрежелі шектеулі қызметке жарамды деп тануға болады.

3) тармақшаға 2, 3 дәрежелі гипертония, орта тәуекелді (II тәуекел), қатер факторы жоқ, нысаналы органдардың бұзылулары жоқ, жүрек-қан тамырлары мен ассоциацияланған аурулар немесе 1-2 дәрежелі АҚ жоқ, 1 және одан асатын қатерлі фактор бар, нысаналы органдардың бұзылулары жоқ, жүрек-қан тамырлары мен ассоциацияланған аурулары жоқ. Ассоциацияланған аурулар немесе нысаналы органдардың бұзылулары бар болған кезде куәландыру

зақымданған органдар мен жүйелердің қызметтерінің бұзылуына қарай 2) тармақша және ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарға тиісті Қосымшалар бойынша жүргізіледі.

4) тармақшаға I дәрежелі гипертония, төменгі тәуекелділік жатады, тәуекелділік факторы жоқ, нысаналы-органдардың зақымдануы жоқ, жүрек-қан тамырлары және ассоцияланған сырқаттар жоқ.

Куәландырылушыда гипертониялық аурудың болуы стационарлық тексерумен және кемінде 6 ай ішіндегі (айына 1 рет артериалдық қысымды бақылау) алдындағы диспансерлік байқаудың нәтижелерімен расталуы тиіс. Бірінші рет анықталған жоғары артериалдық қысым жағдайында жеткіліксіз мерзімде байқауда гипертонияның болуы мамандандырылған бөлімшеде расталуы тиіс.

Гипертонияның әрбір жағдайында басқа сырқаттармен негізделген симптомдық гипертензиямен дифференциалды диагностика жүргізіледі. Симтомдық 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.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2013 жылғы 19 желтоқсандағы  
№ 721 бұйрығына  
5-қосымша  
Ішкі істер органдарындағы  
қызмет үшін адамдардың денсаулық  
жағдайының сәйкестігіне қойылатын  
талаптарға 58-қосымша

Аурулардың атаулары	Бағандар							
	I		II		III		IV	
Асказан 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 дискинезиясын; 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".

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2013 жылғы 19 желтоқсандағы  
№ 721 бұйрығына  
6-қосымша  
Ішкі істер органдарындағы  
қызмет үшін адамдардың денсаулық  
жағдайының сәйкестігіне қойылатын  
талаптарға 75-қосымша

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.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2013 жылғы 19 желтоқсандағы  
№ 721 бұйрығына  
7-қосымша

Ішкі істер органдарындағы  
қызмет үшін адамдардың денсаулық  
жағдайының сәйкестігіне қойылатын  
талаптарға 78-қосымша

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, N76.2	о	қ	о	қ	о	қ	о	қ
Әйелдің несеп-жыныс, жыныс мүшесі органдарының жедел, қабыну созылмалы сырқаттарынан кейінгі немесе хирургиялық емдеуден кейінгі қызметінің уақытша бұзылулары	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Қызметке орналасушылар бүйректерінің жіті ауруын бастан кешіргеннен кейін 12 айдан астам мерзім сақталып келе жатқан тұрақты патологиялық зәр синдромы бар болғанда уақытша жарамсыз болып танылады.

Аурулар кестесінің I, III, IV бағандарына жатқызылған лауазымдарды атқаратын адамдарда бүйректердің жіті қабыну ауруларынан кейінгі диспансерлік бақылау барысында 4-тен 12 айға дейінгі кезеңде зәрінде патологиялық өзгерістер кезеңмен белгіленсе олар қызметке немесе саптан тыс жарамдылығы жеке куәландырылады, екінші баған бойынша бейбіт уақытта қызметке жарамды, соғыс уақытында бірінші сатылы шектеулі қызметке жарамды болады.

Қатардағы және басшы құрам адамдарының ауруы бойынша демалысқа қажеттілігі туралы қорытынды тек жедел диффуздық гломерулонефриттерден кейін, асқынған ағымдағы кезінде, сондай-ақ әйелдің жыныс мүшелерінің (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) жедел қабыну сырқаттарынан (2 айдан аспайтын мерзіммен) кейін ғана Г санаты шығарылады.

Бүйректер функцияларының бұзылуы және бүйректердің жіті қабынған ауруларынан кейінгі зәрдегі патологиялық өзгерістер туралы мәліметтер болмағанда куәландырылушылар қызметке жарамды деп есептеледі.

Жатыр мойнының эрозиясы мен псевдоэрозиясы бар куәландырылатындар (N 86) ЗППП және ВПЧ-ға тексерілуі тиіс, қызметке орналасушылар емделгенге дейін жарамсыз. Қатардағы және басшы құрам адамдары, сондай-ақ "уақытша жарамсыз" деп танылады және 1 айдан ерте емес уақытта қайта медициналық куәландыруға жатады.

Жатыр мойнының эктопиясы норма нұсқасы, жатыр мойнының эпителия аяқталмаған миграциясы сияқты қаралады.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК