

Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларын және Әскери-дәрігерлік, сараптама органдары туралы ережені бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 17 ақпандағы № 118 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 26 ақпанда № 10337 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 717 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Ішкі істер министрінің 16.10.2020 № 717 (алғаш ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 8-бабының 12-тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған:

- 1) осы бұйырықтың 1-қосымшасына сәйкес: Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидалары;
- 2) осы бұйырықтың 2-қосымшасына сәйкес: Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ереже бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық ұлан Бас қолбасшылығы: (Р.Ф. Жақсылықов);

1) осы бұйырықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде тіркеуді және оның бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын;

2) осы бұйырықты Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің:

"Қазақстан Республикасының Ішкі Істер министрлігі Ішкі әскерлер әскери-дәрігерлік комиссиясы туралы ережені бекіту туралы" 2013 жылғы 9 қазандағы № 590 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімдемесінде № 8874 тіркелген. 2013 жылғы 13 қарашадағы № 314 (27588)) "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған);

"Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы" 2013 жылғы 8 қарашадағы № 646 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімдемесінде № 8942 тіркелген. 2013 жылғы 21 желтоқсандағы № 341 (27615))

"Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған) бұйрықтарының күші жойылған деп танылсын.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының Бас қолбасшысы генерал-лейтенант Р.Ф. Жақсылықовқа жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

полиция генерал-лейтенанты

Қ. Қасымов

"Келісілді"

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрі

_____ Т.Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2015 жылғы 17 ақпандағы
№ 118 бұйрығына 1-қосымша

Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 8-бабының 12) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Қағидалар Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында (бұдан әрі – ҚР ҰҰ) әскери-дәрігерлік сараптама ұйымдастыру және жүргізу тәртібін айқындайды.

3. Әскери-дәрігерлік сараптама (бұдан әрі – ӘДС) ҚР ҰҰ әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша жарамдылықты анықтау, сондай-ақ олардың әскери қызмет өткеруіне (міндеттерді орындауына) байланысты азаматтардың науқастануының, мертігуінің (жаралануының, жарақаттануының, контузия алуының) (бұдан әрі – мертігу) және қайтыс болуының себепті байланысын айқындау үшін жүргізіледі.

4. ӘДС медициналық куәләндіру кезінде өткізіледі:

1) Жоғары білім беру бағдарламаларын іске асыратын, оның ішінде шет мемлекеттерінің әскери оқу орындарына, оқу орындарының әскери факультеттеріне түсетін азаматтарды;

2) келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтарды;

3) шақыру бойынша, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді және әскери оқу орындарының курсанттарын;

4) шет мемлекеттерге шығатын келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін;

5) радиоактивті заттармен, ионды сәулелену көздерімен, электр магнитті өріс және лазерлік сәулелену көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеретін әскери қызметшілерді;

6) запастағы азаматтарды медициналық куәландыру кезінде, әскери қызметке шақырғанда;

7) әскери қызмет өткеруге (міндеттерді орындауға) байланысты әскери қызметшілердің науқастануының, мертігуінің, қаза табуының (қайтыс болуының) себепті байланысын айқындау кезінде;

8) әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін, денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақырылған әскери қызметшіні қайтару себептерін анықтау кезінде;

9) психологиялық-физиологиялық және полиграфологиялық зерттеуді ұйымдастыруды жүзеге асыру кезінде;

5. Осы Қағидаларда мынадай түсініктер қолданылады:

1) медициналық куәландыру – аурудың болу (болмау) фактісін анықтау, сондай-ақ растау, оның денсаулық жағдайын, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздығын, кәсіби және өзге де жарамдылығын айқындау мақсатында жеке адамды зерттеу;

2) психологиялық-физиологиялық және полиграфологиялық зерттеу – арсеналдарда, қару және оқ-дәрілер базаларында және қоймаларында қару-жарак пен оқ-дәрілердің сақталуына байланысты лауазымдарда әскери қызмет өткеру үшін іріктеу кезінде жүзеге асырылатын әскери қызметшілердің және Қазақстан Республикасы азаматтарының жеке-психологиялық және психологиялық-физиологиялық қасиеттерін жан-жақты бағалауға бағытталған, тестілеу өткізуден және арнайы техникалық құралдардың көмегімен адамның жекелеген физиологиялық реакцияларын тіркеуден тұратын тексеру іс-шараларының жиынтығы;

3) полиграф - аналогтық және сандық түрде көрінетін вербалдық және көру стимулдарына жауапта адамның қарқынды физиологиялық реакциясына (тыныс алуы, жүрек-тамырларының белсенділігі, тері-гальваникалық реакциясы, қозғалыс белсенділігі, бет әлпетінің мимикасы және басқалары) сауалдама жүргізу процесінде тіркеуге арналған техникалық құрылғы;

4) полиграфолог - тиісті даярлықтан өткен және полиграфологиялық зерттеу жүргізуге оның құқығын растайтын құжаты (сертификат, диплом, куәлік) бар адам.

6. ҰҰ Әскери-дәрігерлік комиссиясы (бұдан әрі – ӘДК) осы Қағидаларға және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2013 жылғы 29 қаңтардағы № 37 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын Талаптарға (бұдан әрі – Талаптар) (Нормативтік және құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8336 болып тіркелген) сәйкес қорытынды шығарады.

7. Әскери қызмет өткеру кезеңінде мерткікен, науқастанған әскери қызметшілерді медициналық куәландыру айқындалған дәрігерлік-сараптамалық нәтижесі болған кезде олардың әскери қызметке жарамдылық санатын анықтау үшін жүргізіледі.

2. Әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу

1-параграф. Жоғары білім беру бағдарламаларын іске асыратын, оның ішінде шет мемлекеттердің әскери оқу орындарына, оқу орындарының әскери факультеттеріне түсетін азаматтарды медициналық куәландыру

8. Жоғары әскери оқу орны (бұдан әрі – ЖӘОО) түсетін кандидаттар алдын ала медициналық куәландырудан тұратын орны бойынша, соңғы медициналық куәландырудан Әскери институттың (бұдан әрі – ӘИ) штаттық, штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін ӘДК өтеді.

9. Ұшу мамандықтары бойынша оқитын кандидаттар куәландырудан штаттық және штаттан тыс ӘДК өтеді. Одан әрі дәрігерлік-ұшқыштар комиссиясына (бұдан әрі – ДҰК).

10. Медициналық куәландыру басталғанға дейін кандидаттар мынадай медициналық құжаттарды:

1) психоневрологиялық, наркологиялық (ағзада есірткі заттары мен психотропты заттардың болуын тестілеу нәтижелерімен), туберкулезге қарсы және тері-венерологиялық диспансерлерден (кабинеттерден) - олардың аталған денсаулық сақтау ұйымдарында есепте тұратыны туралы мәліметтерді (анықтамаларды);

2) басқа да медициналық денсаулық сақтау ұйымдарынан - созылмалы науқастары бойынша диспансерлік есепте тұру жай-күйі және соңғы он екі ай ішінде жұқпалы және паразитарлық науқастарға шалдыққаны туралы мәліметтерді, алдын алу егулері туралы және дәрі-дәрмек құралдары мен басқа да заттарды көтере алмайтыны (жоғары сезгіштігі) туралы мәліметтерді, сондай-ақ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің уақытша міндетін атқарушы 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген

азаматтардың денсаулық жағдайын сипаттайтын медициналық құжаттарды (амбулаторлық (стационарлық) науқастың медициналық карталарынан (бұдан әрі – медициналық карталар) көшірмелерді, рентгенограммаларды, арнайы зерттеулер әдістерінің хаттамаларын) (Нормативтік және құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген);

3) мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенограммасын – келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретіндер үшін;

4) тыныштықтағы электрокардиограмма (бұдан әрі – ЭКГ) (келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретіндер үшін – тыныштықта және жүктемеден кейін);

11. Шақырылуға жататын азаматтарды медициналық куәландыруға дейін отыз жұмыс күні ішінде:

1) кеуде қуысы мүшелерін флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірілмей жүргізіледі

2) қанды жалпы талдауды;

3) мерезге микропреципитация реакциясын (микрореакция);

4) зәрді жалпы талдауды;

5) қырық жастан асқан адамдар - көздің ішкі қысымының өлшеуін, қандағы қантты талдауды ұсынады

Медициналық көрсеткіштер бойынша қосымша зерттеулер мен басқа да мамандардың кеңестері тағайындалады.

Анықтамалар мен үзінді көшірмелер денсаулық сақтау ұйымының мөртабанымен және мөрімен куәландырылады.

Медициналық ұйымдардың мәліметтері бойынша оқу орындарына түсуге және әскери қызмет өткеруге кедергі келтіретін созылмалы аурулары мен дене бітімінде кемшіліктері бар адамдар алдын ала медициналық тексеруге жіберілмейді.

12. Алдын ала медициналық куәландыруға жіберу кезінде амбулаториялық карта, медициналық кітапша ұсынылады, оларда соңғы үш жыл ішіндегі жыл сайынғы тереңдетілген және бақылау медициналық тексерулердің нәтижелері, медициналық көмекке жүгінуі көрсетілуі тиіс.

13. Азаматтарды медициналық куәландыру ЖӘОО оқуға түсетін кандидаттардың әскери билеті, әскери қызметке жарамдылық туралы белгісі мен әскери қызметке шақырудан шеттетілу себебі көрсетілген тіркеу куәлігі болған кезде осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес ҚР ҰҰ әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу кезіндегі зерттеу әдістемесіне сәйкес жүргізіледі.

14. Оқуға түсуге кедергі келтіретін науқастану анықталған жағдайда одан әрі куәландыру тоқтатылады және оқуға түсуге жарамсыздығы туралы қорытынды

шығарылады. Жарамдылық санаты дербес бағаланған кезде ЖӘОО оқуға түсетін кандидаттар оқуға түсуге жарамсыз деп танылады Талаптарға сәйкес.

15. Медициналық куәландыру нәтижелері және штаттық, штаттан тыс ӘДК қорытындылары осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ЖӘОО түсетін азаматтың медициналық куәландыру картасына, медициналық кітапшаға (әскери қызметшілер үшін) және осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына (бұдан әрі – Хаттамалар кітабы) жазылады.

16. Медициналық куәландыру нәтижелері бойынша ӘДК оқуға жарамдылық (жарамсыздық) туралы қорытынды жасайды, бұл ретте Талаптардың қорытынды шығаруға негіз болған тармақтары көрсетіледі.

17. Түпкілікті медициналық куәландыру кезінде ЖӘОО оқуға түсуге жарамсыз деп танылған кандидаттардың медициналық куәландыру карталары медициналық куәландыру сапасын талдау және жақсарту үшін медициналық куәландыру аяқталғаннан кейін бес жұмыс күнінен кешіктірілмей штаттық ӘДК-ге жолданады.

2-параграф. Келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтарды медициналық куәландыру

18. Кадр қызметтері келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидатқа жолдама ресімдейді, ол берілген күннен бастап отыз күнтізбелік күн ішінде жарамды.

19. Келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтар медициналық куәландыру кезінде әскери билетті немесе әскери қызметке жарамдылығы және әскери қызметке шақырудан шеттету себептері туралы белгісі бар тіркеу куәлігін ұсынады.

20. Медициналық куәландыру басталғанға дейін келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттар осы Қағидалардың 9-тармағына сәйкес медициналық құжаттарды ұсынады.

21. Медициналық куәландыру аяқталғаннан кейін кандидатқа амбулаториялық және егу картасы қайтарылады.

22. Ұлттық ұланға келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттарды медициналық куәландыруды ҚР ҰҰ ӘДК дәрігер-мамандары: хирург, терапевт, невролог, психиатр, отоларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, стоматолог, әйелдерді қосымша – гинеколог өткізеді. Ұшқыштар және инженерлік-техникалық құрам ҚР ҰҰ штаттық және штаттан

тыс ӘДК куәландырудан өтеді. Одан әрі ұшқыштар құрамы ДҰК жіберіледі және оларға Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясы үшін қолданылатын талаптар қойылады.

23. Науқастану диагнозын нақтылау үшін кандидат амбулаторлық немесе стационарлық медициналық тексеруге медициналық денсаулық сақтау ұйымына жіберіледі.

24. Куәландырылатын адамның медициналық тексеруді бір ай ішінде аяқтауға мүмкіндігі болмаса, сондай-ақ тағайындалған қосымша медициналық зерттеу нәтижелері мерзімінде ұсынылмаған жағдайда ӘДК "Медициналық куәландыруға келмеуіне (тексерудің аяқталмауына) байланысты қорытынды шығарылмайды" деген қорытынды шығарады.

25. Кандидат тексерілуден бас тартқан кезде ӘДК: "Келісімшарт бойынша әскери қызметке жарамсыз" деген қорытынды шығарады.

26. ӘДК келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттарды медициналық куәландыру үшін осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық зерттеу актісін ресімдейді.

27. Талаптарға сәйкес денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды кандидаттар ҚР ҰҰ келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды деп танылады.

28. Медициналық куәландыруға жолдамаға сәйкес келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды деп танылған кандидаттарға қатысты ҚР ҰҰ ӘДК келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеруге, білім беру ұйымдарында оқуға, климаттық жағдайлары қолайсыз аумақтарда әскери қызмет өткеруге жарамдылығы туралы қорытынды шығарады.

Медициналық куәландыру кезінде ҚР ҰҰ келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге кедергі келтіретін жүктілік анықталған кезде одан әрі медициналық куәландыру тоқтатылады, ҚР ҰҰ ӘДК "Келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз" деген қорытынды шығарады, бұл ретте әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылмайды. ҚР ҰҰ ӘДК қорытындысы осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жүктілік туралы анықтамамен ресімделеді. ҚР ҰҰ келісімшарт бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған адамдарға қатысты да осындай қорытынды шығарылады.

29. ӘДК қорытындысын іске асыру мерзімі алты айға жарамды.

3-параграф. Шақыру бойынша, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді және әскери оқу орындарының курсанттарын медициналық куәландыру

30. Әскери қызметшілерге медициналық куәландыруға жолдаманы тікелей командирдің (бастықтың) шешіміне сілтеме жасай отырып, әскери бөлім командирлері, кадр қызметінің бастығы береді.

31. Тексеру және емдеу барысында шақыру бойынша әскери қызметшілерде әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін науқастану, жарақаттану, контузия алу, мертігу салдарлары анықталған жағдайда медициналық куәландыруға жолдаманы медицина қызметінің бастығы береді, ол туралы науқастану тарихына жазба жүргізіледі.

32. Штаттық және штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК-ге медициналық куәландыруға жіберілетін әскери қызметшілерге:

1) медициналық куәландыруға жолдама;

2) медициналық карта;

3) әскери бөлімнің мөрімен расталған қызметтік және медициналық мінездемелер (амбулаторлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірме):

медициналық мінездемеде әскери қызметшінің денсаулық жағдайын динамикалық бақылау нәтижелері туралы, оның медициналық көмекке жүгінуі, соңғы үш жылда жұмыс істемеген күндерінің саны туралы мәліметтер көрсетіледі; медициналық мінездемеде көрсетілген мәліметтер медициналық кітапшадағы деректермен және басқа да медициналық құжаттармен расталуы тиіс.

4) әскери қызмет міндеттерін орындаумен байланысын көрсете отырып, мертігу жағдайлары туралы актінің немесе қызметтік тергеу материалдарының негізінде жасалған қызметтік міндеттерін орындау кезінде мертіккен адамдарға мертігу туралы анықтама ұсынылады.

Жоғарыда көрсетілген құжаттары жоқ адамдар медициналық куәландыруға жіберілмейді.

33. Әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру, сондай-ақ оларды әскери қызмет міндеттерін орындаудан босату туралы мәселені шешу үшін медициналық куәландыру әскери-медицина мекемесі бастығының (бастықтың орынбасары) жазбаша өкімі бойынша жүргізіледі.

34. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыруды штаттық және штаттық емес тұрақты әрекет ететін (госпитальдық) ӘДК амбулаторлық, стационарлық түрде тексеру басталған күннен бастап үштен он төрт жұмыс күні мерзімінде жүргізеді.

Талаптарға сәйкес әскери қызмет өткеруге кедергі келтіретін науқастанулар болған және әскери қызметте болудың шекті жасына толған кезде медициналық куәландыруды штаттық және штаттық емес ӘДК жүргізеді.

35. Әскери қызметшіні стационарлық медициналық куәландыруды науқастану, мертігу диагнозы және олардың салдарлары айқын болмауына байланысты көрсетілген мерзімде жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, оны тексеру әскери-медицина мекемесі бастығының жазбаша өкімімен жеті тәулікке дейінгі мерзімге ұзартылады, ол туралы әскери қызметшіні медициналық куәландыруға жіберген әскери бөлімнің командирі және кадр қызметінің өкілі хабардар етіледі.

36. Әскери қызметшіні ӘДК медициналық куәландыру кезінде ол куәландырылатын мертігу немесе науқастану салдарын әскери қызмет өткерумен байланысты емес деп тануға негіз болса, онда медициналық құжаттаманы және әскери қызмет өткеру туралы анықтаманы сұратады.

37. Талаптарда көзделген науқастанулар кезінде оқуды жалғастыруға жарамдылығын айқындау мақсатында курсанттар медициналық куәландырылу үшін штаттық емес тұрақты әрекет ететін (госпитальдық) ӘДК жіберіледі.

Медициналық куәландыру нәтижелері бойынша штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК оқуды жалғастыруға жарамдылығы (жарамсыздығы) туралы қорытынды шығарады (бұл ретте қорытынды шығаруға негіз болған Талаптардың тармақтары көрсетіледі).

38. Жасы он сегізге толмаған курсанттарына қатысты штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК тек оқуға жарамдылығы (жарамсыздылығы) туралы қорытынды шығарады.

39. Оқуға жарамсыз деп танылған жасы он сегізден жоғары бірінші курс курсанттарына қатысты бір уақытта Талаптарға сәйкес олардың әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселе шешіледі.

40. Курсанттарының денсаулық жағдайында әскери қызметке уақытша жарамсыздықты көздейтін өзгерістер болған кезде ӘДК әскери қызмет міндеттерін орындаудан уақытша босату немесе науқастануы бойынша демалыс беру қажеттігі туралы қорытынды шығарады.

41. Әскери қызметтің міндеттерін орындаудан толық босату туралы (7 тәуліктен 15 тәулікке дейін) қорытынды шығарған курсанттары ӘИ лазаретінде жатады.

Әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара босату туралы қорытынды шығарған кезде қандай жұмыс, сабақ, наряд түрлерінен босатылғаны көрсетіледі. Әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара босатылған курсанттардың сыныптық сабақтарға баруы ӘИ медицина қызметі бастығының шешімі негізінде жүзеге асырылады.

42. Науқастануы бойынша демалыс (30 тәуліктен 60 тәулікке дейін) қалпына келтіру емінің кезеңі ретінде қарастырылуы қажет. Әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндігі қалпына келмейді деп санауға негіз болған жағдайларда

ӘДК-нің науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытындысы шығарылмайды, Талаптардың III, IV бағаны бойынша куәландырылатын адамдарға қатысты науқастануды емдеудің амбулаторлық кезеңі көзделген жағдайларды қоспағанда, оның әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе шешіледі.

43. Әскери қызметке жарамдылығының қалпына келуі болжанбайтын сараптамалық нәтижеде анықталған Талаптардың II баған бойынша куәландырылатын адамдарға қалпына келтіру емінің амбулаторлық кезеңі үшін науқастануы бойынша демалыс туралы шешім шығарылмайды.

44. Әскери қызметшінің денсаулық жағдайы емделуін ұзартқаннан кейін оған әскери қызметтің міндеттерін орындауға мүмкіндік беретін жағдайда Қағидаларға сәйкес емделу мерзімі ұзартылады.

45. Әскери қызметшіге науқастануы бойынша демалыс беру немесе әскери қызметтің міндеттерін атқарудан босату туралы қорытындысы талаптардың әскери қызметке уақытша жарамсыздығын көздейтін тармақтарына сәйкес шығарылады. Науқастануы бойынша демалыс қалпына келу емінің соңғы кезеңі ретінде қаралады.

46. Науқастануы бойынша демалыс ұсыну көзделмейтін жағдайларда ӘДК әскери қызметшіні әскери қызметтің міндеттерін орындаудан 7 тәуліктен 15 тәулікке дейін босату (бұдан әрі – босату) туралы қорытынды шығарады, бірақ жалпы босату мерзімі 30 тәуліктен аспауы тиіс.

47. Штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК-нің науқастануы бойынша босату (босатуды ұзарту) туралы қорытындысы ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына енгізіледі және осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес медициналық куәландыру туралы анықтамамен (бұдан әрі - медициналық куәландыру туралы анықтама) ресімделеді.

48. Шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер науқастануы бойынша демалысқа кеткен кезде анықтаманың бір данасы оның қолына беріледі.

49. Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылығы жеке бағалауды көздейтін науқастанулар кезінде әскери қызметте болудың шекті жасына жеткен келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге қатысты "B" - "әскери қызметке шектеулі жарамды" деген қорытынды шығарылады.

50. Куәландыру шекті жасқа жеткен кезде әскери қызметке жарамдылығын медициналық құжаматтасы және қызметтік мінездемесі жұмысқа қабілеттігін төмендеп тапса "әскери қызметке шектеулі жарамды" деген қорытынды шығарылады.

51. Әскери қызметшіде бір-біріне әсерін тигізетін бірнеше ауру анықталған кезде (Талаптарға 2-қосымшаның үш және одан көп тармағы) ӘДК әскери

қызметке жарамдылық санатын көрсете отырып, аурулар жиынтығы бойынша қорытынды шығарады.

52. Әскери қызмет міндеттерін атқару, әскери оқу орындарында оқу кезінде мертліккен әскери қызметшілерді медициналық куәландыру әскери-медицина мекемесінде (медицина ұйымында) емделуі аяқталғаннан кейін жүргізіледі. Әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде мертігуіне, науқастануына байланысты емделу мерзімі шектелмейді.

53. Әскери қызметшіні бір әскери медицина мекемесінен (медицина ұйымынан) басқасына ауыстыру, және денсаулық жайы бойынша босатылған штаттық, штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК ауыстыру қажеттігі, ілесіп жүретін адамдардың саны және көлік түрі туралы қорытынды шығарады.

54. Әскери қызметшіге науқастануы бойынша демалыс беру немесе әскери қызмет міндеттерін атқарудан босату туралы ӘДК қорытындысы Талаптарға сәйкес әскери қызметке уақытша жарамсыздығы көзделгенде шығарылады.

55. Бейбіт уақытта штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК, егер стационарлық емделу және медициналық оңалту жүргізу аяқталғаннан кейін кемінде бір айды құрайтын мерзімде әскери қызметші әскери қызмет міндеттерін атқаруға кірісе алса, науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарады.

Қалған жағдайда әскери қызметшілерді емдеу әскери медицина мекемесінде аяқталады, ал штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК әскери қызмет міндеттерін атқарудан толық немесе ішінара босату туралы қорытынды шығарады.

56. Бейбіт уақытта әскери қызметшіге науқастануы бойынша демалыс (қалпына келтіру емделудің соңғы кезеңі) мертігу, науқастану сипатына және ауырлығына байланысты отыздан алпыс тәулікке дейінгі мерзімге беріледі.

57. Шақыру бойынша қызмет өткеретін әскери қызметшілердің стационарлық емдеуде үздіксіз болуының, медициналық оңалту жүргізудің және науқастануы бойынша демалыста болуының жалпы ұзақтығы төрт айдан аспауы тиіс, ол аяқталғаннан кейін штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК әскери қызметке жарамдылық санатын айқындайды.

58. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшіге, әскери оқу орнының курсантына науқастануы бойынша демалыс медициналық көрсеткіштері бойынша ұзартылады, бірақ әрбір ретте отыз тәуліктен аспайды. Стационарлық емделуде болу, медициналық оңалту жүргізу және науқасы бойынша демалыста болу уақыты жалпы алғанда төрт айдан, ал туберкулезбен ауыратындар үшін он айдан аспауы тиіс.

Егер көрсетілген мерзім аяқталғаннан кейін келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметші денсаулық жағдайы бойынша әскери қызмет

міндеттерін атқаруға кірісе алмайтын болса, оның емделуде болу мерзімі әскери-медициналық мекеменің қорытындысы негізінде өңірлік қолбасшылық қолбасшысынан бастап және одан жоғары тікелей бастықтың шешімімен ұзартылады.

Егер әскери қызметшіні одан әрі емделгеннен кейін әскери қызмет міндеттерін орындауға кірісе алатын жағдайларда емдеу мерзімдерін ұзарту жүзеге асырылады.

59. Әскери қызметшінің емделуде үздіксіз болу мерзімін ұзарту үшін әскери-медициналық мекеменің бастығы әскери қызметші қызмет өткеретін әскери бөлімнің командиріне емделуде болу мерзімін ұзарту туралы хабарлайды, онда диагнозы, емделуді жалғастыру қажеттігі және алпыс тәуліктен аспайтын оның болжамды мерзімі көрсетіледі.

Әскери бөлімнің командирі ол туралы өз пікірі мен көрсетілген қатынас қағазын әскери қызметшінің емделуде үздіксіз болу мерзімін ұзарту туралы шешім қабылдайтын тікелей бастығына ұсынады.

60. Емделуде және науқастануы бойынша демалыста үздіксіз болудың шекті мерзімі аяқталғаннан кейін әскери қызметшілер әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау үшін медициналық куәландыруға жіберілуі тиіс.

61. Штаттық және штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК-ның науқастануы бойынша демалыс беру (демалысты ұзарту) туралы қорытындысы ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына жазылады және медициналық куәландыру туралы анықтамамен ресімделеді.

62. Осы Қағидалардың көзделмеген жағдайларда штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК әскери қызмет міндеттерін атқарудан жетіден он бес тәулікке дейін босату туралы қорытынды шығарады, бірақ жалпы босату мерзімі отыз тәуліктен аспауы тиіс.

63. Дене салмағының индексі 18,5 кем болған кезде тамақтануы төмен және бойы 190 см одан да жоғары шақыру бойынша әскери қызметшілерге және курсанттарға қатысты шақыру штаттық, штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК оларды қосымша тамақтандыру туралы қорытынды шығарады.

64. Штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК науқастануы бойынша босату (босатуды ұзарту) туралы қорытындысы ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына жазылады және медициналық куәландыру туралы анықтамамен ресімделеді.

65. Шақыру бойынша әскери қызметшілер науқастануы бойынша демалыс аяқталғаннан кейін қажет болған кезде әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау немесе науқастануы бойынша демалысты ұзарту үшін штаттық емес ӘДК-ге қайта медициналық куәландыруға (әскери қызмет өткерген немесе демалысты өткізген жері бойынша) жіберіледі.

66. Қызмет бойынша ауыстыру, келісімшарттың жаңа түрін жасау, сондай-ақ келісімшартты ұзарту кезінде офицерлер құрамының әскери қызметшілерін медициналық куәландыруды штаттық, штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК амбулаторлық, стационарлық түрде жүргізеді. Осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық куәландыруға жолдама беріледі.

Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылығы дербес бағалауды көздейтін науқастанулар кезінде медициналық куәландырудан өтетін офицерлер құрамына қатысты, олардың одан әрі әскери қызмет өткеруінің мақсатқа сәйкестігі туралы қолбасшылықтың қолдауы және науқасы оң болжанған, оң қызметтік мінездеме және әскери қызметті жалғастыруға ниеттенген кезде "Әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды" деген қорытынды шығарылады.

67. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткерушілерге медициналық куәландырылған қорытындылары 1 жыл ішінде жарамды.

4-параграф. Климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамдылығын айқындау үшін шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдарын және келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыру

68. Климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта қызмет өткеруге ауыстырылатын немесе қызмет өткеретін, өздерінде немесе отбасы мүшелерінде осы ауданда қызмет атқаруға (тұруға) кедергі жасайтын аурулардың болуы туралы шағымданған офицерлер құрамының адамдары немесе келісімшарт бойынша әскери қызметшілер денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылығы деңгейін анықтау үшін ӘДК-ға медициналық куәландыруға жіберіледі. Оларды әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды деп таныған жағдайда осы аудандарда қызмет өткеру мүмкіндігін анықтау үшін жіберіледі. Көрсетілген аудандарда тұру мүмкіндігін анықтау үшін олардың отбасы мүшелері осы тәртіппен жіберілуі мүмкін.

69. ӘДК-ге медициналық куәландыруға жіберіледі:

1) климаттық жағдайлары қолайсыз аудандарға қызмет өткеру үшін ауыстырылатын офицерлер құрамының адамдары, сондай-ақ олардың отбасы мүшелері – өңірлік қолбасшылық қолбасшыларының, оларға тең және жоғары адамдардың шешімі бойынша;

2) қатардағы және сержанттар құрамындағы келісімшарт бойынша әскери қызметшілер, сондай-ақ олардың отбасы мүшелері – өңірлік қолбасшылық қолбасшыларының, әскери бөлім командирлерінің шешімі бойынша жіберіледі.

70. Жолдамада әскери қызметші әскери қызмет өткеру үшін жіберілетін немесе қызмет өткеретін нақты жері медициналық куәландырудың мақсаты, "Әскери қызмет және әскери қызметшілердің мәртебесі туралы" Қазақстан Республикасының 46-бабының 1-тармағының Заңына сәйкес.

71. Климаттық жағдайы қолайсыз жерлерде қызмет өткеретін немесе осы жерлерге қызмет өткеруге жіберілетін әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылық санатын және осы жерлерде қызмет етуге жарамдылығын анықтау үшін медициналық куәландыру осы Қағидаларға 8-қосымшада көрсетілген Қазақстан Республикасының климаттық жағдайы қолайсыз жекелеген жерлерінде шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамы адамдарының және келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің әскери қызмет өткеруіне (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштердің тізбесіне (бұдан әрі – Тізбе) сәйкес жүргізіледі.

72. Медициналық куәландыруды дәрігер-мамандар: хирург, терапевт (он бес жасқа дейінгі балаларды – педиатр), невропатолог, окулист, оториноларинголог, дерматовенеролог, стоматолог, әйелдерге қатысты – гинеколог жүргізеді. Патологиялар болған жағдайларда басқа да дәрігер-мамандар тартылады.

Медициналық куәландыру алдында:

- 1) кеуде қуысы органдарын флюорографиялық (рентгенологиялық) тексеру;
- 2) қанды клиникалық талдау;
- 3) мерезге микропреципитация реакциясы (микрореакция);
- 4) зәрді жалпы талдау жүргізіледі.

Диагнозды нақтылау үшін басқа да қосымша медициналық тексерулер жүргізіледі.

Қырық жастан асқан адамдарға ЭКГ (тыныштықта және жүктемеден кейін), көз ішінің қысымын өлшеу, қандағы қанттың деңгейін анықтау жүргізіледі.

Қырық жастағы және одан асқан әскери қызметші әйелдерге маммологтың тексеруі; онкологиялық тексеру – онкоцитологияға сүртінді; көрсеткіштер бойынша биопсия; овариалды-етеккір циклы бұзылған кезде гормональдық тексеру және эндокринологтың консультациясы жүргізіледі. Медициналық көрсеткіштер бойынша клиникалық тексерулер жүргізіледі.

73. ӘДК әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыруды медициналық бақылау мен емдеудің деректерін ескере отырып, мұқият объективті тексеруден кейін жүргізеді.

Куәландыру кезінде ӘДК, сондай-ақ:

- 1) білікті медициналық көмек болса тұрмысы жақсы аудандарда және гарнизондарда қызмет ету (тұру) жағдайы климаттың қолайсыз әсерін айтарлықтай төмендететінін және емді ойдағыдай жүргізуге мүмкіндік беретінін

ескере отырып, куәландырылатын адамның қызмет өткеруге жіберілетін немесе өткеріп жатқан аудандағы қажетті медициналық көмектің шынайы жағдайын және оны алу мүмкіндігін;

2) әскери қызметшілердің немесе оның отбасы мүшелерінің денсаулық жағдайы бойынша оларды еліміздің орталық аудандарына немесе климаты бір қалыпты аудандарға ауыстыру мүмкіндігінің шектелгендігін ескеруі тиіс.

Сондықтан, ӘДК-нің қолайсыз жағдайлы аудандарда қызмет өткеруіне (тұруына) қарсы көрсеткіштер туралы қаулыларын қажетті медициналық көмекті өңірлік қолбасшылық шегінде көрсетудің барлық мүмкіндігі таусылған және әскери қызметшіні осы аудандарға жібермеу немесе осы аудандардан ауыстыру оның денсаулығын сақтайтын жалғыз шара деп танылған жағдайда ғана шығарған жөн.

74. Куәландыру нәтижесінде ӘДК:

1) әскери қызметшінің Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылық деңгейін;

2) куәландырылатын адамды ӘДК-ге жіберген қолбасшылықтың, бастықтың жолдамасында көрсетілген ауданда денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды деп танылған әскери қызметшінің қызмет өткеруі, ал оның отбасы мүшелерінің тұру мүмкіндігін айқындайды. Бұл ретте ӘДК Тізбені басшылыққа алады;

3) егер осы ауданда қызмет өткерудің (тұру) қарсы көрсетілімдері болса, әскери қызметші немесе отбасы мүшесі ауыруының сипатына байланысты оны қандай ауданға ауыстыруға болатынын айқындайды.

75. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін климаттық жағдайлары қолайсыз аумаққа жібергенге дейін медициналық куәландыру кезінде штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК:

1) жолдамада көрсетілген жерде тұруға жарамдылығын немесе жарамсыздығын;

2) әскери қызметші ауыстырылатын немесе ол қызмет өткеретін жерде жоқ мамандандырылған медициналық денсаулық сақтау ұйымында ұзақ (он екі айдан астам) емделуге және бақылауға, девианттық мінез-құлқы бар балаларға арналған мамандандырылған білім беру ұйымдарында оқуға, тәрбиеленуге мұқтаждығын;

3) климаттық жағдайлары қолайсыз жерде мамандандырылған медициналық көмек көрсететін мекемелердің немесе мамандандырылған мектепке дейінгі (оқу) ұйымдардың болуын;

4) олардың тасымалдауға жарамдылығын айқындайды.

76. Әскери қызметшінің отбасы мүшелерінде әскери қызметші ауыстырылатын немесе ол әскери қызмет өткеретін жерде жоқ

мамандандырылған медициналық денсаулық сақтау ұйымдарында ұзақ (он екі айдан астам) емделуді немесе қосалқы мектептер мен девианттық мінез-құлқы бар балаларға арналған мамандандырылған білім беру ұйымдарында оқытуды (тәрбиелеуді) талап ететін науқастардың немесе дамудағы ауытқулардың болуы әскери қызметшінің отбасы мүшелерінің бұл жерде тұруына қарсы көрсеткіш болып табылады.

77. Жоғарыда көрсетілген медициналық денсаулық сақтау ұйымдарының, арнайы оқу (мектепке дейінгі) ұйымдарының болуы туралы білім және денсаулықты сақтау үкілектті органдарынан сұрату бойынша алады.

78. Тасымалдауға жарамсыздығы туралы қорытынды шығаруға науқасты тасымалдау (қашықтық пен көлік түріне қарамастан) денсаулық жағдайының күрт нашарлауына немесе өліммен аяқталуға алып келетін ағза функцияларының бұзылуы негіз болып табылады.

Медициналық куәландырудың нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылардың бірін шығарады:

1) климаттық жағдайлары қолайсыз аумақтарда қызметке (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамды;

2) климаттық жағдайлары қолайсыз аумақтарда қызметке (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамсыз;

3) девианттық мінез-құлқы бар балалар мен жасөспірімдерге арналған арнайы медициналық ұйымда (бейіні көрсетіледі) ұзақ емделуге (қаралуға) немесе қосалқы мектепте немесе арнайы білім беру ұйымдарында оқуға (тәрбиелеуге) мұқтаж;

4) тасымалдауға жарамсыздығына байланысты (облыс, қала, аудан көрсетіледі) көшу қарсы көрсетілген.

79. ӘДК-нің қорытындысы Хаттамалар кітабына енгізіледі.

Әскери қызмет етуге (тұруға) қарсы көрсеткіштер болмаса ӘДК мынадай қорытынды шығарады:

" _____ ауданында қызмет етуге (тұруға) қарсы көрсеткіштер жоқ". Қорытынды куәландыру күні және диагнозы көрсетіліп, әскери қызметшінің медициналық кітапшасына, отбасы мүшесінің медициналық құжатына ӘДК төрағасының қолы қойыла отырып жазылады. Әскери қызметшіні немесе оның отбасы мүшесін ӘДК-ге жіберген командирге немесе кадр органына медициналық куәландыру анықтамасы жіберіледі.

80. Командирдің жолдамасында қызмет етуге (тұруға) денсаулық жағдайы бойынша қарсы көрсеткіштер болса, ӘДК осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша үш данада науқастануы туралы куәлік жасайды. Әскери

қызметшіге қорытындыда бірінші кезекте Талаптардың тиісті тармағы мен бағанына сілтеме жасай отырып, әскери қызметке жарамдылық деңгейі туралы жазады.

81. ӘДК-нің Қазақстан Республикасының қандай да бір ауданында қызмет өткеруге (тұруға) қарсы көрсеткіштерінің болуы туралы қорытындысы бар 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша науқастану туралы куәлікті штаттық ӘДК бекітуі тиіс.

Штаттық ӘДК бекітілген науқастану туралы анықтаманың данасын оны ұсынған ӘДК-ге қайтарады немесе ұсынымы бойынша куәландыру жүргізілген командирге, бастыққа немесе кадр қызметіне жолдайды.

Бекітілмеген науқастану туралы куәліктің бірінші данасы бекітпеу себептерін жаза отырып, оны жасаған ӘДК-ге қайтарылады, ал екінші данасы ҚР ҰҰ штаттық ӘДК-нің істеріне тігіледі.

ҚР ҰҰ штаттық ӘДК-нің қаулысы соңғы болып табылады және бекітілмейді.

89. ҚР ҰҰ штаттық ӘДК, сондай-ақ медициналық бөлімдердің тиісті бастықтары әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыру сапасын бақылайды.

80. Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметшіні немесе денсаулық жағдайы бойынша оның отбасы мүшелерін басқа ауданға (жерге) ауыстыру немесе қандай да бір ауданға жібермеу қажеттігі туралы ӘДК бекітілген қорытындысын іске асыру тиісті командирлердің (бастықтардың) шешімі бойынша жүргізіледі.

5-параграф. Шет мемлекеттерге шығатын келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыру

82. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін медициналық куәландыру туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық, психоневрологиялық және наркологиялық диспансерлерден олардың есепте тұрмайтыны туралы анықтамалар міндетті түрде болған кезде жүргізіледі.

83. Шет мемлекеттерге ұзақ уақыт (алты айдан артық) іссапарға жіберілетін әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыру осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес шет мемлекетте қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесінің негізінде жүргізіледі.

84. Шет мемлекеттерге ұзақ уақыт (алты айдан артық) іссапарға шығатын келісімшарт бойынша әскери қызметшілерді, олардың отбасы мүшелерін ӘДК-нің дәрігер-мамандары куәландырады.

Куәландыруға басқа да мамандықтағы дәрігерлер тартылады.

85. Медициналық куәландырудың нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылардың бірін шығарады:

1) шет мемлекетте қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды;

2) шет мемлекетте қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамсыз.

86. ӘДК-нің қорытындысы осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша шетел мемлекетіне шығатын азаматтың денсаулық жағдайы туралы анықтамамен ресімделеді.

87. Радиоактивті заттармен (бұдан әрі – РЗ), иондаушы радиация көздерімен (бұдан әрі – ИРК), электр магниттік өріспен (бұдан әрі - ЭМӨ) және лазерлік сәулелену (бұдан әрі - ЛС) көздерімен қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерді куәландыру кезінде ӘДК шет мемлекетте әскери қызмет өткеруге жарамдылығын анықтаумен қатар РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамдылығын (куәландыруға жолдамада тиісті нұсқаулар болса) айқындайды.

88. Шет мемлекеттерге ұзақ уақыт (алты айдан артық) балаларымен іссапарға шығатын адамдар ӘДК-ге балалар бақылауда тұрған жері бойынша денсаулық сақтау ұйымдарынан жүргізілген профилактикалық егулердің және шетелге шығатын жылы жоспарланған егулер көрсетілген профилактикалық егулердің картасын (сертификат) ұсынады.

89. Карантиндік инфекциялар бойынша қолайсыз елдерге шыққанда және куәландырылатын адамдарға осы инфекцияларға қарсы профилактикалық егулерді жүргізу үшін қарсы көрсеткіштер болған кезде штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК шет мемлекетте қызмет өткеруге (тұруға) жарамсыздығы туралы ӘДК қорытындысын шығарады.

90. Әскери қызметшіде, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшінің отбасы мүшесінде, азаматтық персоналда олардың шет мемлекетте ұзақ уақыт (алты айдан артық) іссапарда болған кезеңінде тұрып жатқан мемлекеттен кету денсаулықты сақтап қалудың жалғыз шарасы болатын аурумен науқастанған кезде олардың Қазақстан Республикасына мерзімінен бұрын қайтуы ӘДК-нің қорытындысы, ал ӘДК болмаған кезде тұрып жатқан мемлекет дәрігерлерінің консилиумы негізінде жүргізіледі.

91. Шет мемлекетте тұру үшін отбасы мүшелерін медициналық куәландыру осы Қағидаларға 10-қосымшада көрсетілген шет мемлекетте әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесіне сәйкес жүргізіледі.

6-параграф. Радиоактивті заттармен, ионды сәулелену көздерімен, электр магнитті өріс және лазерлік сәулелену көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыру

92. РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеретін адамдарды медициналық куәландыру басталғанға дейін осы Қағидалардың 10-тармағында көрсетілген тексерулер тізбесі жүргізіледі.

93. РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшіні стационарлық тексеруге және медициналық куәландыруға жіберу кезінде әскери медициналық мекемеге маманның еңбек жағдайлары мен жұмыс орнын осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша санитарлық-гигиеналық сипаттау картасы ұсынылады.

94. РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамдылығын жеке бағалау көзделген аурулар кезінде ӘДК-нің қызметке жарамдылығы немесе жарамсыздығы туралы қорытындысы патологиялық процестің орнын толтыру деңгейін, куәландырылатын адамның әскери-есептік мамандығын, жалпы еңбек өтілін және атқарып отырған немесе тағайындалатын мамандық бойынша еңбек өтілін ескере отырып, денсаулық жағдайын, әскери бөлім қолбасшылығының және дәрігерінің куәландырылатын адамның әскери-есептік мамандық бойынша әскери қызметтің міндеттерін орындау қабілеті туралы пікірлерін ескере отырып, шығарылады.

95. Әскери қызметке уақытша жарамсыздығы анықталған жағдайда РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет үшін іріктелетін адамдарға қатысты РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

96. Талаптардың ІІІ бағаны бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыздықты, РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге іріктелетін және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығын жеке бағалауды көздейтін тармақтары бойынша РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

97. 18 жасқа дейінгі адамдар, жүктілі анықталған сәттен бастап және баланы емізу кезінде әйелдер РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен жұмыс істеуге жіберілмейді.

7-параграф. Запастағы азаматтарды медициналық куәландыру

98. Запастағы азаматтарды әскери қызметке шақыру кезінде медициналық куәландыру басталғанға дейін запастағы азаматтың медициналық куәландыру актісін 4-қосымша ресімдейді және осы Қағидалардың 10-тармағына сәйкес медициналық құжаттарды сұратады.

99. Медициналық куәландыру басталғанға дейін:

- 1) қанды жалпы талдау;
- 2) мерезге микропреципитация реакциясы (микрореакция);
- 3) қандағы қантты талдау;
- 4) зәрді жалпы талдау;
- 5) тыныштықта ЭКГ зерттеу (жүктемеден кейін - көрсеткіштер бойынша);

б) кеуде қуысы органдарын флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірілмей жүргізіледі, мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенограммасы;

- 7) қырық жастан асқан адамдарға көздің ішкі қысымын өлшеу жүргізіледі.

Медициналық көрсеткіштер бойынша алдын алу егулері мен қажетті медициналық зерттеулер жүргізіледі.

100. Әскери қызметтен денсаулық жағдайы бойынша босатылған азаматтарды медициналық куәландыру кезінде ҚІБ-ға ӘДК қорытындысының түпнұсқасы (көшірмесі) беріледі.

101. Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылығы дербес бағалау көзделетін науқастанулар болған кезде келісімшарт бойынша әскери қызмет өткерген және келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде куәландырылатын азаматтарға қатысты, сондай-ақ әскери қызметке шақыру кезінде запастағы офицерлер құрамының әскери міндеттілеріне қатысты ӘДК: "Әскери қызметке шектеулі жарамды" деген қорытынды шығарады.

102. Егер әскери қызметтен денсаулық жағдайы бойынша босатылған азамат медициналық куәландыру кезінде ӘДК қорытындысын қайта қарау және әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау туралы мәселе қоятын болса, ҚІБ (бөлім) бастығы қайта куәландыру жүргізуге жолдама берудің мақсатқа сай екендігін қарайды.

Осы мақсатта денсаулық жағдайының жақсарғанын растайтын құжаттар, диспансерлік есептен алынғаны туралы анықтамалар, стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінділер, амбулаторлық карта және денсаулық жағдайын сипаттайтын басқа да медициналық құжаттар сұратылады. Денсаулық жағдайында оң серпінділік болған кезде қайта куәландырылатын азамат алдын ала медициналық куәландыруды алдын ала қорытынды шығаратын облыстың (республикалық маңызы бар қалалардың немесе астананың) шақыру комиссияларының медициналық комиссиясында өтеді.

Әскери есептен шығара отырып әскери қызметке жарамсыз деп танылған адамдар медициналық куәландыруға жіберілмейді.

ҚІБ (бөлім) бастығы оның өтінішін, әскери билетін, медициналық кітапшасын, ӘДК қорытындысын, медициналық құжаттармен расталған алдын ала медициналық куәландыру нәтижелерін ведомствоның штаттық ӘДК-ге жолдайды.

103. Әскери қызметтен психикалық науқастануы салдарынан денсаулық жағдайы бойынша босатылған азаматқа жоғарыда көрсетілген құжаттардан басқа медициналық денсаулық сақтау ұйымы дәрігер-мамандарының стационарлық емдеуден кейін қойылған диагнозын өзгерту немесе алып тастау туралы қорытындысы ұсынылады.

104. штаттық ӘДК ұсынылған құжаттарды зерделейді және егер өтінішті қанағаттандыру үшін негіздеме бар екені белгіленсе, азамат әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау мақсатында ҚІБ (бөлім) бастығы арқылы штаттық емес тұрақты әрекет ететін (госпитальдық) ӘДК-ге медициналық куәландыруға жіберіледі.

105. Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке шақырудан босатылған азаматтарды медициналық қайта куәландыру тәртібі осы Қағидалардың 10-тармағына сәйкес медициналық қайта куәландыру тәртібіне ұқсас жүргізіледі.

106. Медициналық куәландыру жүргізілгеннен кейін штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК-ның қорытындысы науқастануы туралы куәлікпен ресімделеді және штаттық ӘДК-ның қарауына жіберіледі. Мертігудің, науқастанудың себепті байланысы науқастануы туралы куәлігінде көрсетілмейді.

3. Әскери қызмет өткеруге (міндеттерді орындауға) байланысты әскери қызметшілердің науқастануының, мертігуінің, қаза табуының (қайтыс болуының) себепті байланысын айқындау

107. Науқастанудың, мертігудің себепті байланысын:

1) ҚР ҰҰ әскери қызмет өткеретін азаматтарға – штаттық ӘДК, штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК;

2) ҚР ҰҰ әскери қызмет өткерген азаматтарға - штаттық ӘДК айқындайды.

108. Науқастану, мертігу туралы жаңадан ашылған жағдайлар және олардың әскери қызмет (міндеттерді орындаумен) байланысы болған кезде науқастанудың, мертігудің себепті байланысы туралы қорытынды сырттай (құжаттар бойынша) (бұрын шығарылған қорытындының күшін жоя отырып) қайта қаралады.

Науқастанудың, мертігудің, қаза табудың (қайтыс болудың) себепті байланысы туралы штаттық ӘДК қорытындылары жарамдылық мерзімін шектеусіз бір рет бір данада беріледі.

109. Әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге немесе азаматтарға мертігудің себепті байланысын белгілеу туралы ӘДК қорытындысы осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша (бұдан әрі – мертігу туралы анықтама) және қызметтік тергеу материалдарыға сәйкес шығарылады.

110. Мертігу туралы анықтаманы әскери қызметші немесе азамат әскери қызмет өткерген әскери бөлімнің командирі, бөлініс бастығы береді. Мертігу туралы анықтамада мертігудің мән-жайы және әскери қызмет міндеттерін орындаумен (өткерумен) байланысы көрсетіледі.

Штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК немесе штаттық ӘДК мертігу туралы анықтаманы және мертігудің мән-жайын көрсететін растау құжаттарын қарау негізінде мертігудің себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысын шығарады. Мертігу туралы анықтама жоғарыда көрсетілген денсаулықтың зақымданған сәтінен бастап 3 айдан кешіктірілмей жасалады, науқастану тарихында, сондай-ақ Хаттамалар кітабына қосымша ретінде сақталады.

111. Мертігудің, науқастанудың себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысын шығарған кезде мертігу туралы анықтама болмаған кезде мертігу, науқастану себебі мен жағдайлары көрсетілген құжаттар (егер олар мертігу, науқастану сәтінен 3 (үш) айдан кешіктірілмей жасалса): қызметтік және медициналық мінездемелер; амбулаторияда медициналық көмекке алғаш жүгінуі туралы науқастарды есепке алу кітабынан үзінді; әкімшілік немесе қызметтік тексеру, анықтау немесе қылмыстық іс материалдары; аттестациялар; әскери-медициналық мекеменің анықтамасы; науқастану тарихы немесе одан үзінді; науқастануы туралы куәлігі; әскери бөлім немесе әскери-медициналық мекеме дәрігерінің әскери қызметшінің медициналық кітапшасына медициналық көмекке алғаш жүгінуі туралы жазбасы; мұрағаттық мекеменің анықтамасы назарға алынады.

112. Егер азамат Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында әскери қызмет өткеру кезеңінде мертігуі, науқастануы себебінен емдеуде болса және ӘДК-ге медициналық куәландыруға жіберілмесе, егер жауынгерлік іс-қимылдарға қатысу кезеңінде алынған дене зақымдануларының айқын салдарлары болса, сондай-ақ әскери қызмет өткеру кезеңінде науқастануы салдарынан немесе әскери қызметтен босатылғаннан кейін бір жыл өткенге дейін азаматқа мүгедектік белгіленсе немесе қайтыс болса, мертігудің, науқастанудың себепті байланысын ҚР ІІМ ОӘДК айқындайды.

113. Науқастанудың, мертігудің, қаза табудың (қайтыс болудың) себепті байланысын айқындау: азаматтардың, халықты әлеуметтік қорғау саласындағы орталық атқарушы органның аумақтық бөлімшелерінің, зейнетақымен қамсыздандыруды жүзеге асыратын органдардың, Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының кадр

қызметтерінің, Қазақстан Республикасы сот пен прокуратура органдарының өтініші негізінде айқындалады.

114. Мертігудің, науқастанудың себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысы хаттамалар кітабына, әскери қызметшінің мертiгу, науқастану жағдайларын растайтын құжатқа сілтеме жасай отырып науқастануы туралы куәлігіне немесе анықтамаға, науқастану тарихына, медициналық кітапшаға (осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес мертiгудің (жараланудың, жарақаттанудың, контузия алудың) науқастанудың себепті байланысын айқындау жөніндегі ӘДК отырысының хаттамасы) жазылады.

115. Науқастануы туралы куәлікте, анықтамада немесе басқа да медициналық құжаттарда науқастанудың, мертiгудің себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысы болмаған кезде, көрсетілген құжаттарды дұрыс ресiмдемеген, азамат қолда бар науқастанудың, мертiгудің себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысымен келіспеген кезде, сондай-ақ әскери қызмет өткеруді растайтын құжаттарда "науқастануы бойынша" немесе "денсаулық жағдайы бойынша" әскери қызметтен босату туралы жазбалар болған кезде құжаттар штаттық ӘДК-ның қарауына жолданады.

116. Құжаттарды қарау нәтижелері ӘДК отырысының хаттамасымен ресiмделеді және науқастанудың, мертiгудің себепті байланысы туралы штаттық ӘДК-ның қорытындысы шығарылады.

117. Әскери қызмет өткерген азаматтың құжаттарында науқастану диагнозы көрсетілмеген, бірақ медициналық куәландыру сәтінде қолданылған Науқастану кестесінің тармағы көрсетілген жағдайда штаттық ӘДК науқастанудың, мертiгудің себепті байланысы туралы өз қорытындысында Науқастану кестесінің көрсетілген тармағында көзделген науқастанудың атауын көрсетеді.

118. Егер әскери қызметшіде әртүрлі жағдайда туындаған (алған) бірнеше науқастану, мертiгу немесе олардың салдарлары анықталса, себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысы жеке шығарылады.

119. Егер құжатта себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысы бұрын шығарылған науқастанудың, мертiгудің диагнозы нақты көрсетілмесе, штаттық ӘДК оның тұжырымын өзгертпей, алғашқы диагнозды көрсетеді, одан кейін науқастанудың, мертiгудің нақтыланған диагнозын көрсетеді және ол бойынша себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысын шығарады.

120. Егер азаматтың медициналық куәландыру нәтижелері туралы құжаттары болмаса немесе оған медициналық куәландыру жүргізілмесе, науқастанудың, мертiгудің себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысын шығару үшін негіздеме науқастану тарихындағы, медициналық кітапшадағы, медициналық анықтамадағы, мұрағат анықтамасындағы жазбалар болып табылады.

121. ӘДК-ның қорытындысы мынадай:

1) "Әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде мертiккен" деген қорытындысы, егер ол әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде, сондай-ақ радиоактивтік заттардың, иондандырушы сәулелену көздерінің, зымыран отыны компоненттерінің және өзге де жоғары уытты заттардың, электр-магниттік өріс көздерінің және оптикалық кванттық генераторлардың әсер етуі негіз болған зақымданулар нәтижесінде алынса, әскери қызметшілерге;

2) "Әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде алынған науқастану" деген қорытындысы, егер ол өте қауіпті инфекциялық эпидемиялық ошағында болу уақытында жұқтырылса, ал медициналық персонал санынан куәландырылушыда бұдан басқа туберкулезбен, вирусты гепатитпен және АИТВ-инфекциясымен науқастанғандарға (науқастармен тікелей қарым-қатынаста болған адамдар үшін) медициналық көмек көрсету бойынша қызметтік міндеттерді орындау кезінде жұқтыру салдары болса шығарылады;

3) "Әскери қызмет өткерумен байланысты науқастану" деген қорытындысы, егер олар куәландырылушыда әскери қызмет өткеру кезеңінде туындаса немесе көрсетілген кезеңде әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін ауырлық дәрежесіне жеткен болса, сондай-ақ әскери қызметтен босатылғаннан кейін бір жыл ішінде диагнозы қойылған созылмалы баяу үдемелі науқастану кезінде, егер науқастанудың басталуын әскери қызмет өткеру кезеңіне жатқызса, науқастанудың басталуын көрсетілген кезеңге жатқызуға мүмкіндік беретін медициналық құжаттар болған кезде созылмалы баяу үдемелі науқастану кезінде әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге немесе азаматтарға шығарылады.

122. ӘДК-ның қортындысы "Төтенше экологиялық жағдайлар салдарынан алынған науқастану" деген қорытындысы, егер науқастану апат салдарынан туындаған қолайсыз факторлардан болса, әскери қызмет өткерген және төтенше экологиялық жағдайлардың, соның ішінде 1986-1990 жылдары Чернобыль атом электр станциясындағы (бұдан әрі - Чернобыль АЭС) авария салдарын жою жөніндегі жұмыстарды орындауға тартылған әскери қызметшілерге, азаматтарға шығарылады.

123. ӘДК-ның қортындысы "Иондандырушы сәулелену әсеріне байланысты алынған науқастану" деген қорытындысы әскери қызмет өткерген және ядролық қару сынағына қатысқан немесе 1949-1991 жылдар кезеңінде радиоактивтік заттармен ластанған аумақта әскери қызмет (әскери жиындар) өткерген әскери қызметшілерге, азаматтарға шығарылады.

124. Осы Қағидалардың 121-123-тармақтарында көрсетілген санаттағы азаматтарға науқастанудың себепті байланысын анықтау кезінде штаттық ӘДК "Иондаушы сәулелену әсерімен байланысты аурулардың тізбесін және себептік байланысын анықтау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 10 сәуірдегі № ҚР ДСМ-24

бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 18499 болып тіркелген) бекітілген Иондаушы сәулелену әсерімен байланысты аурулардың тізбесін, Қазақстан Республикасы және Ресей Федерациясы қорғаныс министрліктерінің әскери қызмет өткеру туралы архивтік деректерін басшылыққа алады.

Егер науқастанудың басталуын әскери қызмет өткеру кезеңіне жатқызуға болса көрсетілген кезеңде немесе олар апат салдарларын жою бойынша жұмыстарды тоқтатқаннан кейін бес жыл ішінде созылмалы баяу үдемелі (жалпы соматикалық) науқастану кезінде осы Қағидалардың 121-123-тармақтарында көрсетілген ӘДК қорытындылары шығарылады.

Ескерту. 124-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 14.01.2020 № 16 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

125. ӘДК-ның қортындысы "Бұрынғы КСР Одағын қорғау кезінде алынған мертiгу (жаралану, жарақаттану, контузия алу)"; "Әскери қызмет мiндеттерiн орындау кезiнде алынған мертiгу (жаралану, жарақаттану, контузия алу)"; "Майданда болумен байланысты науқастану"; "Ауғанстанда немесе жауынгерлiк iс-қимылдар жүргiзiлген басқа да мемлекеттерде әскери қызмет өткерумен байланысты науқастану" деген қорытындысы "Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектерiне және соларға теңестiрiлген адамдарға берiлетiн жеңiлдiктер мен оларды әлеуметтiк қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1995 жылғы 28 сәуiрдегi Заңымен мәртебесi белгiленген әскери қызмет өткерген әскери қызметшiлерге, азаматтарға шығарылады.

126. Жауынгерлiк iс-қимылдарға қатысумен байланысты науқастанудың, мертiгудiң себептi байланысын белгiлеу үшiн штаттық ӘДК-ге әскери қызмет өткергенi туралы құжаттар, әскери қызмет өткеру кезеңiнде науқастану, мертiгу фактiсiн растайтын мұрағаттық құжаттар және әскери қызметтен босатылғаннан кейiн ресiмделген медициналық құжаттар ұсынылады.

127. ӘДК-ның қортындысы мынадай:

1) "Әскери қызмет мiндеттерiн орындаумен байланысты емес қайғылы оқиға нәтижесiнде алынған мертiгу" деген қорытындысы мертiгу әскери қызмет мiндеттерiн орындаумен байланысты болмаған жағдайларда әскери қызметшiлерге;

2) "Әскери қызмет өткерумен байланысты емес науқастану" деген қорытындысы, егер науқастану куәландырылушыда әскери қызметке шақырғанға , келiсiмшарт бойынша әскери қызметке түскенге дейiн туындаса және келiсiмшарт бойынша әскери қызмет өткеру кезеңiнде куәландырылушының әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетiн дәрежеге жетпесе, әскери қызметшiлерге шығарылады.

128. ӘДК-ның қортындысы мынадай:

1) "Әскери қызмет міндеттерін орындау нәтижесінде қайтыс болуға әкеп соқтырған мертігу" деген қорытындысы, егер әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде мертігу болса, сондай-ақ егер әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде алынған мертігу салдарынан немесе әскерден босатудан кейін бір жыл ішінде қайтыс болса әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге, азаматтарға;

2) "Әскери қызмет міндеттерін орындау нәтижесінде қайтыс болуға әкеп соқтырған науқастану" деген қорытындысы, егер өте қауіпті инфекциялық эпидемиялық ошағында болу уақытында жұқтырылса, ал медициналық персонал санынан бұдан басқа қызметтік міндеттерін орындау кезінде туберкулезді және АИТВ-инфекциясын жұқтыру салдарынан қайтыс болса (науқастармен тікелей қарым-қатынастары бар адамдар үшін) әскери қызметшілерге;

Әскери қызмет өткерген азаматтарға мұндай қорытынды әскери қызметтен босатылғаннан кейін бір жыл ішінде өте қауіпті инфекциялық эпидемиялық ошағында болу уақытында жұқтырылса, ал медициналық персонал санынан бұдан басқа қызметтік міндеттерін орындау кезінде туберкулезді және АИТВ-инфекциясын жұқтыру салдары болса (науқастармен тікелей қарым-қатынастары бар адамдар үшін);

3) "Әскери қызмет өткеру кезеңінде қайтыс болуға әкеп соқтырған науқастану" деген қорытындысы, егер әскери қызмет өткеру кезеңінде алынған науқастану салдарынан қайтыс болса, әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге, егер әскери қызмет өткеру кезеңінде алынған науқастану салдарынан әскерден босатылғаннан кейін бір жыл ішінде қайтыс болса, әскери қызмет өткерген азаматтарға шығарылады.

129. ӘДК-ның қортындысы мынадай: "Чернобыль АЭС-ындағы апаттың және азаматтық немесе әскери мақсаттағы объектілердегі басқа да радиациялық апаттар мен авариялардың және ядролық сынақтардың әсеріне байланысты қаза табуына (қайтыс болуға) әкеп соқтырған науқастану, мертігу" деген қорытындысы, егер әскери қызмет өткеру кезеңінде алынған науқастану, мертігу салдарынан немесе әскерден босатудан кейін бір жыл ішінде қаза тапса (қайтыс болса), әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге шығарылады.

Әскери қызмет өткерген азаматтарға мұндай қорытынды егер әскери қызмет өткеру кезеңінде алынған науқастану, мертігу салдарынан әскерден босатудан кейін бір жыл ішінде қаза тапса (қайтыс болса), шығарылады.

130. Штаттан тыс (тұрақты және уақытша әрекет ететін) әрекет ететін ӘДК-ның қорытындысына жоғары тұрған штаттық ӘДК-ға шағымданады.

131. ӘДК-ның қорытындысына сот тәртібімен шағымданады.

4. Психофизиологиялық және полиграфологиялық зерттеу

132. "Әскери қызмет және әскери қызметшілердің мәртебесі туралы" Заңның 38-бабының 2-тармақ 8) тармақшасына сәйкес арсеналдарда, базаларда, қару мен оқ-дәрілер қоймаларында қару-жарақ пен оқ-дәрілердің сақталуымен байланысты лауазымдарға келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін адамдарға қатысты психофизиологиялық және полиграфологиялық зерттеу осы Қағидалардың 22, 34-тармақтарына жүргізіледі.

133. Психофизиологиялық тексеру психодиагностикалық және психофизиологиялық зерттеуден тұрады, олардың барысында кәсіби психологиялық жарамдылығына сараптама жүргізіледі.

134. ӘДК психофизиологиялық зертханасында (бұдан әрі - ПФЗ) мына контингенттерге:

әскери қызметке кіретін азаматтарға;

әскери оқу орындарына түсетін адамдарға;

қызмет бойынша, оның ішінде жоғары тұрған лауазымға ауыстыру кезінде әскери қызметшілерге;

келісімшартты ұзарту кезінде әскери қызметшілерге қатысты;

әскери полицияның жолдамасы бойынша психодиагностикалық зерттеу (бұдан әрі – ПДЗ) жүргізіледі.

135. ПДЗ нәтижелері бойынша осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психодиагностикалық тексеруді есепке алу карточкасы, сондай-ақ осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психодиагностикалық зерттеу нәтижелері бойынша қорытынды ресімделеді.

136. Психофизиологиялық іріктеу өткізу үшін:

1) ПФЗ бастығының кабинеті;

2) жеткілікті отырғызатын орын санымен топтық ПДЗ (соның ішінде полиграфологиялық сұрау) арналған сынып;

3) психологтың жеке тексеруге арналған кабинеті жабдықталады.

137. Топтық ПДЗ (оның ішінде полиграфологиялық сұрау) арналған сынып әскери қызметшіні жеке жан-жақты психодиагностикалық зерттеуге арналған және осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес әскери қызметшілерді топтық психодиагностикалық зерттеу және полиграфологиялық жауап алу үшін сыныпты ресімдеу және жабдықтау жөніндегі талаптарға сай болады.

138. Әскери қызметке қабылданатын, оқуға түсетін кандидаттарды, әскери қызметшілерді ПДЗ зияткерлік өнімділігін анықтауға, кандидаттың оның қызметтік міндеттерін, әскери қызмет міндеттерін орындауға оң да, теріс те әсер етуі мүмкін зерттелушілердің мінез-құлқының (жеке тұлғаның) негізгі белгілері мен ерекшеліктерін анықтауға бағытталған, әдетте:

Равен тесті - қысқа бағдарлаушы тест (бұдан әрі – ҚБТ);

жеке басты жан-жақты зерттеу әдістемесі (ЖБЖЗ)

Люшер тесті қолданылады.

139. Әскери қызметке кандидаттарды, әскери қызметшілерді қайта психофизиологиялық тексеру бұған дейінгі тексеруден кейін кемінде алты айдан соң өткізіледі. Қайта тексеру кезінде алдыңғы зерттеулердің мұрағаттық деректері зерделенеді.

140. Психофизиологиялық іріктеу ӘДК дәрігер-мамандары медициналық куәландырғаннан кейін, бірақ ӘДК дәрігер-психиатры медициналық куәландырғанға дейін жүзеге асырылады.

141. ПФЗ тексеруге келген адамдарда өзімен бірге: кадр қызметінен жолдама, әскери билеті (тіркеу куәлігі), қызметтік куәлігі немесе азаматтың жеке басын куәландыратын басқа құжаты және 3x4 фотосуреті болуы тиіс. ПДЗ жүзеге асыратын мамандар көрсетілген құжаттарды тексеру арқылы тексерілетін адамның жеке басына көз жеткізеді.

142. Созылмалы ауруларының асқыну белгілері бар, алкогольді немесе алкогольдік уланудың айқын белгілері бар адамдар психофизиологиялық тексерілмейді. ПДЗ жүргізу кандидатпен келісілген басқа күнге ауыстырылады.

143. ПФЗ процесінде психоэмоционалды күйзеліс, шаршағандық, науқастанғаннан кейінгі жағдай анықталса, тексеру кандидатпен келісе отырып, басқа күнге ауыстырылады.

144. ПДЗ ПФЗ күннің бірінші бөлігінде жүзеге асырылады.

145. Тестілеу тапсырмалары және нұсқаулықтар куәландырылатын адамға мемлекеттік немесе орыс тілдерінде ұсынылады.

146. ПДЗ ӘДК штаттық психологі жүргізеді және ол психодиагностикалық әдістерге қойылатын практикалық талаптарға жауап беруі тиіс.

147. ПДЗ ұзақтығы психофизиологиялық зерттеу өткізудің үлгі нормаларына, осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес анықталады.

148. ПДЗ-ға жатады:

негізгі психологиялық әдістемелерді қолдана отырып, жеке адамның психологиялық ерекшеліктері туралы нысандалған деректерді алу мақсатында топпен психологиялық тексеру. ПДЗ тест бланктерін өңдеумен және әрбір куәландырылатын адам бойынша бастапқы материалдар пакетін қалыптастырумен аяқталады;

нақтыланған және толық психологиялық мінездемесін алу мақсатында жеке психологиялық тексеру және әңгімелесу;

бейімделудің бұзылу белгілері болған кезде қосымша тесттер қолдану.

149. Тәуекел тобының факторлары анықталған кезде кандидат қосымша тексеруге жіберіледі.

150. Жеке ПДЗ және әңгімелесуді психолог жеке кабинетте өткізеді.

151. Куәландырылатын адамдардан бейімделудің бұзылу немесе психикалық бұзылу белгілері анықталған кезде ол туралы мәліметтер хаттамаға енгізіледі және әскери қызметке жарамдылығын анықтау кезінде одан әрі қолдану үшін ӘДК-нің дәрігер-психиатрына беріледі.

152. Психодиагностика нәтижелері кадр қызметіне арналған ПДЗ нәтижелері бойынша психологиялық мінездемеде көрінеді.

153. Психологиялық мінездемелерде әскери қызметке (оқуға) түсу себептері, зияткерлік деңгейі мен ерекшеліктері, өзін-өзі бағалауы, коммуникативтік және эмоциялық-ерік қасиеттері, жеке тұлғаның бағыттылығы (әлеуметтік және мінез-құлық бағдары), жеке басының басқа да қасиеттері жазылады.

154. Көрсетілген қорытындылар ұсынымдық сипатқа ие және кандидаттың жеке психологиялық және психофизиологиялық қасиеттерінің қызметтің немесе оқудың негізгі түрлеріне психологиялық жарамдылық өлшемшарттарына сәйкес келу дәрежесін ескеруі тиіс.

155. Психологиялық қорытынды медициналық куәландыру туралы анықтамаға енгізіледі.

156. Психологиялық іріктеу нәтижелері бойынша келісімшарт бойынша әскери қызметке кандидаттың нақты әскери лауазымдарға жарамдылығы туралы мынадай қорытындылардың бірі беріледі.

1) "Ұсынылады"

2) "Ұсынылмайды"

"Ұсынылады" (жоспарланған лауазым талаптарына толық сәйкес келеді) деген қорытынды экстремалды жағдайларды қоса алғанда алдағы қызметтің жағдайлары мен сипатына оңтайлы бейімделуін қамтамасыз ететін жеке ерекшеліктері анықталған адамдарға қатысты шығарылады. Бұл адамдар үшін қызметтің табысты болуы және ауытқымалы (нормадан тыс) мінез-құлықтың немесе кәсіби аурулардың дамуының төмен ықтималдылығы болжанады. Олардың қызметтік жұмысының тиімділігі мен сенімділігі негізінен қазіргі кәсіби даярлығының деңгейімен немесе тұрақты кәсіби дағдылардың пайда болуымен айқындалады.

"Ұсынылмайды" (жоспарланған лауазым талаптарына сәйкес келмейді) деген қорытынды аурулардың дамуының жоғары ықтималдылығымен айқын дезадаптация белгілері, қызметке немесе оқуға қанағаттанарлықсыз мотивациясы, жеке басының теріс ерекшеліктері, мінез-құлықтың әлеуметке жат нысандары бар кандидаттарға қатысты шығарылады. Мұндай кандидаттарда дезадаптация күйі әдеттегі жағдайларда дамуы мүмкін. Бұларды да "тәуекел тобына" жатқызу

керек. Кәсіби қызметінің қолайсыз болжануына байланысты осы санатқа кәсіби маңызды психологиялық және психофизиологиялық қасиеттерінің деңгейі төмен, функциялық жүйелерінің резервтері төмендеген адамдар да жатады.

157. Қосымша ақпарат алу және ҚР ҰҰ әскери қызметке қабылданатын азаматтардан алынған мәліметтердің растығын тексеру полиграфиялық зерттеу жүргізудің негізгі мақсаты болып табылады.

158. Кандидаттар осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес кадр қызметтерінің және саптық бөлімдердің (бастамашылар) жолдамасы бойынша ӘДК полиграфологиялық зерттеуден өтеді. Полиграфологиялық зерттелуі тиіс лауазымдар тізбесі осы Қағидаларға 20-қосымшада келтірілген.

159. ҚР ҰҰ әскери қызметке қабылдау кезінде полиграфологиялық зерттеу куәландырылушының:

жүріс-тұрысындағы жасырын ауытқуды, жағымсыз тәуелділігін, психикалық және дене тәуелділігін туғызатын есірткі, психотроптық және басқа да психикалық белсенді заттарды қолдануын;

әскери қызметтен толыққанды өтуіне кедергі келтіретін жасырын сырқаттарын, өз-өзіне қол жұмсауға бейімділігін анықтау мақсатында өткізіледі.

160. Зерттеуді полиграфты пайдалана отырып, полиграфолог жүргізеді және оған бірқатар кезеңдер кіреді:

- 1) зерттелетін адаммен тестілеу алдында әңгімелесу;
- 2) зерттелетін адамды тестілеу;
- 3) қорытынды шығару.

Зерттеу зерттелетін адамның қалауы бойынша мемлекеттік немесе орыс тілінде жүргізіледі және зерттелетін адамның қадір-қасиетін түсіру немесе қорлау сезімінің туындауын болдырмауы тиіс.

Қажет болған жағдайда аудармашы ұсынылады.

161. Полиграфолог зерттеу жүргізер алдында қолдағы материалдармен алдын ала танысады, қажет болған кезде зерттелетін адамның денсаулығының жай-күйі туралы медициналық құжаттарды зерделейді және тиісті медициналық мамандарымен кеңеседі.

162. Зерттелетін адаммен жүргізілетін тестілеу алдындағы әңгімелесу:

1) зерттелетін адамның құқықтарын, сондай-ақ зерттеудің міндеттерін түсіндіруді;

2) полиграфпен және оның жұмыс қағидатымен танысуды;

3) сұрақтарды талқылауды және түзетуді;

4) жауаптан жалтаруды, тәртібі мен әңгімесіндегі күйгелектігін, іс-қимылының сәйкессіздігін анықтау мен тіркеуді көздейді.

163. Зерттелетін адам тестілеуден өтер алдында осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша екі бөліктен тұратын полиграфологиялық

зерттеу туралы декларация (бұдан әрі - декларация) толтырады. Декларацияның бірінші бөлігі тестілеу алдында, екінші бөлігі тестілеуден өткен соң толтырылады.

Тестілеу сәтінде көңіл-күйі нашарлаған зерттелетін адам бұл туралы тестілеуді жүргізу басталғанға дейін полиграфологқа хабарлайды және ол туралы декларацияда көрсетеді. Бұл жағдайда осындай адамдарды тестілеу осы күн ішінде басқа уақытта не басқа күні жүргізіледі, бұл ретте, көңіл-күйінің нашарлау себебі бойынша тестілеуді ауыстыруға он күнтізбелік күн ішінде кемінде екі рет жол беріледі.

Бұдан басқа, зерттелетін адамды:

1) жүрек-қан тамыры немесе тыныс алу қызметінің бұзылуына байланысты сырқаты күрт ушыққан жағдайда (зерттелетін адам тиісті медициналық қорытынды ұсынады);

2) зерттелетін адам алкогольге немесе есірткіге мас күйде болса, сондай-ақ улануының қалдық құбылыстары болса;

3) жүктілігі туралы деректер болса тестілеуге жол берілмейді.

164. Зерттеу жүргізген кезде оны аудио және бейнеге жазып алу жүзеге асырылады, ол туралы зерттелетін адамға хабарланады.

165. Зерттелетін адамды үздіксіз тестілеудің ұзақтығы 120 минуттан аспауы тиіс. Жүктемені азайту үшін тестілеу барысында зерттелетін адамға ұзақтығы 15 минутқа дейінгі демалыс беріледі.

Бұл ретте, зерттеу жүргізген кезде бір полиграфологқа арналған жұмыс жүктемесі күніне екі адамнан аспауы тиіс.

166. Зерттелетін адам тестілеуден осы мақсаттар үшін арнайы жабдықталған бөлмелерде де, сондай-ақ кез-келген өзге бөлмелерде де өте береді.

Бөлмелерге қойылатын негізгі талаптар мыналар болып табылады:

1) алаңы кемінде 10 шаршы метр, төбесінің биіктігі кемінде 2,5 метр;

2) қабырғалары мен төбелері дыбыстан оқшаулаудың тиісті деңгейін қамтамасыз ететін, бейтарап және жағымды түске боялған болуы;

3) бөлмедегі ауаның тұрақты температурасы +20-дан +25-ке дейінгі С°.

167. Зерттеуден өту нәтижелері бойынша зерттелетін адамның қойған сұрақтарға берген жауаптарының дұрыстығы туралы тұжырымы бар қорытынды жасалады.

Қорытындыға жүргізілген зерттеулердің мәнін барынша анықтайтын қосымша мәліметтер жазылуы мүмкін.

168. Зерттеу барысында алынған ақпарат ықтималдық, ұсынымдық сипатта болады, сондай-ақ қосалқы мәнге ие болады, кадр қызметтерінің қызметкерлері ҚР ҰҰ әскери қызметке қабылдау туралы мәселені шешкен кезде пайдаланады.

169. Полиграфологиялық зерттеу нәтижелері туралы қорытындыны (осы Қағидаларға 22-қосымша) полиграфолог үш жұмыс күні ішінде 2 (екі) данада әзірлейді. Қорытындының бір данасы кадр қызметтерінің және саптық бөлімдердің өкілдеріне "Полиграфологиялық зерттеуден өту туралы қорытынды беруді есепке алу журналына" жазба қалдырып, қол қою арқылы беріледі. Қорытынды конвертке салынады және ӘДК мөрімен бекітіледі.

170. Зерттеу материалдары қызмет бабында пайдалануға арналған құжаттарға жатқызылады.

171. Полиграфологиялық зерттеуден бас тарту жағдайы болса, осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес "Полиграфологиялық зерттеуден өтуден бас тарту актісі" әзірленеді. Көрсетілген жағдайларда қорытындыны ресімдеу кезінде кандидатты әскери қызметке қабылдаудың мақсатқа сайлылығы туралы мәселе шешіледі.

172. Зерттеудің нәтижелерін жария еткені және бұрмалағаны үшін полиграфологқа және ҚР ҰҰ мүдделі қызметтерінің бастықтарына Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес жауапкершілік жүктеледі.

173. Зерттеу материалдары (зерттеудің нәтижелері туралы қорытынды, полиграммалар түрінде принтерден басып шығарылған психофизиологиялық реакциялар, аудио және бейне материалдар, сұрақтар, жолдамалар, полиграфологиялық зерттеуден өтуден бас тарту актісі, полиграфологиялық зерттеу туралы декларация) ӘДК мұрағатында сақталады.

5. ӘДК медициналық құжаттарды рәсімдеу

174. Куәландырылатын адамдар туралы мәліметтер, диагнозы және ӘДК қорытындылары осы Қағидалардың 24-қосымшасына сәйкес Хаттамалар кітабына жазылады.

Куәландыру нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

1) шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты:

әскери қызметке жарамды;

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды;

әскери оқу орнына түсуге жарамды;

келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

әскери қызметке уақытша жарамсыз;

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан _____ тәулікке босатылсын (әскери бөлім медициналық пунктiнiң лазаретiне жатқызылады);

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың қандай түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) _____ тәулікке босатылсын;

науқастануы бойынша _____ тәулік демалыс берілісін;

әскери қызмет өткеру орны бойынша одан әрі медициналық куәландыра отырып, науқастануы бойынша _____ тәулікке демалыс берілісін;

азық-түлік үлесі нормасының қосымша тамақтандырылсын;

әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;

2) келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге және әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін офицерлерге қатысты:

әскери қызметке жарамды;

әскери қызметке жарамды, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды;

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

_____ түсуге жарамды (жарамсыз);

(әскери оқу орнының және факультеттің атауы көрсетіледі)

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды,

_____ түсуге жарамсыз

(әскери оқу орнының және факультеттің атауы көрсетіледі)

әскери қызметке шектеулі жарамды;

әскери қызметке шектеулі жарамды, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз;

_____ айдан кейін қайта медициналық куәландырылуы

(мерзімі көрсетіледі)

тиіс (қорытынды соғыс уақытында шығарылады);

әскери қызметке уақытша жарамсыз (науқастанулар, жарақаттану мен операциялардан кейін);

әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз. Қызметтен босатуды ресімдеу үшін қажетті 30 (отыз) тәуліктен аспайтын мерзімге әскери қызметтің міндеттерін атқарудан босатылуы тиіс;

3) курсанттарға (офицерлік атақтары жоқ тыңдаушыларға) қатысты:

_____ оқуға жарамды (жарамсыз).

(әскери оқу орнының және факультеттің атауы)

Әскери қызметке жарамдылы санатын көрсете отырып.

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан _____ тәулікке босатылсын (әскери бөлім медициналық пунктiнiң лазаретiне жатқызылады);

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) _____ тәулікке босатылсын;

4) РЗ-мен, ИРК-пен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге қатысты:

_____ қызметке жарамды;
(зиянды фактор көрсетіледі)

_____ қызметке уақытша жарамсыз;
(зиянды фактор көрсетіледі)

_____ айдан кейін медициналық куәландырылуы тиіс;
_____ қызметке жарамсыз (әскери қызметшілер
(зиянды фактор көрсетіледі)

үшін әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетіледі);

одан әрі медициналық куәландыра отырып, тексерулі тиіс;

5) оқу бөлімдеріне іріктелетін әскери қызметшілерге және оқу бөлімдерінің курсанттарына қатысты:

оқу бөлімінде оқуға (белгілі бір әскери-есептік мамандық бойынша) жарамды (жарамсыз) _____;

(әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін)

одан әрі медициналық куәландыра отырып, тексерілулі тиіс;

6) әскери оқу орындарына, оның ішінде жоғары білім беру бағдарламаларын іске асыратын шетел мемлекеттерінің оқу орындарына, жоғары білімнен кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын оқу орындарының әскери факультеттеріне, әскери оқу орындарына түсетін азаматтар мен әскери қызметшілерге қатысты:

1) _____ түсуге жарамды (жарамсыз);
(оқу орнының атауы)

2) _____ оқуға жарамды (жарамсыз);
(оқу орнының атауы)

7) климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамдылығын айқындау кезінде келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге, шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлерге және олардың отбасы мүшелеріне қатысты:

_____ әскери қызмет өткеруге (облыс, қала, аудан көрсетіледі)

(отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды (жарамсыз);

девианттық мінез-құлқы бар балалар мен жасөспірімдерге арналған мамандандырылған медициналық ұйымда ұзақ емделуге (медициналық ұйымның

бейіні көрсетіледі) немесе арнайы білім беру ұйымдарында оқуға (тәрбиелеуге) және облыс (республика) орталығында тұруға мұқтаж;

тасымалдауға жарамсыздығына байланысты (облыс, қала, аудан көрсетіледі) көшуге болмайды.

8) шетел мемлекеттеріне (климаттық жағдайлары қолайсыз) шығатын келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге және олардың отбасы мүшелеріне қатысты:

шетел мемлекетінде қызметке (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды (жарамсыз),

9) емделу және санаторлық-курорттық мекемеге емделуге, науқастануы бойынша демалысқа, қызмет орнына және денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметтен шығарылғаннан кейін таңдап алған тұрғылықты жеріне бара жатқан әскери қызметшіге ілесіп жүру қажет болса, ӘДК ілесіп жүретін адамдардың санын, көлік түрін, медициналық көмектің және бөгде адам күтімінің, оқшаулауды талап ететін науқасты және оған ілесіп жүретін адамдардың жолаушылар вагонының жеке купесінде жүру қажеттігін көрсете отырып, ілесіп жүру қажеттігін айқындайды.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге және әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін офицерлерге қатысты қосымша ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

_____ санаториялық емделуге мұқтаж
(санаторияның бейіні көрсетіледі)

(қорытынды әскери медициналық мекемеден емделуді жалғастыру үшін санаторияға жіберген кезде қабылданады)

науқастануы бойынша ____ тәулік демалыс берілсін;

әскери қызмет өткеру орны бойынша одан әрі медициналық куәландыра отырып, науқастануы бойынша ____ тәулікке демалыс берілсін;

науқастануы бойынша демалыс ____ тәулікке ұзартылсын;

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ____ тәулікке босатылсын;

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың және қандай түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) ____ тәулікке босатылсын.

175. Науқастануы туралы куәлік бейбіт уақытта:

1) әскери қызметке шектеулі жарамды;

бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамдылығы деп танылған барлық әскери қызметшілерге;

2) оқуға жарамсыз деп танылған әскери оқу орындарының курсанттарына (офицерлік атақтары жоқ тыңдаушыларға);

3) әскери қызмет өткерген азаматтарға және куәландырылатын адамдарға олардың әскери қызметтен шығарылуы сәтіндегі жарамдық санатын айқындау үшін;

4) әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз деп танылған запастағы офицерлерге;

5) әскери қызметке шақырылған, бірақ әскери бөлімдерге жіберілмеген және: әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;

бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылған запастағы офицерлерге жасалады.

176. ӘДК қорытындысы науқастануы туралы куәлікпен ресімделген жағдайда ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына объективті тексеру деректерін және арнайы тексерулер нәтижелерін жазбауға рұқсат етіледі. Бұл ретте науқастануы туралы куәліктің бір данасы ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына қосымша ретінде сақталады. Науқастануы туралы куәлікті ресімдеу тәртібі туралы нұсқаулыққа сәйкес ресімделеді.

1) ауа-райы қолайсыз жергілікті жерлерге әскери қызмет өткеруге жіберілетін немесе осы аудандарда (жергілікті жерлерде) әскери қызмет өткеретін және көрсетілген аудандарда (жергілікті жерлерде) әскери қызмет өткеруге жарамсыз деп танылған келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге, сондай-ақ штаттық және штаттан тыс ӘДК сүңгуір маман (сүңгуір, терең су сүңгуірі) мамандықтары бойынша арнайы курстарға, сондай-ақ парашютпен секірумен байланысты курстарға тағайындалатын, жіберілетін арнайы мақсаттағы бөлініс әскери қызметшілеріне қорытынды шығарады;

2) келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан және климаттық жағдайлары қолайсыз аудандарда тұруға жарамсыз деп танылған, мамандандырылған медициналық ұйымдарда ұзақ уақыт (12 айдан астам) емделуге, қаралуға, мамандандырылған оқу орындарында оқуға, тәрбиеленуге мұқтаж, тасымалдауға жарамсыз кезінде әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне медициналық куәландыру туралы анықтамамен ресімделеді.

177. ӘДК-нің науқастануы туралы куәлікпен, әскери қызметке жарамдылық санатын өзгерту анықтамасымен ресімделген қорытындысы штаттық ӘДК бекітуге жатады.

178. Жүктілігіне байланысты РЗ-мен, ИРК-пен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметші-әйелдерге ӘДК

қорытындысы анықтамамен ресімделеді және штаттық ӘДК-де бекітілмейді (бақыланбайды).

179. Науқастануы туралы куәлік соғыс уақытында:

- 1) әскери қызметке жарамсыз, 6-12 айдан кейін қайта куәландырыла отырып, әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған барлық әскери қызметшілерге;
- 2) әскери қызметке жарамсыз деп танылған запастағы офицерлерге жасалады.

180. ӘДК-нің соғыс уақытында науқастануы туралы куәлікпен ресімделген қорытындысы штаттық ӘДК-де бекітілуі, ал анықтамамен ресімделген қорытынды бақылануы тиіс.

181. Мерзімді әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақырылған және куәландыру кезінде әскери қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге науқастануы туралы куәлік штаттық ӘДК-ге бекіту үшін төрт данада жіберіледі.

Штаттық ӘДК бекіткеннен кейін науқастануы туралы куәліктің бірінші және екінші данасы науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге қайтарылады, үшінші данасы 5 жұмыс күнінен кешіктірілмей әскери қызметшінің әскерге шақырылған жері бойынша ҚІД-ге жіберіледі, төртінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

182. Науқастануы туралы куәлік штаттық ӘДК-ге бекіту үшін үш данада жіберіледі, науқастануы туралы куәліктің бірінші және екінші данасы штаттық ӘДК қорытынды шығарылғаннан кейін науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге бірінші данасын одан әрі азаматтың тұрғылықты жері бойынша кадр бөлімшесіне жіберу үшін жолданады, ал үшінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады:

1) әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау үшін куәландырылған әскери міндеттілерге;

2) запастағы офицерлерге;

3) куәландыру кезінде:

әскери қызметке шектеулі жарамды;

бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығарумен әскери қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге, запастағы офицерлерге.

Штаттық ӘДК науқастануы туралы куәлікті бірінші және екінші даналарын бекіткеннен кейін науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге, одан әрі әскери қызметшінің қызмет орны бойынша әскери бөлімге жіберу үшін қайтарады, үшінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

183. Куәландыру кезінде науқастануы бойынша демалысқа мұқтаж деп танылған әскери қызметшілерге анықтама үш данада ресімделеді.

Бірінші және екінші даналары әскери қызметшінің әскери қызмет өткеру орны бойынша әскери бөлімнің командиріне, ал үшіншісі штаттық ӘДК-ге бақылауға жіберіледі.

ӘДК-нің қорытындысы осы мерзімде іске асырылмаса немесе мерзіміне карамастан куәландырылушы адамның денсаулық жағдайында оның өтініші немесе азаматтық емдеу (емдеу-профилактикалық) немесе әскери медициналық мекемелері дәрігерлерінің қорытындылары бойынша бұрын шығарылған қорытындыларды қайта қарауға негіз болатын елеулі өзгерістер болса, ӘДК қайта медициналық куәландыру жүргізеді. Бұл ретте қызметтік және медициналық құжаттарда қайта куәландырудың себептері, әскери қызметшінің денсаулық жағдайы динамикалық бақылау нәтижелері, медициналық көмекке шағымдануы, жұмысқа қабілетсіздік саны, куәландырылатын адамның денсаулық жағдайының лауазымы бойынша әскери қызметтің міндеттерін орындауға тигізетін әсері туралы мәліметтер, қолбасшылықтың әскери қызмет өткеруінің мақсатқа сай болуы туралы пікірі көрсетіледі.

184. ӘДК-нің сот ұйғарымы бойынша бұған дейін ведомстволық штаттық ӘДК куәландырған әскери қызметшілерге қатысты шығарған шешімі осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша соттың ұйғарымы бойынша анықтамамен ресімделеді.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу
қағидаларына 1-қосымша

Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама өткізу кезіндегі зерттеу әдістемесі

1. Жалпы ережелер

1. Әскери-дәрігерлік комиссияда медициналық куәландыру келісімшарт бойынша, оқуға, әскери-оқу орындарына түсушілер өздерінің аурулары туралы айтуға немесе патологиялық ауру сипаттарын білдіруге мүдделілік танытпаған кезде жасалады. Сырқаттануы бойынша жұмыстан шығуға мүдделі қатардағы және басшы құрамдағы адамдарға, өздерінің сырқаттарын асырып айтуға немесе сылтау іздеуге бейім әскери қызметшілерге қатысты өткізіледі.

Әскери-дәрігерлік комиссияда медициналық куәландыру осы Әдістемеге қосымшасына сәйкес медициналық куәландыру үшін қажетті аспаптардың, медициналық және шаруашылық мүліктің тізбесіне сәйкес жүргізіледі.

2. ӘДК мамандарын куәландырылушылардың белгілі бір тексеруді талап ететін дене және психикалық саулығын неғұрлым толық және тиімді бағалау міндеті біріктіреді.

3. Медициналық куәландырылушының актісі мен картасы комиссиядан өту кезінде куәландырылушының қолында болатындықтан, психиатрдың жазбасы оларға қолжетімді болмауы тиіс, сондықтан психиатр актіні не картаны қорытынды комиссияға ұсыну үшін өзіне қалдыра отырып, ең соңғы болып куәландырады.

4. Комиссиядан өту кезінде мамандар куәландырылушы мінезінің ерекшелігін немесе ауру белгілерін (жанжалға бейімділік, ашуланшақтық, мінез-құлқының ерекшелігі) анықтаса, өз көзімен көрген сарапшы әңгімелесу кезінде пайдалану үшін ол туралы психиатрға хабарлайды.

5. Куәландырылушы барлық сарапшыдан (психиатрдан басқа) өткен соң ең соңында психиатрға (ол бар жерде) келеді, психиатр психологтың берген мәліметтерін пайдалана отырып, әңгімелеседі.

6. Терапевт бірқатар мамандардың: окулистің (гипертензияның сипатты белгілері бар, склеротикалық және дистрофиялық өзгеріс белгілері бар көз ұясының жағдайы), невропатологтың (вегетативті-тамырлы дисфункциялар және т.б.), хирургтың (жүрек және басқа органдарға рефлекторлық ауру беретін остеохондроздар, органдарға рентгенологиялық және басқа да зерттеулер жүргізуді талап ететін кеуде клеткаларының деформациялануы), оториноларингологтың (органдар мен жүйелердің қабынуын білдіретін мұрын қуыстарының инфекция ошағы) деректерін пайдаланады. Сондықтан терапевт зерттеуді көрсетілген мамандардан кейін жүргізеді.

7. Невропатологтың сүйектерді байланыстыратын аппараттардың зақымдануын және (жиі кездесетін остеохондрозды қоса алғанда) нервтері зақымданған сүйектің сынуын анықтайтын хирургтен, сондай-ақ қарау кезінде бас миының тамырларына әсер ететін көз ұяшығындағы өзгерісті анықтайтын окулистен кейін куәландыру жүргізгені мақсатқа сай.

Басқа дәрігер-сарапшылардың арасында кезекшілікті реттеудің объективті қажеттілігі жоқ.

8. Медициналық куәландыру санитарлық нормаларға сәйкес үй-жайларда жүргізіледі: көлемі бойынша кемінде 9 метр, оның ішінде куәландырылушыны қоса алғанда бір адамға 3 метр, жарықтандыру люминесцентті жарықтандыру кезінде кемінде 300 люкс және қыздыратын шаммен жарықтандыру кезінде 150 люкс, қолайлы температура кемінде 18 градус.

9. Тексерілушінің психикалық денсаулығын, жеке басының сипаттық ерекшелігін нәтижелі сараптау үшін, онымен ашық, сенімді әңгіме өткізу қажеттілігі психиатрға, сондай-ақ психологқа жеке қызмет бөлмесін бөлуді талап етеді.

10. Көшенің тыныш жағында орналасқан жеке қызмет бөлмесінде терапевт сапалы аускультативтік зерттеуді қамтамасыз ететін куәландыру жүргізеді.

11. Көздің өткірлігін зерттеуді офтальмолог тексерушіден Головин-Сивцев кестесіне дейінгі ара қашықтық 5 метр болатын, ұзындығы кемінде 5,5 метр кабинетте жүргізеді. Офтальмоскопия жүргізу үшін қараңғыланған үй-жай жабдықталады.

12. Оториноларингологтың қызмет бөлмесі шудан оқшауландырылған, жасанды жарық көзімен қараңғыланған, 6 метр қашықтықтан есту қабілетін тексеру үшін диагоналы кемінде 6,5 метр болуы тиіс. Ыңғайлы болу үшін еденге 0,5 метр сайын белгілер жасалады.

13. Бір қызмет бөлмесінде офтальмолог пен ЛОР-дәрігердің; невропатолог пен хирургтың бірге жұмыс істеулеріне рұқсат етіледі.

14. Жаппай психологиялық зерттеу жүргізу үшін кең зал жабдықталады, әр тексерілуші жеке жұмыс орнымен қамтамасыз етіледі. Штаттағы бір психологқа бекітілген отырғызылатын орынның саны 12-ден аспауы тиіс. Куәландыруға дейінгі кезеңдегі медициналық бақылау туралы ӘДК-ға түскен ақпараттың көлеміне қарамастан дәрігер-сарапшылар ұсынылған құжаттарды мұқият зерттеп, анамнестикалық мәліметтер жинайды, жан-жақты объективті клиникалық, зертханалық және басқа да қосымша зерттеулер жүргізеді.

15. Әскери-дәрігерлік сараптауда өмір анамнезі және сырқат анамнезі ерекше орын алады. Аталған зертханалық зерттеу деректеріндегі патологиялық өзгерістермен қатар қозғалыс нүктесі болып табылатын куәландырылушы туралы мәліметтің бағалылығы мақсатқа бағытталған сұрақтар қоя білуге де байланысты.

16. Егер зерттеу әдістемесі, препараттар (вестибулометрия, мистикалар, мидриатикалар және т.б.) зерттеуді қиындатса немесе басқа мамандардың тексеруіне мүмкіндік бермесе, оларды қолдану ӘДК-да куәландырудың соңында белгіленеді.

17. Қызметке жарамдылыққа сырқаттану сипаты немесе дене кемістігі, оның кезеңі, ауыру процесінің бұзылу және компенсация дәрежесі, сол аурудың асқынуына ықпал еткен нақты жағдайлар, сондай-ақ органның (жүйенің) және тұтас организмнің компенсаторлық мүмкіндігі және функционалдық икемділігі ескеріле отырып, жеке баға берілуі тиіс.

18. Нормадан ауытқушылыққа күдік туған жағдайда куәландырылушы байқалған өзгеріске және тиісті мамандардың медициналық куәландырылуларына қарай жан-жақты тексеру жүргізуге тиіс. Егер амбулаторлық тексеру кезінде диагноз түсініксіз болса, куәландырылушы стационарлық тексеруге жіберіледі.

2. Хирургиялық зерттеу және антропометриялық өлшемдері

19. ӘДК-нің штатында орта медицина қызметкерлері (медициналық тіркеушіден басқа) болмаған жағдайда, хирург-сарапшы жалпы дененің дамуын анықтау үшін өлшеу құралдарының көмегімен: бойына, дене салмағына, кеуденің ауқымына, өкпенің өміршеңдік сыйымдылығына, қол білезігінің күшіне және тұлғалық күшіне негізгі антропометриялық өлшеулер жүргізеді.

20. Мына жағдайларда бойын:

1) тұрып өлшету үшін, куәландырылушы бой өлшегішке шығып, оның тік тұрған планкасына жауырын аралығын, жамбасын және өкшесін тигізіп тұрады. Құлақтың үстіңгі жағы мен көз қуысының сыртқы бұрышы бір горизонталь бағытта жату үшін бас тік ұсталады. Бой өлшегіштің жылжымалы планкасы төбеге тиіп тұруы керек;

2) отырып өлшету үшін, куәландырылушы бой өлшегіштің ашылып-жабылатын орындығына түзу отырып, бой өлшегіштің тік планкасына жауырын ортасын және бөксесін тигізеді. Бас тұрып өлшенгендегідей сол қалпында ұсталады. Аяқтары тізеден тік бұрыш тәрізді бүгіледі. Есеп отырғандағы жоғарғы нүктеден 0,5 сантиметрге дейінгі дәлдікпен жүргізіледі.

21. Дененің салмағы медициналық таразыда өлшенеді. Куәландырылушы таразының ортасына тұрады. Көрсеткіштер 0,1 кг дейінгі дәлдікпен жазылады.

22. Кеуденің ауқымы резеңке өлшегіш лентасымен күш түсірмей, артынан – жауырынның төменгі бұрышының астымен, алдынан – еркектерді кеудесінің төменгі тұсынан, ал әйелдерді кеудесінің үстінен IV жұп қабырғасы шеміршегінің тұсынан өлшенеді. Куәландырылушы бұл кезде қолдарын түсіріп, тыныш тұрады. Мұнда үш көрсеткіш белгіленеді: тыныс алу үзілісі сәтінде, терең дем алу және дем шығару.

23. Өкпенің өміршеңдік сыйымдылығы спирометрдің немесе пневмотахометрдің көмегімен анықталады. Куәландырылушы терең дем алғаннан кейін, оны трубкаға жібереді.

24. Қол білезігінің күші қолын алға созған күйі әуелі оң, содан соң сол қолымен барынша динамометрді қысумен өлшенеді.

25. Тұлғалық күш тұлғалық динамометрді пайдаланумен анықталады. Куәландырылушы тізесінің тұсындағы динамометрдің тұтқасынан екі қолымен айқастырып, тізесін бүкпей барынша тартады.

26. Хирургиялық зерттеудің тікелей міндеті қызметте нақты лауазымда істеуге кедергі болатын хирургиялық ауруларды және тірек-қозғалыс аппаратында, бұлшық ет пен тамыр жүйелерінде, зәр жолдары жүйелерінде болуы мүмкін ауытқушылықты табу болып саналады.

27. Дененің даму деректерін дұрыс бағалау, сондай-ақ көрінбейтін жасырын немесе басталып келе жатқан хирургиялық ауруды табу тек жоспарлы тексеру кезінде ғана анықталады.

28. Зерттеуді бастар алдында хирург шағымды, бұрынғы жарақаттары, хирургиялық аурулары және жедел операциялары туралы деректерді анықтайды.

29. Куәландырылушы жалаңаш күйінде қаралады. Дененің мүсіні сагитталдық және фронталдық тегістікте тексеріледі. Дұрыс мүсін басты түзу (тік) ұстаумен және мойын-иық сызығының симметриялы көрінісімен, қылқанды өсіндінің орта қалпымен, жауырын бұрыштарының бір деңгейде және симметриялы орналасуымен, мықын үш бұрышының бірдей конфигурациясымен, кеуде клеткаларының сәл алға шығыңқылығымен және аяқтарының дұрыс формасымен сипатталады.

30. Тері қабаттарының: пигментациясы, жұқаруы, қабыршақтануы, құрғауы, трофиялық және басқа да бұзылуы тексеріледі. Мұнымен бірге қалқанша безінің көлемі анықталады. Тыртықтар болса, олардың сипаты мен қайдан пайда болғаны анықталады.

31. Кеуде клеткаларын тексергенде омыртқаның қисаюымен байланысты немесе бұрыннан бар деформация (воронка тәрізді немесе килевидтік кеуде) тексеріледі. Бұғананың дұрыстығы анықталады.

32. Іш және оның формасы тексеріледі. Қарау кезінде сыртқы жыныс органдарының даму аномалиясына назар аударылады.

33. Жауырынның асимметриясы анықталса, оның омыртқаның деформациясымен немесе Шпренгель ауруымен – жауырынның туғаннан биік орналасуына байланысты екеніне назар аударылады. Омыртқаның деформациясы кезінде кеуде бөлігінде көбінесе кифоз, сирек - лордоз, белде – лордоздың жиі күшеюі, сирек – кифоз анықталады. Сколиоздың болуына және оның түріне назар аударылады.

34. Куәландырылушының позасына баға беріледі. Мәжбүр болып отырған жағдай мүмкін ауруды сезінуіне, анатомиялық өзгерістерге немесе компенсация нәтижесіндегі патологияларға байланысты болуы мүмкін.

35. Аяқ-қолдар ішкі немесе сыртқы ротациялы, түсіру және көтеру, бүгілу және жазылу жағдайында болады.

Бұрынғы сынған, шыққан сүйектер мен буындарды және басқа да зақымдарды анықтау үшін негізгі тану тармақтарына, сүйектердің дөңес жерлеріне, бұлшық ет үстіне назар аударылады. Қалыпты шынтақ буыны иықтан созылған қалыпта иық сүйегінің үстіңгі бұлшық еті мен шынтақтың ұшы бір сызықтың бойында болады. Шынтақ буыны бүгілгенде бұл тану тармақтары шынтақтың ұшымен тең бүйірлі үшбұрыш құрайды.

36. Жамбастың формасы және орналасуы тексеріледі. Көп адамдардың (80 процентке дейін) қалыпта бір аяғы екінші аяғынан қысқарақ болатынын еске сақтау керек. Аяқ бір-бірінен 2 сантиметрге немесе одан көбірек қысқа болған жағдайда жамбастың айтарлықтай қисықтығы байқалады. Қысқарған аяқты

созған жағдайда жамбастың қисықтығы жойылады. Мұндай жағдайларда омыртқаның компенсаторлық қисаюын деформацияға жатқызуға болмайды. Аяқтардың ұзындықтары бірдей болса және жамбастың деформациясы кезінде қосымша тексеруді қажет ететін омыртқа деформациясын есепке алмау керек.

Бөксе қатпарлары мен жамбас сүйегінің үлкен ұршығының симметриялықтары байқауға алынады.

37. Белдемше-құйымшақ аумағы мен артқы тесік аумағында эпителиалды құйымшақ жолдары мен олардың асқынуы, созылмалы парапроктит, параректальды терең жараларының, геморриальді түйіндердің, артқы тесіктің үңіреюінің пайда болуы тексеріледі. Бар болуы мүмкін геморроидальді түйіндердің және тік ішектің шығып кетуін тексеру куэланушының жүресінен отырған күйінде жеңіл және күшті, қатты күшенген жағдайында тексеріледі. Тік ішек пен аталық бездің қабынуын саусақпен тексеру көрсеткіштері бойынша жүргізіледі.

38. Аяқтарды қарау кезінде олардың осінің жағдайы тексеріледі. Мыналар анықталады: түзу аяқтар, 0-тәріздес, тізелер біріккенде, тірсек иіндері бір-бірінен ажырап, жамбас пен тірсек білектері сыртқа ашылатын бұрыш құрайтын Х-тәріздес аяқтар ажыратылады. Аяқтың 0-тәріздес қисаюын анықтау үшін тірсектің ішкі жіліншегінің арасындағы ара қашықтық өлшенді.

Табандары мен өкшесі тексеріледі.

39. Бас сүйегін қолмен басқанда шеңбер сүйектерінің жарақаттанудан немесе операциядан кейінгі ақаулары, жұмсақ тканьдер мен сүйектердің ісік тәріздес өсінділерін байқауға болады.

40. Шеткі лимфа түйіндерінің жағдайы, тері тургоры мен оның температурасы, тұлғаның дамуы анықталады.

41. Қарынды саусақпен басу арқылы оның көк етінің жай тұрған және күшейген кездегі жағдайы (қарын ақ сызығының жарығы, кіндік, сыртқы шап жарығы, операциядан кейінгі жарықтар), ішкі ағзалардың, сыртқы шап сақиналарының жағдайы анықталады.

Жарықтың бұлтиюы бар болса, оның көлемі, ішіндегісі және орнына келуі бағаланады.

42. Дамудың аномалиясын, ұрық безінің және ұрық түтікшесінің шеменін, ісіктерін, тас байлануын, қабынуларын анықтау мақсатында аталық бездер, олардың қосымшасы, ұрық түтікшелерінің элементтері, аталық без саусақпен басып тесеріледі.

43. Тірек қозғалысы аппараттарының және омыртқалардың күйін бағалау үшін оның анатомиялық өзгерістерін ғана емес, сонымен ірге функционалдық мүмкіншіліктерін де анықтау қажет. Ірі буынның анкилозы аяқ-қолдың (

сегменттің) функционалдық қолайлы бірқатар жағдайларда әдеттегі атқаратын жұмыс көлемін шектемейтінін ескеру қажет.

44. Аяқ-қол буындарындағы қозғалыс көлемін зерттеу барлық жазықтар бойынша белсенді және баяу қимылдардан басталады.

45. Аяқ-қолдар ауқымын өлшеу сантиметрлік лентамен симметриялы учаскелерде: - жоғарғы, орта және төменгі үштен бірін, иық пен тірсектің неғұрлым жуан жерлерін өлшеу арқылы жүзеге асырылады.

46. Буындардағы қозғалыс көлемін өлшеу кезінде қателіктер жібермеу үшін мынадай әдістеме басшылыққа алынады:

1) иық буыны - бүгу: куэландырылушы дәрігерге қарай қырынан тұрады. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы дененің тік осіне параллель қойылады, ось пен қозғалмалы бранша – иық сүйегінің үлкен ұршығын, оның сыртқы ойпаңымен жалғастыратын сызыққа параллель және ортасына орналасады. Куэландырылушы денесін шалқайтпай және иық белдемшесінің көмегінсіз қолдарын тік созып, барынша жоғары көтереді. Жазу: дәл сол жағдайда қол барынша сыртқа қарай созылады. Созу: куэландырылушы дәрігерге арқасын беріп тұрады. Жауырын бұрыштары бір деңгейде, жауырынның ішкі шеті омыртқаның тік сызығына параллель жатады. Өлшегіштің қозғалмайтын браншасы дененің тік осіне параллель орналасады, қозғалатыны - акромионды шынтақ сүйегінің шыбықшасымен жалғастыратын сызыққа параллель орналасады.

2) Шынтақ буын – бүгу және жазу: куэландырылушы дәрігерге қарай қырынан тұрады, алақандарын алға қаратып, қолдарын төмен салбыратады. Бұрыш өлшегіштің жылжымайтын браншасы иық сүйегінің дөңесін қолтық сыртымен жалғастыратын сызыққа параллель, ал жылжымалы бранша – иық сүйегінің қолтық сыртын кәрі жіліктің без тәріздес өсіндісімен жалғастыратын сызықпен параллель орналасады. Бұғана жайлап бар мүмкіндігінше иіледі. Бұрыш өлшегіштің осі шынтақ буынның көлденең осіне (қолтықтың сыртқы ішкі төменгі жалғастыратын сызыққа) сәйкес келуі тиіс.

3) Білезік буыны - сыртқа қарай жазу, ішке қарай, ультарлық және радиальдік бүгу. Бұғана көлденең жазықтықта, білезік тік ұсталады және бас бармақ бүгіледі

Бұрыш өлшегіштің жылжымайтын браншасы білезік сүйегінің біз тәріздес өсіндісі мен екі басты бұлшық ет сіңірінің сырт жағына параллель, ал жылжымалы бранша екінші жіліншек сүйектің ұзына бойына орналастырылады. Алақан сыртқа, ішке бүгіліп жазылады, бұл ретте бұрыш өлшегіштің осі буынның көлденең осімен сәйкес келуі тиіс.

4) сан-жамбас буыны – бүгу және жазу: куэландырылушы шалқасынан жатып , тексерілетін аяғын созады, екіншісін сол жамбас буынынан және тізе буынынан

барынша бүгіп, сол қолымен ұстап отырады. Бұрыш өлшегіштің жылжымайтын браншасы үлкен ұршық шұңқырының ұшын жалғастыратын сызыққа параллель, ал жылжымалы бранша үлкен ұршық пен санның сыртқы бұлшық етін жалғайтын сызықтың бойымен қойылады.

Өлшеу кезінде тексерілетін аяқ тізе буынынан бүгіледі.

Созу: куэландырылушы шалқасынан жатып, аяқтарын созады, өкшелері қосылған, қолдары жанында. Бұрыш өлшегіштің жылжымайтын браншасы санның семсер тәріздес өсіндісінің сызығы бойынша орналастырылады, тексерілетін аяқ барынша жанына созылады.

5) тізе буыны – бұғу және жазу: куэландырылушы шалқасынан жатады. Бұрыш өлшегіштің жылжымайтын браншасы сан сүйегінің сыртқы шұңқырымен жалғастыратын үлкен ұршық сызығына параллель, ал жылжымалы бранша кіші толарсақ сүйегінің басын сыртқы тірсекпен жалғастыратын сызыққа параллель орналастырылады. Әуелі тізе барынша бүгіліп, сонан соң жазылады.

б) толарсақ табан буыны – табанның бүктеліп жазылуы: куэландырылушы шалқасынан жатады, ал 90 градустық бұрышқа қойылады. Бұрыш өлшегіштің жылжымайтын браншасы толарсақ сүйегінің басын сыртқы шұңқырымен жалғастыратын сызыққа параллель, ал жылжымалы бранша – табанның сырт жағына орналастырылады. Әуелі сыртқа, сонан соң ішке қарай бүгіледі.

47. Барлық өлшеу кезінде бұрыш өлшегіштің браншасы аталған өлшеу сықыттарына ауып кетпеу үшін мұқият қарап отыру қажет.

48. Аяқ-қолдың ұзындығы сантиметрлік лентамен өлшенеді. Аяқ-қолдың осін есепке ала отырып, симметриялық бірдей таным нүктелері қолданылады. Қолдар үшін бұл ось тоқпақ жілік басының ортасынан және иықтың көтеріңкі тұсынан, кәрі жіліктің басымен, шынтақ ұшымен, ал аяқтар үшін мықын сүйегінің алдыңғы жоғарғы осімен, тізенің үстіңгі жағымен осы нүктелерді жалғастыратын түзу сызық бойынша үлкен бақайдан өтеді. Аяқ-қолдың қысқалығын анықтау үшін олардың табиғи (анатомиялық) және салыстырмалы ұзындығын тексерудің үлкен маңызы бар.

49. Буындардың анкилозасы, контрактурасы кезінде, тірсектер ішке немесе сыртқа ауытқыса, жамбас-сан буындарының патологиясы кезінде ауру және сау аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы бірдей болуы мүмкін, ал ауру аяқ-қолдың салыстырмалы ұзындығы қысқа болады. Аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы сегмент бойынша, ал салыстырмалы ұзындығы қол мен аяқтың басынан аяғына дейін тура сызық бойынша өлшенеді.

50. Иықтың анатомиялық ұзындығы тоқпан жіліктің үлкен дөңесінен шынтақтың өсіндісіне дейін: бұғана-шынтақ өсіндісінен шынтақ сүйегінің біз тәріздес өсіндіге дейін өлшенеді.

51. Санның анатомиялық ұзындығы үлкен ұршықтың үстінен тізе буынының буын саңылауына дейін, балтыр – тізе буынның буын саңылауынан сыртқы тобыққа дейін өлшенеді. Алынған әрбір сегменттің қосындысы аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығын құрайды.

52. Қолдардың салыстырмалы ұзындығы түзу сызық бойынша акромиялдық жауырын өсіндісінен үшінші саусақтың ұшына дейін, аяқтардың ұзындығы – мықын сүйектің алдыңғы жоғарғы осінен табанның астына дейін өлшеумен анықталады.

53. Омыртқаны зерттеу осьтік күш түсіруді орындаудан және қылқанды өсіндінің жоғарғы перкуссиялық облысын қосымша анықтайтын нүктелерді анықтау мен паравертебральды нүктелерді саусақпен басып қараудан басталады.

54. Омыртқаның мойын бөлігінің қозғалысы басты еңкейту және бұру жолымен анықталады.

Норма бойынша бас алға – 40 градусқа дейін иек кеудеге тірелгенше иіледі, артқа – қаншалықты иілгенше, жанына – иығына тигенше. Басты екі жаққа 85 градусқа дейін бұруға болады.

Омыртқаның кеуде мен бел тұсы тік сызықтан жанына қарау 25-30 градус шегінде қозғалады.

55. Омыртқа алға және мейлінше көп қозғалады. Омыртқаның алға-артқа қозғалысының шегі куәландырылушыны алға қаттырақ еңкейтумен анықталады. Бірқалыпты доға жасаудың орнына омыртқа түзу қалпында қалып, еңкею жамбас-сан буындарының есебінен жасалады. Әрі қарай еңкею куәландырылушы еденнен үлкен емес бір затты көтеру кезінде жасалатыны байқалады.

56. Омыртқа деформациясына, қылқанды өсіндінің жоғарғы проекциялық күдік туғанда терісіне бриланттық жасыл қоспамен белгі салады. Омыртқаның деформациясын өлшеуге болады. Бұл үшін жетінші мойын омыртқаның қылқан өсіндісінің үстіне тіктеуіш (тік бағытты көрсететін аспап) жапсырады. Егер тіктеуіш бөксе қатпарларының тура ортасымен өтсе, сиолиоз дұрыс деп саналады. Егер тіктеуіш ауытқыса, деформацияны кейін рентгенограмманың деректерімен салыстыру үшін оның көлемін дереу өлшеу қажет. Жауырынның шеті мен омыртқаның арасы симметриялық нүктеде салыстырылады, тұлғалық күшті (динамометрия) анықтау көрсеткіштері бағаланады. Омыртқаның деформациясы тыныс алу функциясының бұзылуымен білінетіндіктен, өкпенің табиғи сыйымдылығын, тыныс алудың минуттық көлемін, өкпенің барынша вентиляциясын т.б. анықтау қажет.

57. Омыртқаның деформациясын растау мақсатында тексеруді дененің тік және горизонтальды жағдайында омыртқаның рентгенографиясымен (флюорография) толықтыру қажет.

58. Табанның патологиялық өзгерісін бағалау үшін (жалпақ табандылық, деформация) Чижиннің және Фридляндтың индекстері қолданылады. Чижин индексі анықтау кезінде (табанның ізін өлшеу) қағазға табанның із таңбасы салынып, табан із таңбасының ені мен ойылған табанның ені өлшенеді. Із таңба енінің ойылған табанның еніне қатысты жалпақтық дәрежесін анықтайды: 0-ден 1-ге дейінгі индекс – норма, 1-ден 2-ге дейінгі индекс – жалпау, 2-ден жоғары – май табандылық.

Май табандылыққа баға беру үшін:

күмбез биіктігі x 100

табан ұзындығы

формуласы бойынша Фридляндтың индексі (табан күмбезінің жалпауы) анықталады.

Күмбез биіктігі еденнен ладия тәріздес сүйектің ортасына дейін циркульмен анықталады. Норма бойынша Фридляндтың индексі 30-28-ге, ал жалпақ табандылық кезінде 27-25-ке тең.

59. Май табандылықтың дәрежесі рентген арқылы неғұрлым дұрыс анықталады. Түрегеп тұрып күш түсіру (аяқ киімсіз) арқылы табанның профильдік суреті түсіріледі. Рентгенограммада үшбұрыш салу жолымен табан күмбезінің бұрышы және биіктігі анықталады. Бұрыш ладия және сына тәрізді сүйектің біріккен жерінің төменгі жағынан өкше денесінің үстіне және бірінші бақайшақ сүйегінің басына дейін жүргізілген сызықтардан құралады.

Күмбездің биіктігі – үшбұрыштың негізінде көлденең күмбез бұрышының биіктігінен түсірілген перпендикуляр ұзындық, - бірінші бақайшақ сүйегі басының өкше үстін дөңесті өкше сүйегінің үстімен байланыстыратын сызық. Норма бойынша күмбез бұрышы 125-130 градусқа, күмбез биіктігі – 39 мм-ге тең

60. I дәрежелі жалпақ табандылық: өкше күмбезінің ішкі бұрышы – 131-140 градус, күмбез биіктігі – 35-25 мм. II дәрежелі май табандылық: өкше күмбезінің ішкі бұрышы – 141-155 градус, күмбез биіктігі – 24-17 мм. Тепкі сүйек қысқарған. III дәрежелі май табандылық: күмбез бұрышы 155 градустан жоғары, күмбез биіктігі 17 мм-ден кем.

61. Мұнымен бірге бас бақайдың контрактурасын бөліп тұратын табанның көлденең күмбезінің жалпауы байқалады. Табан домаланған және сыртқа қарай майысқан.

62. Куэландырылушының жатқан қалпында магистральды тамыр соғысы пальпаторлы және аускультативті түрде тексеріледі. Қажет болған жағдайда нитроглицеринмен сынау арқылы ангиография, флебография, реовазография, доплерография және қан айналымының жағдайының объективті көрсеткіштерін көрсететін басқа да зерттеулер жасалады.

3. Ішкі органдарды зерттеу

63. Ішкі органдарды зерттеуге шағымды, анамнезді, сондай-ақ жалпы қараудан басталатын объективті тексеру кіреді, мұнымен бірге жалпы түріне, дене бітімін, тері астындағы май клеткаларының даму дәрежесіне, тері қабаттарының түсіне назар аударылады. Терінің созылғыштығы мен ылғалдылығы, оның кейбір учаскелердегі температурасы, лимфа түйіндерінің күйі, бұлшық еттер саусақпен сипау арқылы анықталады.

Содан соң зерттеу жүйе бойынша жүргізіледі.

64. Қан айналымы органдарын зерттеу кезінде тамыр соғысы (жиілігі, ырғағы, сипаты) және тыныш жағдайдағы (отырған кездегі) артериалдық қысымы анықталады. Артериалдық қысым жоғары болса 10-15 минуттан кейін қайта өлшеу керек, егер ол нормадан жоғары күйінде қала берсе қолайсыз факторлар жоқ кезде (эмоционалдық, денеге күш түсіру, ұйқы қанбау және т.б.) 3-5 күннен кейін қайта тексереді. Артериалдық қысым көтерілген жағдайда артериялық қысымның тәуліктік мониторингті жүргізіледі (бұдан әрі АҚТМ). Денеге күш түсіруден (15-20 рет отырып-тұру) кейін 3 минуттан соң бұрынғы келу жылдамдығын, тамыр соғысын және артериалдық қысымын өлшеу арқылы міндетті түрде жүрек-тамыр жүйелеріне функционалдық байқау жүргізіледі, сүңгуір маман (сүңгуір, терең су сүңгуірі) мамандықтары бойынша арнайы курстарға, сондай-ақ парашютпен секірумен байланысты курстарға тағайындалатын, жіберілетін арнайы мақсаттағы бөлініс әскери қызметшілеріне білінбейтін Артериалдық гипертензияны анықтау үшін міндетті түрде АҚТМ жүргізіледі.

65. Шеткі тамырларды зерттегенде әр аумақтағы артерияның соғу сипатына (төс ойық көк тамырына, ұйқы, иық, құрсақ асты және басқа да артерияларға) назар аударылады.

66. Перкуссия және пальпация арқылы жүректің шекарасы, жүрек ұшының соғысы, жүрек аумағындағы және оның төңірегіндегі басқа да пульсациялар анықталады.

67. Куэландырылушыны түрлі жағдайда (жатқызып, тұрғызып), денеге күш түсіргеннен кейін, тыныс алдырмай жүрек қағысын (күшеюін, әлсіреуін, акцетін) тыңдау кезінде жүрек тонының дыбысына және оның сипатына (ыдырауына, екіге бөлінуіне, қосымша тонның пайда болуына), сондай-ақ жүрек шуылына баға беріледі. Шуылды тыңдағанда оның жүрек қызметіне (систоликалық, диастоликалық), сипатына, күшіне, ұзақтығына, орналасуына және айрықша иррадиациясына (ауырған жердің сол аумаққа тигізетін әсері) қатысын анықтау қажет. Шуылды органикалық және функционалдық деп бөледі. Органикалық

шуылдар жүрек зақымданғанда, миокард, клапандар немесе одан шығатын тамырлар зақымдалса және туа біткен кемісі болса байқалады. Функционалдық шуыл түрлі себептерге: жүйкенің қозуына, жұқпалы аруларға, анемияға, пубертаттық кезеңдерге т.б. байланысты.

68. Жүрек шуылының себептері мен сипатын анықтау үшін зерттеудің қосымша әдістерін: өнешті контрастау арқылы жүректі үш проекцияда рентгенография, электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография жасауды, басқа да зерттеулерді пайдаланады.

69. Тыныс алу органдарын тексергенде барлық куәландырылушылар міндетті түрде рентгенологиялық, ірі кадрлы флюорографиялық және клиникалық әдістермен мұқият тексеруден өтеді.

Сүңгуір маман (сүңгуір, терең су сүңгуірі) мамандықтары бойынша арнайы курстарға, сондай-ақ парашютпен секірумен байланысты курстарға тағайындалатын, жіберілетін арнайы мақсаттағы бөлініс әскери қызметшілеріне өкпенің өміршеңдік сыйымдылығын (бұдан әрі ӨӨС) анықтау үшін міндетті түрде спирография жүргізу қажет.

70. Науқас адамның шағымын бағалаған кезде ендікпенің сипатына (тыныс алғанда, шығарғанда физиологиялық немесе патологиялық қиындық), жөтелдің ерекшелігі (ұзақтығы, болатын уақыты, қаттылығы, тембрі, ылғалдылығы және оның ерекшеліктері), кеуде ауруының локализациясына, қарқындылығына, иррадиациясына және бұл аурудың тыныс алумен, жөтелмен байланысына назар аударылады.

71. Жүзін сырттай көру арқылы терінің ционитикалық бояуын, газ алмасудың қиындығын байқататын шырышты, ендікпеге байлансты тыныс алу кезінде мұрын қанаттарының қозғалуын, бет ұшының қызылын анықтауға болады.

72. Мойынды қарағанда оның көлемі мен формасына, лимфа түйіндерінің күйіне назар аударады.

73. Тыныш тұрғанда және терең тыныс алу кезінде кеудені тексергенде оның формасы, бұғанасы, бұғананың үстіңгі, астыңғы шұңқырлары, жауырыны, кеуде клеткаларының екі жағының да симметриялылығы, тыныс алу түрі, жиілігі, ырғағы, тыныс алу қозғалысының тереңдігі, тыныс алу актісі кезінде көмекші бұлшық еттердің қатысуы анықталады.

74. Кеуде клеткалары ауруының орнын және олардың резистенттігін (жұмсақтығын), дауыс дірілінің айқындығын пальпация арқылы анықтайды, ал ол плевралдық қуысқа сары су жиналуынан немесе өкпеде инфильтраттың болуын, плевра үйкелісінің шуылын білуге мүмкіндік береді.

75. Салыстырмалы перкуссия кезінде өкпенің шекарасы, төменгі шетінің қозғалтқыштығы (өкпе шетінің қалыпты күйдегі қозғалтқыштығы дем алғанда және дем шығарғандағыны қосқанда 6-8 см құрайды), өкпе басының биіктігі мен

ені анықталады, сондай-ақ өкпе тіндерінің ауасы шоғырланғанда – эмфизема) анықталады.

76. Өкпені тыңдағанда тыныс алу сипаты, оның қарқындылығы және тыныс алу мен шығарудың ара қатынасы анықталады. Негізгі тыныс алудағы шуылдар (везикулярлық, бронхиалдық тыныс алу және олардың өзгеруі) және патологиялық тыныс алудағы шуылдар (плевраның үйкелісі кезіндегі шуылдар, қырылдар, крептациялар) бағаланады.

77. Өкпеде мұқалған перкуторлық дыбыс немесе тыныс алудың бронхиалдық, әлсіреген, амфориялық түріндегі аускультативтік өзгерістер, ылғалды қорыл, крептациялар анықталған кезде, туберкулездің күдікті симптомдары анықталған жағдайда куәландырылушыларды фтизиатрдың қарауына немесе мамандандырылған емдеу мекемесіне стационарлық тексеруге жібереді.

78. Асқазан-ішек жолы ауруын анықтау үшін қарын қуыстары органдарын зерттеген кезде дұрыс жиналған анамнездің үлкен мағынасы бар. Куәландырылушылардың шағымдарын талдау бойынша диспенсиялық бұзылулардың, ауырған кезде сезу сипатына, олардың тағам ішумен байланысына, аурудың қайталану кезеңі мен маусымына көңіл аудару қажет.

79. Байқауды ауыз қуысын: тістерді, қызыл етті, тілді, жұмсақ таңдайды және жұтқыншақты зерттеуден бастау керек. Одан кейін қарын қуысы органдарын байқау және пальпация жүргізіледі. Куәландырылушы жарық түсетін жаққа қарап, аяғын түзу салып және қолдарын дене бойына созып, кушеткаға етпетінен жатқызылады. Басы шамалы көтеріңкі болғаны жөн және кушетканың жастықшасына денесін бос ұстап жатуы керек. Дәрігер куәландырылушының оң жағында тұрып, аурушандығын, қарынның көк бұлшық еттеріндегі күштенуді, ақ сызық жарығының болуын, сыртқы ісіктерді және т.б. анықтай отырып, шамалы сыртқы пальпация жүргізеді. Онан кейін Образцовтың әдісі бойынша буындардың, көк бауырдың, бүйректердің, ішек-қарынның, терең орналасқан өсінділердің жағдайын анықтай отырып, терең жылжымалы пальпацияға ауысады.

80. Прекуссия кезінде бауырдың жоғары шекарасы, асқазанның төменгі шекарасы мен көкбауырдың көлемі анықталады.

81. Қарын қуысы органдарының ауруын көрсетіп тұрған симптомдарды анықтау кезінде, қосымша зертханалық, аспаптық және рентгенологиялық зерттеулерді жүргізу қажет.

82. Бүйрек жүйесін зерттеген кезде бұрын басынан өткерген аурулардың мүмкін болған дизуриялық құбылыстармен байланысына, артериалдық гипертонияның бар болуына және ауру синдромының сипатына көңіл аударып, анамнезді мұқият жинақтау керек.

83. Байқау бет ісіктері мен пастоздықтың болуын анықтаудан басталуы тиіс. Пальпация арқылы бүйректердің көлемін, бел аумағын қолмен ұрып көріп ауру синдромының болуын анықтайды.

84. Бүйректердің ауру симптомдарын анықтау кезінде, қосымша: зертханалық, аспаптық және рентгенологиялық зерттеулер жүргізу қажет.

85. Бүйрек ауруы диагностикасының күрделілігін ескере отырып, экскреторлық урографияны, ультрадыбыстық зерттеуді, радиоизотоптық рентгенографияны, зәрдің бакпостарын, зәрдің лабораториялық талдауын қоса жүргізетін кешенді зерттеу жүргізу қажет.

86. Терапиялық аурулардың бірқатары бұлшық еттердің және буындардың зақымдануымен өтетіндігін ескере отырып, байқау кезінде: буындар конфигурациясының өзгеруіне, қозғалыс көлеміне, қабыну белгілерінің болуына көңіл аудару қажет. Аурудың жекелеген белгілерін анықтаған кезде қосымша зерттеулер жүргізу керек.

4. Нерв жүйесін зерттеу

87. Сарапшы-неврологтың міндеті нерв жүйесінің локалдық шашыраңқы немесе диффуздық органикалық зақымдануға әкеліп соққан органдар мен жүйелердің залалдануын, вегативтік немесе функционалдық ауытқулардың көрінуін, осының негізінде ішкі органдардың функциялары бұзылған неврологиялық симптомдардың байланыстарын анықтаудан және нақты лауазымда функционалдық міндеттерді орындау мүмкіндігі немесе еңбекке жарамдығын жоғалту дәрежесі туралы хаттама толтырудан басталады.

88. Сарапшы-невролог байқауды офтальмолог көз ұясын қарағаннан кейін жүргізуі тиіс.

89. Клиникалық-неврологиялық зерттеу медициналық құжаттармен танысқаннан, шағымдарды анықтаудан және анамнезді (жалпы анамнезді және ауру анамнезін) жинақтаудан кейін жүргізіледі.

90. Қалшылдаған ұстамалы аурудың, есінен тану жайттарының, бұлшық еттің әлсіз ауруының болуы, отбасында жұқпалы аурулардың, интоксикациялардың, нерв ауруларының болуы анықталады.

91. Неврологиялық зерттеу кезінде атрофиялардың, парездердің болуына дұрыс баға беру, терінің трофикалық бұзылуларын, жүріс-тұрысы мен статистикасының өзгеруін анықтау үшін куәландырылушылар толық шешінуі тиіс.

92. Неврологиялық зерттеуді мұқият байқау және бас сүйегін пальпациялау, тіпті куәландырылушы бас сүйек-мидың жарақаттануының бар екендігін жоққа шығарған жағдайларда мақсатты зерттеулер өткізуге негіз бола алатын туа біткен

және кейіннен пайда болған ақауларды анықтау мақсатында үлкен мәні бар, ол мақсатты бағытталған тексеру: ЭХОЭГ-ні, екі проекцияда краниографияны, қажет болған жағдайда ЭЭГ-ні, КТ-ні немесе бас миының ЯМРТ өткізуге негіз болуы мүмкін.

93. Бас сүйек-ми нервтерін зерттеген кезде ең алдымен көз қарашығына көңіл аударылады, олардың нысаны мен көлемі, жарыққа реакциясы (тура және біріккен) анықталады. Жалғыз симптом сияқты бірдей емес көлемдегі қарашықтар (анизокория) нерв жүйесінің органикалық ауруларының белгілері болып табылмайды, туа біткен аномалиялардың, оң иннервация және басқаларының біркелкі еместігінің зардаптары болуы мүмкін. Қарашықтардың деформациялануы нерв жүйесінің органикалық зақымдануына күдік туғызуы қажет, бірақ оның органикалық симптом сияқты маңызы қарашықтың әдеттегідей реакциясы кезінде асыра бағалаудың қажеті жоқ. Қарашық реакциясының өзгеруі көп жағдайда орталық нерв жүйесінің органикалық аурулардың белгісі болып табылады және сондықтан да қарашық реакциясын зерттеу қарқынды, толық жарық көзінің болуы кезінде тиянақты түрде өткізілуі керек. Қарашық реакциясын конвергенциямен бірге аккордацияға зерттеу кезінде бір және басқа қарашықтың сығырайтылуын бақылап тұру қажет.

94. Сонымен бірге кей адамдар көз осін "тапсырыс бойынша" конвергенциялай алмайды, ол конвергенцияның парезі туралы жалған түсінік беретінін есте ұстаған жөн. Қарашық реакцияларын зерттеу кезінде, сондай-ақ қарашық реакцияларының жарыққа, конвергенцияға және аккомодацияға көңіл аударылады.

95. Қарашық реакцияларын өрескел бұзушылық (Аргайл-Робертсон симптомы, қарашықтардың рефлекторлық қозғалмаулар, конвергенцияға және аккомодацияға реакцияның болмауы) және өте жұқа (бір қарашықтың екінші қарашықпен салыстырылуы бойынша реакция жандылығының айырмашылығы, конвергенцияға және аккомодацияға реакцияның баяулығы) мағыналары бар.

96. Қарашық реакциясының өзгеруі кезінде қозғалу аясын, сезімталдықты, рефлекстерді және т.б. көбірек тиянақты түрде зерттеу қажет.

97. Қарашықтарды зерттегеннен кейін көздің, қыли көздің жағдайына, көз саңылауларының еніне, көз алмаларының қозғалысына диплопияның, нистагмның болуына көңіл аударылады.

98. Қыли көз әр кезде көз қозғалысы нервтерінің зақымдануын көрсетпейді, ол туа біткен ақау болуы мүмкін немесе көру аномалиясына себепші болады.

99. Көз алмасының көзді шеткі қабырғасына қарай бұрған кезде жекелеген нистагмидтың тартылуы нерв жүйесінің органикалық зақымдануының

симптомы болып табылмайды, бірақ нистагмның кез келген жағдайы аса көңіл аударуды және куәландырылушының көбіне тиянақты түрде неврологиялық зерттелуін: КТ-ні немесе бас миының ЯМРТ талап етеді.

100. Одан кейін қалған бас сүйек-ми нервтері:

беттегі сезімталдықтың, төменгі жақ сүйегінің қозғалысының кейбір түрлері, шайнау мускулатурасының шиеленісуі және корнеальды және конъюнктивальды рефлексдер;

мұрын-еріндік әжімдердің анық көрінуі, тістердің ақсиюы, қабақтың түйілуі, көзді сығырайту, маңдайдың тыржиюы (мұрын-еріндік әжімдердің анық көрінуінің жеңіл ассиметриясының дара симптомы ретінде мағынасы болмайды);

таңдай қозғалысы, жұтыну, фонация, жұмсақ таңдай рефлексі;

кеуде-бұғана-емшек және трапеция түріндегі бұлшық еттердің жағдайы мен күші, иықты көтеру, бастың бұрылуы зерттеледі;

тілдің қозғалуы (тілдің бір жаққа қарай ауытқуы дара симптом ретінде әлі де болса нерв жүйесінің зақымдануын көрсетпейді), фибриллярлық діріл және атрофия органикалық патологияның белгісі болып табылмайды.

101. Көру нервісінің функциясын офтальмолог, есту нервісін оториноларинголог зерттейді.

102. Қозғалу саласын зерттеген кезде қол-аяқтардың пассивті және активті қозғалыстарының көлемі, бел омыртқаның қозғалу көлемі, бұлшық еттердің күштері, олардың тонустары, бұлшық еттердің атрофиясы, оның жайылуы және айқын көрінуі, фибриллярлық және фасцикулярлық дірілдеу, бұлшық еттің және нервтердің механикалық қозуы (Хвостек және Труссо симптомы), синкинезия, гиперкинездер (дірілдеу, хорей, атетоз, торзиондық спазм, тиктер және т.б.), акинезия анықталады. Бұлшық еттер бұзылған күдікті жағдайларда ЭМГ-ге куәландырылуға жіберіледі.

103. Қозғалыстың үлестірілуін зерттеу кезінде саусақ-мұрын, өкше-тізе көрсеткіш сынамалары қолданылады, диадохокинез, Ромберг қалпындағы орнықтылығы тексеріледі, аяқ алысы оқып-зерттеледі. Жұмылған қастың, тілдің, созылған қол саусақтарының діріліне көңіл аударылады. Сөйлеудің бұзылуы (мәнерлеп өлең айту, мұрындық рең, дизартрия, тұтығу, афониялық ауытқулар) әңгімелесу және куәландырылушыдан жауап алу кезінде анықталады. Мұндай патологиялық өзгерістердің болуы КТ-ні немесе бас миының ЯМРТ-ны тағайындауды қажет етеді.

104. Нерв жүйесінің көптеген органикалық аурулары сіңірлердің рефлекстерімен бірге жүреді, сондықтан да оларды зерттеу аса маңызды болып табылады.

105. Карпо-радиалдық (периостальдік), бүгілмелі-шынтақ (бұлшық еттің екі басымен бірге), жазылатын шынтақ (бұлшық еттің екі басымен бірге), тізелік

және ахилловтық, қарындық, жұмыртқалық, табандық, рефлексдер зерттеледі, патологиялық рефлексдердің (Бабинскийдің, Россолимонның, Бехтеревтің, Оппенгеймнің және басқалардың, ауыз бұлшық етінің патологиялық рефлексдері - еріндік, мұрын, сору) бар немесе жоқ болуы тексеріледі. Тек рефлексдердің бар болуы ғана еместігі не олардың жоғалуы көбіне перифериялық немесе орталық нерв жүйелерінің органикалық зақымдануын көрсетеді. Осыны ескере отырып, рефлексдерде жалған айырмашылықты алмау үшін рефлектордың зерттеу техникасына назар салу қажет. Бұлшық еттердің күштерінен рефлексдердің тежелуі мүмкін екенін есте ұстау керек және бұл жағдайларда назарын басқа жаққа аудару тәсілін қолданып, рефлексдердің әртүрлі ахуалын зерттеу керек.

106. Қолдың саусақтарында рефлексдердің болмауы туа біткен ауытқулықтан болуы мүмкін, сондықтан рефлексдердің біркелкі болмауы немесе бір жағында болмауы үлкен мағына береді.

107. Тізелік және ахилдік рефлексдердің болмауы нерв жүйесінің органикалық ауруына (арқа арықтығы, полиневриттің, полиомиелиттің, миелодисплазияның зардаптары және т.б.) әрқашан күдік тудырады. Тізелік және ахилдік рефлексдер болмаған кезде қосымша зерттеу әдістерін (бел омыртқаның бел-крестік бөлігін рентгенографиялау, қанның Вассерман реакциясын, қажет болған жағдайда КТ-ні немесе бас миының ЯМРТ-ны) қолдану қажет.

108. Кейде клонустармен бірге патологиялық рефлексдердің болмауы кезінде немесе қарынның тірі рефлексдері кезінде рефлексдердің біркелкі көтерілуі нерв жүйесінің органикалық зақымдану белгілері болып табылмайды, мұндай көтерілу невроз кезінде байқалуы мүмкін.

109. Сезімталдықты зерттеген кезде аурулықтың, парестезияның болуы, олардың сипаттамалары, көріну дәрежесі, локализация, нерв түтіктерінің аурулығы, ауыратын нүктелер, нерв түтіктерінің созылу симптомдары, сезімталдықтың аурулық, температуралық, қажет болған жағдайда басқа да түрлері (анестезия, гипостезия, гиперстезия, гиперпатия) және оның салалары анықталады.

110. Вегетативтік нерв жүйесін зерттеген кезде беттің, кеуденің, қол-аяқтардың (бозарыңқылығы, қызғылтымдығы, акроцианоз, вазомоторлардың ойыны) тері қабықтарының бояуларына, терінің трофикалық ауытқуларының болуына, тердің бөлініп шығуына көңіл аударылады, терінің дымқылдық асимметриясына және оның температурасына назар салынады.

111. Терілік-вегетативтік рефлексдер: жергілікті дермографизм, рефлекторлық дермографизм, пилomotorлық рефлекс және жүрек қан тамырларының рефлексдері: көздік-жүректің (Даньини-Ашнер феномендері), мойындық және басқалары зерттеледі. Ортоклиникалық сынама, Эрбеннің сынамасы және басқалары жүргізіледі. Артериалдық қысымның динамикасына көңіл аударылады

. Вегетативтік нерв жүйесінің бұзылуында аса мұқият неврологиялық: РЭГ немесе УЗДГ, қажет болғанда, ангио режимде ЯМРТ өткізу ұсынылады.

112. Патологиялық тұрақсыздықты, вегетивті иннервацияның көтеріңкі қоздырушылығышын анықтау невротикалық ахуалын объективті түрде бағалауда, сондай-ақ қызметтердің кейбір түрлері үшін сұрыптау мәселелерінде мәні бар.

Сүңгуір маман (сүңгуір, терең су сүңгуірі) мамандықтары бойынша арнайы курстарға, сондай-ақ парашютпен секірумен байланысты курстарға тағайындалатын, жіберілетін арнайы мақсаттағы бөлініс әскери қызметшілеріне міндетті түрде ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, көрсетімдер бойынша КТ немесе ЯМРТ жүргізу қажет.

5. Психикалық жағдайды зерттеу, психологиялық және физиологиялық тексеру

113. ӘДК-нің психиатр-дәрігердің негізгі міндеті ҚР ҰҰ әскери қызметке психикалық аурумен ауыратын және шекаралас жағдайдағы адамдарды жібермеу, сондай-ақ психикалық аурулармен ауыратын қатардағы және басшы құрам адамдарын, әскери қызметшілерді ерте анықтау, оларды арнайы емдеу мекемелерінде емдеу және әскери қызметке жарамдылығы туралы шешім қабылдау үшін госпитальға дер кезінде жатқызу болып табылады.

114. ӘДК-нің психиатр-дәрігері аурудың жасырын шекаралас жағдайларына және баяу өрбитін түрлеріне тап болады, аурулар өздерінің психикалық денсаулығын ауру деп бағаламаған кезде, олар психикалық көмекке жүгінбейді және, әдетте психо-неврологиялық диспансерде есепте тұрмайды немесе қызметке орналасуға не қызметті жалғастыруға мүдделі бола отырып, өздерінде бар психикалық ауруды дәрігерден жасыруға күш салады.

Бірқатар жағдайларда психикалық анық көрінуі үлкен болмаған жағдайда және бұл адамдардың әлеуметтік бейімделуі әлі зардап шекпеген кезде, мидың органикалық зақымдануының, бас сүйек-ми жарақатының, психоздардың зардаптарымен ұшырасады.

115. Барлық көрсетілген жағдайларда психиатр-дәрігер қиын жайттарға тап болады, өйткені қысқа амбулаторлық қабылдау кезінде ол куәландырылушының психикалық денсаулығына баға беруі және негізделген сараптамалық қорытынды шығаруы тиіс. Бұл жағдайларды клиникалық дайындық және психиатрдың сараптамалық дағдылары деңгейінің үлкен мәні бар.

116. Куәландырылушы тек мұқият, тереңірек зерттелген кезде, дұрыс өткізілген клиникалық әңгімелесу кезінде куәландырылушының психикалық денсаулығы жайында анық түсінік алуға болады.

117. Куәландырылушының психикалық саласындағы ауытқушылықты анықтау құжаттармен (жұмыс, қызмет, оқу орындарының мінездемелері, туысқандары берген мәліметтер) танысуы және дәрігердің зерттелушімен әңгімелесуі негізінде өткізіледі. Тұрғылықты, оқу немесе қызмет орны бойынша емдеу мекемелерінде, психоневрологиялық және наркологиялық мекемелерде тұқым қуалаушылық, бала кезіндегі даму ерекшеліктері, бастан өткен жарақаттар, аурулар, тұтығудың жоқ немесе бар болуы, ұйқыда түс көріп жүру, қорқыныш және басқалар туралы мәліметтер болуы мүмкін.

118. Куәландырылушымен әңгімелескенде беттің, қимылының көрінісіне, жұрыс-тұрыс ерекшеліктеріне, дене қалпына, қозғалысына, реакцияның тепе-теңдігіне, дәрігермен әңгімелесуге қатысуына (әңгімелесу белсенді түрде ұмтылуы немесе пассивтік бағынуы), жалтаруға ұмтылысына, бой тасалауға, қол жеткізу дәрежесіне көңіл аударған жөн.

119. Объективті түрдегі анамнестикалық мәліметтер жоқ болғанда қызметке, әскери қызметке орналасушының денсаулығы туралы ақпарттың әрбір қосымша көзі ерекше маңызға ие болады және соңғы сараптамалық шешімге елеулі түрде әсер етуі мүмкін.

120. Мұндай деректер көзі тұрғылықты, жұмыс, оқу немесе қызмет орындары бойынша емханадан, психоневрологиялық диспансерлерден алынған мәліметтер, әскери билеттердің деректері, қосымша зерттеулер (психологиялық, электроэнцефалографиялық және басқа) болуы мүмкін.

121. Қызметке, әскери қызметке орналасушыларды медициналық куәландыру кезінде психиатр-дәрігер бұл дерек көздерінің ешқайсысына немқұрайды қарай алмайды. Ол үшін куәландырылушының медициналық картасы көптеген жағдайларда толық ақпартты болып шығады, өйткені онда бұрын басынан өткерген бас сүйек-ми жарақаттары, нейроинфекциялар, бірлі-жарым ұстамалы қояншық аурулары, невротикалық реакциялар және басқа туралы мәліметтер болуы мүмкін.

122. Қызметке, әскери қызметке орналасушыларды медициналық куәландыру кезінде психиатрлық және наркологиялық мекемелерден тыс мекемелерде қадағалауда болу фактісінің мүмкіндігін анықтау үшін міндетті түрде мәліметтер сұралады.

123. Невроз бөлімшелерінде стационарлық емдеу, созылмалы алкогольизм мен нашақорлықты жасырын емдеу бойынша кабинеттерде амбулаторлық емдеу алған адамдар туралы мәліметтер психиатрлық және наркологиялық диспансерлерге жіберілмеуіне байланысты мұндай деректердің ресми тәртіпке алынуы мүмкін емес.

124. Үміткердің жеке басын зерделеу барысында кадр қызметкерлеріне анықтаған бұл фактілер анықтама түрінде ӘДК-ға жіберіледі.

125. Кадр қызметінен алынған немесе куәландырылушының өзі хабарлаған жақын туысқандарында психикалық аурулардың болуы туралы деректер мұндай патологияның онда бар-жоғын анықтау үшін тиянақты түрде зерттеуді талап етеді. Егер сонымен қатар жеке басының ауруы немесе патологиялық ерекшеліктері анықталмаса, кадр қызметкерлеріне психикалық ауру бойынша тұқымқуалаушылықтың ауыр түрінің болуы туралы хабарланады.

126. Куәландырылушының тұрғылықты жері бойынша емдеу-профилактикалық мекемеде психиатриялық кабинет болғанда мәлімет тек қана психиатриялық кабинет емес, сондай-ақ психоневрологиялық және наркологиялық диспансерлерден де (қалалық, облыстық) сұралады.

127. Куәландырылушы тұрғылықты жерін жиі ауыстырған жағдайда, оның соңғы бес жыл ішінде тұрған жерлердегі барлық психоневрологиялық диспансерлерден мәліметтер сұрастыру қажет, өйткені нақты психикалық аурулармен ауыратын адамдар тұрғылықты жерін жиі ауыстыруға бейім тұрады.

128. Психиатриялық стационарда зерттелгені туралы мәліметтер болған кезде тексеру өткізілген психиатриялық стационардағы ауру тарихынан толық көшірмеге сұрау салынады.

129. Қосымша мәліметтерге сұрау салу қағаз жүзіндегі талаптардың сақталуымен шектелмеуі тиіс. Алынған ақпарат тиянақты түрде оқып-зерттелу, клиникалық және сараптамалық жағынан бағалануы тиіс, ол туралы мәліметтер сараптама құжаттарына енгізіледі.

130. Куәландырылушының психикалық қызметінің бұзылуы өз кезегінде негізгі ауруды ұлғайтатынын, соматикалық аурулар көбіне екінші психикалық ауытқушылыққа әкеліп соғатынан ескере отырып, кешенді түрде бағалау қажет.

131. Психикалық ауруларды басынан өткерген қызметке, әскери қызметке орналасушылар қызметке, әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

132. Жүйелі түрде жүргізілген: психологиялық, физиологиялық тексерістер, тест өткізудің нәтижелері бойынша психологтың әңгімелесуі, психиатр сарапшы-дәрігердің клиникалық әңгімелесуі куәландырылушының денсаулығын зерттеудің кешенін құрайды.

133. Мамандандырылып өткізілген психодиагностикалық (психологиялық және физиологиялық) тексерістің деректері куәландырылушының психикалық жағдайы туралы ақпараттың құнды көзі болып табылады.

134. Әңгімелесу процесінде психологиялық хаттамада өмір анамнезінің ерекшеліктері, топты зерттеудің анықталған деректері және зерттеудің қосымша әдістері, куәландырылушының эмоционалдық және мінез-құлқы реакцияларына бақылаулар жазылады. Сондай-ақ психологиялық ерекшеліктердің топтық зерттеулердің деректерімен сәйкес келу дәрежесі және қосымша әдістер мен әдістемелер қолданылғаннан кейін психиатрдың қарауы бойынша топты

деректер мен жеке зерттеулердің анықталған алшақтықтарының себептері көрсетіледі.

135. Бұдан басқа: көз ұясын, жұлынның сұйықтығын зерттеуді, бас сүйектің рентгенографиясын, пневмоэнцефалографияны, электроэнцефалографияны, реоэнцефалографияны, эхо-электроэнцефалографияны және полиграфты пайдаланумен арнайы психофизиологиялық зерттеу әдістерін кеңінен пайдаланған жөн.

136. Мұндай қорытынды ЭДК дәрігер-психиатрына тексерілушіні мақсатты және терең клиникалық тексеруге, жасырын психопатологияны анықтауға және психопатологиялық ерекшеліктері туралы көзқарас беруге мүмкіндік береді. ЭДК дәрігер-психиатры психодиагностикада қолданылатын тексеру әдістемелінде жақсы бағдар алуы тиіс және алған нәтижелерді дұрысы бағалуы тиіс. Көрсетілген тексерудің көмекші ақпарат беретінін ескеру қажет. Дәрігер – психиатр өзінің сараптамалық қорытындысын психодиагностикалық тексерудің нәтижелерінен толық бағыныстылыққа қоймауы тиіс және олардың дәйектілігі және деңгейі көп факторларға байланысты: тексеріс жүргізген психологтың даярлық деңгейі мен практикалық тәжірибесі, алынған нәтижелердің мұқият өңделуі және де басқа себептер.

137. Психодиагностикалық зерттеудің деректерін пайдалан отырып, психикалық аурудың немесе шекаралас жағдайдың диагнозы оқуға орналасушының медициналық куәландыру актісінде, медициналық куәландыру картасында тексеріс нәтижелері бойынша белгіленген осы Қағиданың 19-қосымшасына сәйкес нысан бойынша толық жазбасымен негізделуі керек.

138. Қазақстан Республикасы Ұлттық ұлан оқу орындарына оқуға орналасушы адамдарға психодиагностикалық тексерудің нәтижелері бойынша белгіленген қорытынды рәсімделеді.

139. Жекелеген баптарда ескерілген, шекаралас жағдайлар бойынша қызметке жарамсыз деп танылған орналасушыларға, бұдан басқа, белгіленген қорытынды рәсімделеді.

140. Психиатрдың клиникалық сөйлесудің нәтижелерін жазу сыналудың сырт пішінінен, ымдауынан, пантомимикасынан, ұстау манерасынан, сұраққа дұрыс жауап беруге, т.с.с клиникалық психиатрияда қабылданған психикалық жағдайына сәйкес басталады. Патология қысқа және түсінікті нысанда жазылады.

141. Айқындау бөлімінде айқындалған патология жинақталады, психодиагностикалық нәтижелер мен клиникалық куәландыру нәтижелерінің алшақтығы мен ұқсастығына ерекше көңіл аударылады, анықталған патологиялық белгілердің патологиялық тиістілігі туралы қорытынды жасалады.

142. Егер сарапшы-психитардың алдында кадр қызметкерлері қосымша, мысалы, қызметтің нақты түріне куәландырылушының жарамдылығы туралы мәселе қойса, қорытынды сарапшының ұсыныс түріндегі пікірімен анықталады.

143. Қызметке, әскери қызметке орналасушылардың жарамдылығы туралы қорытынды тек амбулаторлық тексеріс деректері бойынша ғана шығарылады, олар тексеру және диагнозды анықтау үшін психиатриялық стационарға жіберілмейді.

144. Қызметке, әскери қызметке орналасушының анықталған психикалық ауруының диагнозы куәландырылушының әлеуметтік мәртебесіне нұқсан келтірмейді, өйткені ол туралы мәліметтер оны куәландыруға жіберген кадр қызметкерлеріне ғана ұсынылады. Тек ауру медициналық көрсеткіштер бойынша шұғыл стационарға жатқызуға қажет ететін ауыр түрдегі психоз айқындалған жағдайда ғана ол туралы мәліметтер жергілікті денсаулық сақтау органдарына хабарланады.

145. Кадр қызметкерлері алынған медициналық мәліметтерді бірыңғай қызметтік мақсатта пайдаланады және анықталған аурудың диагнозын куәландырылушыға, оның туыстарына және қызметке қабылдау туралы мәселені шешуге қатысы жоқ адамдарға хабарлауға құқығы жоқ.

146. Психикалық аурулармен және шекаралас жағдайлармен азап шегетін қатардағы және басшы құрам адамдарына, әскери қызметшілерге әскери-дәрігерлік психиатриялық сараптама өткізу кезінде оларды медициналық куәландыру арнайы емдеу мекемесінде стационарлық тексерістен кейін өткізіледі. Әскери қызметшінің психиатриялық стационарды тексеріс өткізудің қажеттілігі туралы куә болатын құжат түрінде рәсімделген ресми деректердің бар кезінде ӘДК психиатрымен және емдеу-профилактикалық бөлімшесінің аға офицер психиатрымен (қажет болған жағдайда аумақтық денсаулық сақтау органдарының психиатрлары тартылады) шешіледі. Психиатриялық стационарға жіберу туралы мәселені шешкенге дейін психодиагностикалық тексеру жүргізіледі.

147. Психиатриялық стационарға жіберілетін әскери қызметшілерінің психикалық ауру белгілерінің онда бар екендігін көрсететін толық мәліметтерден тұратын қызметтік мінездеме, сондай-ақ амбулаторлық аурудың медициналық картасынан, ПД-нің емхана психиатр-дәрігері байқау мәліметтері бар медициналық кітапшалардан толық көшірмелер және соматикалық аурудың бар екені туралы мәліметтер құрастырады. Қатардағы және басшы құрам адамдарына , әскери қызметшілерге қызметтік мінездеме кадр қызметкерлерінің, әскери бөлім командирінің қолымен расталады.

148. Бұл құжаттар куәландырылушы тексерістен өтетін емдеу мекемесіне жіберіледі, ал олардың көшірмелері медициналық куәландыру актісіне қоса

тіркеледі. ӘДК-нің психиатр-дәрігері стационарлық тексерістің барлық мерзімі кезінде сараптама мәселелерін дұрыс шешу үшін (қызметті жалғастыруға жарамдылық келешек еңбек прогнозын анықтау) стационардың дәрігерлерімен іскерлік байланыстарын үзбейді.

149. Стационарлық тексерістің нәтижелері стационарлық аурудың медициналық картасынан толық көшірмесі мен медициналық куәландыру актісіне қоса тіркелетін толық жазылған диагнозбен бірге рәсімделеді.

150. Әскери қызметшіні ауыр түрдегі психоз жағдайында психиатриялық стационарға емдеу үшін жіберу туралы мәселе Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қолданыстағы бұйрықтарына және нұсқаулықтарына сәйкес шешіледі. Көрсетілген адамдарға сараптамалық шешім стационарлық емдеу аяқталған соң шығарылады. Басқа жағдайларда сараптама мәселелерін шешу психиатриялық стационарға жіберу куәландырылушының келісімімен жүргізіледі. Стационарға жатқызу мәселелерін кадр қызметкерлерімен, әскери бөлімнің командирімен бірігіп шешкен жөн.

151. Әскери қызметшінің стационарлық тексерістен бас тартуы кезінде оған медициналық куәландыру амбулаторлық тексерістің нәтижелері бойынша, әскери қызметшінің психиатриялық ауруханада тексерілуден бас тартуы ӘДК мүшелерінің және кадр қызметкерлерімен өкілінің қолдарымен расталған баянатпен немесе актімен ресімделеді және медициналық куәландыру актісіне қоса тіркеледі. Психикалық аурулармен және шекаралас жағдайлармен ауыратын әскери қызметшілерді амбулаториялық медициналық куәландыру кезінде психиатр-дәрігер тексеруді ерекше тиянақты өткізуі керек. ПФЛ болған кезде куәландырылушылар міндетті түрде психологиялық тексерілуден өтеді.

152. Сараптамалық шешім шығарылатын түпкілікті диагноз ведомстволық денсаулық сақтау психиатры мен аумақтық денсаулық сақтау органының бас психиатры жанындағы Қоғамдық кеңестік сарапшылар кеңесінің мүшесін тарта отырып, консилиумдық байқаумен расталғаны жөн. Консилиумның нәтижелері хаттамамен ресімделеді және медициналық куәландыру актісіне қоса тіркеледі.

153. Әскери қызметшілердің қызметі оның нервтік-психикалық және әсіресе сезімталдық-жігерлілік саласына үлкен талаптар қояды. Жедел тапсырмаларды табысты орындаудың бірден-бір шарты қызметкердің стресстерге, яғни үлкен ой еңбегі мен сезімталдық ауыр салмақпен, жылдам талдау қажеттілігі және кедергілері, сәтсіздіктері, нақты қаупі бар бара-бар шешім қабылдаумен, орындалатын жұмыс үшін көтеріңкі жауапкершілікпен байланысқан жағдайларға қарсы тұру қабілеттілігі болып табылады.

154. Осыған байланысты қызметке, әскери қызметке қарама-қайшылықтың бірі – сезімнің тұрақсыздығы, яғни жұмыстың сапасы немесе жеке денсаулығы

үшін зиянсыз үлкен және ұзақ күш түсуі адамның көтеру қабілетсіздігі болып табылады.

155. Келесі қарама-қайшылық нерв жүйесінің әлсіздігі болып табылады. Қозу және тежелу процестерінің күштері нерв клеткаларының төзімділігін сипаттайды және де қызметтің шиеленісуі қаншалықты жоғары болса, нерв жүйесінің ерекшеліктерінің типологиялық белгідегі сонша үлкен роль ойнау бастайды.

Нәзік жан стресс жағдайында жүдеудің жоғары дәрежесімен, невротикалық реакциялармен, стрессті болдыратын нерв жүйесінің қосымша қозуы нерв жүйелері нәзік адамдар үшін шамадан тыс, аса ауыр болып табылатындығымен, физиология жолымен түсіндірілетін кедергілі құбылыспен сипатталады.

156. "Организмнің нервтік-психикалық ауыр салмақтарға бейімделу мүмкіншілігінің төмен болу" түсінігі көптеген физиологиялық көрсеткіштердің теңбе-тең емес үлкен өзгерістерді және бірінші кезекте жүрек қан тамырлар жүйесі жағынан "қан қысымының, пульс жиілігінің өзгерістер, жүрек аритмиясының пайда болуы және т.б.) және олардың қалыпты деңгейде баяу қалпына келтіруді жобалар түсіндіреді. Реакцияның мұндай түрі бар адамдар оларды көптеген бір тұтас аурулардың: невроздардың, гипертониялық аурудың, миокарда инфаркті және басқалардың даму мүмкіншіліктері болғандықтан, үлкен және ұзақ нервтік-психикалық салмақтармен байланысты жұмысқа болжамды түрде сенімсіз болып табылады.

157. Осындай қарама-қайшылық мінездің айқын психологиялық шегі болып табылады. Мұндай ерекшеліктері бар адамдар ауру деп танылуы мүмкін емес. Дегенмен, бұл адамдарда типологиялық ерекшеліктердің дигармониялық күшіне тән өзін-өзі ұстай алмау, жанжалдасу, іс-әрекетті алдын ала болжай алмау, жұмыста ұйымдастырушылықтың немесе аса көп педантизмнің көрінуі мүмкін. Оларда әлсіздіктің, ынтасының болмауы немесе гиперактивтік және абыржушылықтың мерзімдерімен көңіл күйдің тұрақсыздануы мүмкін. Олар әлеуметтік байланыстарды іске асыруда қиындыққа кездесуі мүмкін немесе кісімен өте араласқыш, мыжың болуы, жұмыс шарты байланыстарын шектеген кезде дискомфорт көреді. Олар үшін жауапкершіліктің, қырағылықтың төмен деңгейі немесе оған қарсы артық абайлау, өзіне - өзі сенбеушілік, шешім қабылдауда қиындықтар сипат болады.

158. Әдетте, стресс жағдайларында мұндай адамдардың мінез-құлықтарын алдын ала болжау қиын.

6. ЛОР-органдарды зерттеу

159. ЛОР-органдарды зерттеуге шағымдарды анықтау, анамнезді, эндоскопияны оқып білу және ЛОР-органдардың функцияларын зерттеу кіреді.

160. Анамнезді жинау кезінде куәландырылушыдан құлақ, тамақ, мұрын ауыруларымен ауырғаны туралы анықтайды (бұдан бұрын құлақтан ірің ағудың, тамақ ауруы, жиі немесе ұзақ тұмаудың болуы, шайқалуға сезімталдығы). Онымен бірге сөйлеу ақаулары, олардың сипаты мен айқындалу дәрежесі анықталады.

161. Есту мүшесі зерттеу құлақ қалқанын, еміздік тәрізді өсінділерді, козелоктарды және олардың сезімталдығын анықтай отырып, жақын орналасқан аясын байқаудан бастаған қажет.

162. Сыртқы есту жолын тексеру үшін куәландырылатын есту жолының жалғастырылған осі рефлектор түсірген жарық сәулелерінің бағытымен дәл келу үшін мойнын шеңбердің төрттен бір бөлігіне бұру қажет.

163. Сыртқы есту жолының алғашқы бөлімін түзетуге мүмкіндік туғызатын құлақ қалқанын жоғары және артқа қарай созу қажет. Сыртқы есту жолындағы жарғақ-шеміршектік бөлімі терісінің шектелген гиперемиясы мен терінің ауруы сыздауық шаққан кезде байқалады. Жайылған гиперемия, ісік, эпителийдің аздаған бөлінгендерді, десквамациясы сыртқы есту жолының диффузиялық қабынуын айғақтайды.

164. Содан кейін құлақ қалқанының көмегімен дабыл жарғағы қаралады. Дабыл жарғағында қабыну процесі болған кезде жарық рефлексі жоғалады немесе нысанын өзгертеді, қан тамырларының инъекциясы, гиперемия байқалуы мүмкін. Орта құлақтың іріңдеп созылмалы қабынуы кезінде дабыл жарғағындағы перфорациялық тесік ұзақ уақыт сақталады, ол арқылы ірің бөлінеді, жиі грануляция, полиптер, холестеатома көрінеді.

165. Мұқият тексеру және дабыл жарғағының қимылдауын Зигленің пневматикалық түтігін қолдана отырып анықтайды. Бұл түтікті (оның жалпақ жағы линзамен герметикалық жабылған) сыртқы есту жолына тығыз кіргізеді. Түтікпен жалғасқан резеңке балонның көмегімен сыртқы есту жолында кезекпен қысымды көтереді және төмендетеді. Дабыл жарғағының қозғалысын бекітілген линза арқылы бақылайды.

166. Жоғарғы тыныс алу жолдарын зерттеу кезінде тыныс және дауыс пайда болу функциясы бағаланады. Сыртқы бөліктері мен мұрынның, жұтқыншақтың қуысы тексеріледі. Сыртқа шығатын ауаның иесіне көңіл бөлінеді.

167. Бұдан әрі мұрындық және жұтқыншақ (алдыңғы, ортаңғы және терең орналасқан риноскопия) тексеріледі. Шырыштың жағдайы, іріңнің, полиптердің болуы-болмауы тексеріледі. Мұрынмен тыныс алу мұрынның оң немесе сол жолын кезекпен жабу арқылы тексеріледі, куәландырылушыға аузын жауып дәрігердің алақанына немесе мақта ұлпасына дем алу ұсынылады. Мұрынмен

тыныс алу күрт бұзылған, мұрыннан сасық иіс шыққан, қарлыққан, мыңқылдау, миндалина өзгерген, жұтқыншақтың ісуі, шырыштағы жара болған кезде мұқият тексеру жүргізу қажет.

Кекештену анықталған кезде сарапшы дәрігерлер невропатолог және психиатрдың тексерістерінің нәтижелері, ал қажет болған жағдайда логопедтің кеңесі қолданылады.

168. Иіс сезу төрт стандартты: сірке қышқылының 0,5% ерітіндісі (әлсіз иіс), таза шарап спирті (орташа иіс), әдеттегі валериана тұнбасы (күшті иіс), мүсәтір спирті (ультра күшті) иістердің көмегімен зерттеледі. Бұл сұйық заттар нысандары мен түстері бойынша бірдей нөмірленген сауыттарда сақталады. Диссимуляцияны анықтау үшін тазартылған суы бар тура осындай нысандағы сауыттар болуы тиіс.

169. Иіс сезудің бұзылуы перифериялық немесе орталық болуы мүмкін. Бірінші жағдайда олар мұрын қуысындағы патологиялық процестермен (созылмалы тұмау, мұрынның полипозы, кеңсіріктің қисаюуы және т.б.) негізделеді. Мұрын тынысы қиындаған кезде респираторлық гипосмия немесе аносмия пайда болады. Гипо- және аносмия түріндегі иіс сезінудің перифериялық бұзылуы иіс сезінудің эпителия патологиясымен, мысалы ауыр риниттің, озеннің, атрофикалық өзгерістердің, әр түрлі уытты әсерлердің және т.б. салдарымен байланыста болады. Орталықтан иіс сезудің бұзылуы сезу анализаторының бұзылуына байланысты, бұл ретте тексерілетіндер мұқият неврологиялық зерттеуге жатады.

170. Жұтқыншақты зерттеу (фарингоскопия) екі кезеңге бөлінеді. Біріншіде – зерттелуші еркін тыныс алып, тілін тісінен шығармауға және жұтқыншағының бұлшық еттерін бос ұстап тырысуы тиіс, екіншіде "эээ..." деп дыбыс шығару керек, осы сәтте жұмсақ таңдай жоғары көтеріліп, оның қозғалу дәрежесі белгілі болады, тілді ауыздың төменгі жағына бос қойып, шпательмен сәл басып ұстайды (қатты басқан кезде тіл көтеріліп, зерттеуді қиындатады). Жұтқыншақты зерттеген уақытта шырышты қабатының күйіне, көмекейге (екі шпательдің көмегімен оларды орнынан қозғайды), көмекейдің тамырлар имегімен байланысын және мойын без түйіндерінің жағдайын зерттейді.

171. ЛОР-органдарын қарап болған соң, сыбырлап сөйлеу арқылы құлақтың есту деңгейі анықталады. Әр құлақтың есту қызметі бөлек түрде анықталады, ол үшін тексерілмейтін құлақ жарғағының шеміршегін саусақпен бітеп тұру қажет. Есту қызметін тексеру үшін Воячектің кестесі пайдаланылып қана қоймай, 21-ден 99-ға дейінгі сандарды да қолдануға болады, бұл ретте тексерілуші адам дәрігердің бет әлпеті мен ернінің қимылын көрмеуі тиіс. Дәрігердің ерін қимылы арқылы айтылған сөзін болжай алмау үшін тексерілушіге көзін жауып тұру немесе қабырғаның белгілі бір нүктесіне қарап тұру ұсынылады. Дәрігер

алғашқы айтылған дыбыс ырғағын сақтау мақсатында келесі сөзді тыныс алғаннан кейін өкпеде қалған ауа арқылы айтуы мүмкін. Зерттеу кемінде 6 метр арақашықтықтан басталады. Есту деңгейін ара қашықтықпен өлшеп, қорытындылау (1 метрден немесе жарты метрден) тексерілуші адам дәрігердің сыбырлап айтқан сөздерінің бәрін немесе басым көпшілігін (6-дан 5-ін немесе 5-тің 4-ін) қайталап айтқан кезде белгіленеді.

172. Есту деңгейінің төмендеуі объективтік мәліметтерге сәйкес келмеген жағдайда және басқа да күмән туғызатын жағдайда есту және басқа да органдары жан-жақты тексер қосымша әдістері қолданылады.

173. Медициналық куәландыруды өткізу кезінде әскери қызметке әуе-, автотокөлігінде жиі жүруге байланысты лауазымдарына, сондай-ақ барлық білім беру мекемелеріне түсетін адамдардың вестибулярлы аппаратын міндетті түрде тексереді.

174. В.И. Воячектің қос қабат айналдыру әдісімен зерттеу кезінде (тепе-теңдікті жоғалтқан реакциясы) зерттелушінің басы мен денесін алдыға қарай 90 градусқа еңкейтеді, Баранидың креслосына отырғызылып, 10 секунд ішінде 5 рет айналдырады. Айналдыруды тоқтатқаннан кейін тексерілуші сол қалпында, көзін жұмып, 5 секунд отырады, осыдан кейін оған тез арада денесін тік ұстау ұсынылады. Мұның нәтижесінде вестибулярлы аппаратының құрама рецепторлары тітіркенеді. Егер тексерілушінің вестибулярлы аппаратының қоздырғыш қызметі бірқалыпты болса, салмақ түсірген кезде ол мұны жеңіл өткереді де, айтарлықтай қозғалыс немесе вегетативті реакция болмайды. Қозғалыстың күшті болуы, әсіресе вегетативтік реакцияның пайда болуы түсірілген "салмаққа" сезім мүшелері төзімділігінің төмендігін білдіреді.

175. Көрсетімдер болған жағдайда (шағым айтылған жағдайда, арнайы іріктеу кезінде, диагнозды айқындағанда және т.б.) қосымша зерттеулер рентгенография, аудиометрия, тимпанометрия жүргізіледі.

Сүңгуір маман (сүңгуір, терең су сүңгуірі) мамандықтары бойынша арнайы курстарға, сондай-ақ парашютпен секіруге байланысты курстарға тағайындалатын, жіберілетін арнайы мақсаттағы бөлімшелерінің әскери қызметшілеріне міндетті түрде аудиометрия, тимпанометрия жүргізіледі. Дабыл жарғағының перфорациясы, мұрынның кеңсірік қалқасы қисаю және мұрынмен тыныс алудың тұрақты қиындаумен немесе шектеулі қиындаумен тыныс алу анықталған жағдайда өтуге рұқсат берілмейді.

7. Дерматовенерологиялық зерттеу

176. Дерматовенерологиялық зерттеу тері жамылғыларын, шырышты қабатын көзбен шолып қараудан басталады, шағымдары мен анамнездері зерттеледі.

177. Дұрыс, әрі мұқият жинақталған анамнездің тері немесе жыныс ауруларының диагнозын қоюға зор мағынасы бар. Тері ауруларымен ауыратын тексерілушінің қызмет ерекшелігін ескере отырып, диагностикадан өткізу тәсілі кәсіби дерматозды анықтау көмегімен тигізеді. Тері лейшманиозы, лепр, флеботодермия және басқа да дерматоз аурулары бар деген күдік болған жағдайда, тексерілушінің қысқа мерзім болса да аталған аурулар кездесетін жерлерде болған-болмағанын анықтау қажет. Егер тексерілуші жыныс мүшесінен іріңнің, эрозия немесе язва элементтерінің пайда болғаны жөнінде шағымданса, оның кездейсоқ жыныстық қатынаста болған мезгілден кейін қанша уақыт өткетін көрсетуі диагноз қояр кезде атқарар маңызы зор.

178. Көбінесе дерматоз ауруларына диагноз қою үшін аурудың маусымдық кезеңін, дәрі-дәрмектерді немесе азық-түлік түрлерін қабылдағаны жөніндегі фактілерді айқындау қажет.

179. Бірқатар жағдайларда сұрастыру арқылы отбасына үйір болған қышыма, дерматомикоз, тұқым қуалайтын және туа біткен дерматоз (керотоздардың кейбір нысандары, Дарье ауруы және т.б.) сияқты аурулардың диагнозын қою барысында, сондай-ақ ежелік ауруының болуын немесе болмауын, оның күшейе түсуі мен бәсеңсуін тәуліктің белгілі бір уақытында белең алуын анықтау кезінде тигізер көмегі көп.

180. Кейбір аурулар, мысалы, түйінді қышыну, созылмалы трихофития, жүйелі склеродермия, түйінді эритема әйелдерде жиі кездессе, ринофима, келоид – ерлерде кездеседі.

181. Алғашқыда аурудың қай уақытта және дененің қай тұсында пайда болғанын, қандай өзгерістерге ұшырағанын, яғни, оның даму кезеңіндегі сипаты, өршуі мен қайталану жиілігі немесе ұзақтығы (егер ондай болса), ішкен тамаққа байланысты бөрткеннің шығуы және бұрын-соңды қолданылған терапиялық емнің әсері, оның тиімділігі анықталады.

182. Тері мен бөртпені қараған сәттен күндізгі сәулені немесе электр жарығын жеткілікті түрде пайдаланған қажет. Тері жамылғылары мен шырышты қабының түсін, икемділігін және созылғыштығын, бұлшық еттер мен тері асты майлары клеткаларының тығыздығын анықтау қажет, сондай-ақ майлы қабат пен тері бездерінің, тырнақтың және шаштың жағдайына, рең бояуларының ерекшелігіне, пайда болған тыртықтар мен сызаттарға көңіл аудару керек.

183. Тексерілушінің тері-қан тамырларындағы қозғалыстың өзіндік екпінін білдіретін тері, жүйке тамырлары аппаратының механикалық тітіркену кезеңіндегі жауапты реакциясы – дермографизмін білдіреді. Теріден үшкір емес

затпен тырнаған кезде 2-3 минуттан кейін жоғалатын қызыл жолақ қалса, қалыпты дермографизмнің болғанын дәлелдейді. Жайылып түсетін қызыл дермографизм - экзема, псориаз ауруы бар адамдарда кездессе, оның тұрақты ақ түсі және ақ түске айналатын – нейродермитпен ауыратындарда, уртикарлы түрі - крапивница, қасыну сияқты аурулары бар адамдарда кездеседі.

184. Терінің бұлшық ет - қылшықты рефлекс ("қаз терісі") суық затпен теріге жеңіл тигізіп өту арқылы білуге болады. Қалыпты жағдайда ол 5-10 секунд сақталады, кейін ізсіз жоғалады. Бұл рефлекстың болмауы симпатикалық иннервацияның бұзылуын білдіреді және ихтиозбен, Гебра қасынуы ауруларымен ауыратын адамдарда байқалады. Оның көтерілуі орталық және вегетативтік нерв жүйесінің диффуздық немесе диссеминирленген нейродермитпен ауыратын адамдарда кездеседі.

185. Лепраға, серингомиелияға, патомияға күдік болған кезде диагностикалау көбінесе терінің түйсігуіне, ауру мен қызуға сезімін зерттеудің шешуші мәні болады.

Тері мен шырышты қабатының зақымдануы жөнінде (status localis) дәйекті түрде, белгіленген сызбаны ұстана отырып, баяндаған жөн. Алдымен бөрткеннің қабыну немесе қабынбау сипаты бар-жоғын көрсеткен орынды. Кейін бөл бөрткен қабынуының қай тобына: ауыр түріне (экссудатив компоненттерінің басымдылығы) немесе аурудың ай түріне (пролифератив компоненттерінің басымдылығы) жататыны белгіленеді. Әрі қарай элементтердің көбірек орналасуын жаза отырып, бөрткеннің бәсеңсуін көрсетеді. Көптеген дерматоздардың кезінде бәсеңсу ұнамды болып келеді, дегенмен, мұның диагноз қою үшін көмекші мәні бар. Содан соң зақымданудың етек алуына назар салынады, ол эритродермияның сипатын қабылдап, шектелген, диссеминерленген, негізгі, әмбебап, сондай-ақ симметриялы және асимметриялы болып келеді.

186. Осы куәландырылушыдағы алғашқы және қайталанған морфологиялық элементтерді жазады және олардың ерекшеліктерін: түр-түсін, шекарасын, нысанын, кескіні (пішін үйлесімін), консистенциясын, қарым-қатынасын жүйелеп жазады. Морфологиялық элементтердің шекарасы анық не қанық емес, кенеттен немесе керісінше баяу болуы мүмкін. Элементтердің - ауқымды ұғымның нысанын жазып болған соң дәрігер папулаға қатысты тегіс, сүйір және домалық пішінді және т.б. Элементтердің сұлбасы бойынша домалық, сопақ, полигональді және полицикликалық, ұсақ-, іріфестон пішінді және т.б. Консистенциясы бойынша элементтер ағаш-тығыз, тығыз –созылмалы, жұмсақ, камыр тәрізді.

187. Кескіні бойынша элементтер дөңгеленген, сопақша, полигональді немесе полициклді, кішігірім немесе ірі оюға ұқсас және т.б. болып келеді.

Консистенция бойынша элементтер ағаштай қатты-тығыз, қатты-иілгіш, жұмсақ камыр тәріздес болып келуі мүмкін. Элементтердің беті тегіс, кедір-бұдырлы, дөңесті және т.с.с. болуы ықтимал. Өзара қатынасы бойынша элементтер бір-бірінен оқшауланған немесе қосылып тұрады, бірінші жағдайда бөрткеннің ошақталып орналасуы жөнінде айтылып отыр. Егер бөрткен өзінің оқшаулануы бойынша, шеңберлерді, жартылай шеңберлерді, сопақшаларды, доғалдарды еске түсірсе, онда бөрткеннің топтасу дұрыстығын білдіреді. Егер ол белгілі бір учаскеде орналасқан, бірақ қандай да бір геометриялық фигура құрамаған жағдайда дұрыс топтастырылмаған бөрткен туралы айтылады. Жүйеленген бөртпе деп жүйке бағандарының (айналдыра қына болған кезде), қан тамырларының бойында орналасқан бөртпені айтады.

188. Бірінші және екінші морфологиялық элементтер мен олардың линикалық ерекшеліктері дерматологиялық диагнозды қоюда негіз болып табылады. Бірақатар жағдайларда көзбен шолу диагностикасы көптеген дерматоздардың морфологиялық ұқсасытығына байланысты, сондай-ақ "классикалық" дерматоздардың клиникалық бейнеде болуына және олардың ағымында кез-келген атиптіліктің білінуіне байланысты қиынға түседі. Мұндай жағдайда дерматовенеролог тексерудің қосымша әдістерін (пальпация, диаскопия, бөртпені қырнау және басқа) пайдаланғаннан кейін, тиісті мамандардың көмегі арқылы ішкі органдар мен нерв жүйелерін тексеруге, қанның, зәрдің морфологиялық диагнозын қоюға, оның себептері мен пайда болуын анықтау мақсатында арнайы дерматовенерологиялық зерттеулер (биопсийндік материалды патогистологиялық зерттеу, төзді, солғын гонококкты, туберкулезді микобактерияны, алапес таяқшасын, акантолитикалық клеткаларды, қанның сары су реакцияларын, иммуноаллергологиялық тексеру және басқалары) жүргізуге міндетті.

189. Созылмалы дерматоздар болғанда сараптамалық баға беру диагнозы міндетті түрде көрсетілген теріге жайылған немесе шектелген көріністердің үлкен маңызы бар.

190. Тері ауруларының шектелген формалары деп санаулы ғана (әдетте үштен аспайды) зақымданудың әртүрлі жайылмаған ошақтарын, соның ішінде ауру адамның алақаны көлеміндей әртүрлі анатомиялық бөліктерді таниды. Анатомиялық облыстарды (табан, тізе, қолдың білезік буыны) бірі есекжеммен зақымдануы кезінде, ошақтың көлемі алақаннан үлкен болса да, шектелген түрі деп бағаланады.

8. Көру органын зерттеу

191. Куәландырылушының көру ерекшеліктері анамнез жинақталған кезде анықталады, бастан өткізген аурулар мен жарақаттарға жалпы сол сияқты көру органдарына да, отбасында көз органының тұқым қуалау ауруының болуына (туа біткен нистагм, гемералопия және басқалары) назар аударылады. Әңгімелесу процесінде көз алмасының қалпына және қимыл-қозғалысына, көз салу бағытына, қабақтың кірпік шетінің және т.б. көңіл бөлінеді.

192. Көз функциясын зерттеу жалықтыруы неғұрлым аз тәсілдерден басталады және мынадай тәртіпте жүзеге асырылады.

193. Түсті ажыратуды зерттеу отбасы мүшелерінен басқа барлық куәландырылушыларға қатысты, көбіне босаға кестесін пайдалана отырып жүргізіледі, Рабкиннің полихроматикалық кестелерін пайдалану жоққа шығарылмайды.

194. Түсті ажырату нысандарының замануи жіктеуі түсті ажырату сараптамасының талаптарына сәйкес келеді.

Тұскабылдау сезімділігінің дәрежесі бойынша		Түсті ажырату нысандарының нұсқалары	
		Спектрдегі максимумдерді дұрыс орналастырғанда	
Түсті ажырату қабілетінің күштілігі		өте дұрыс трихромазия	
Түсті ажырату қабілетінің күштілігі	I дәреже	Редуцирленшен (әлсіз) трихромазия	Прототапшылы
	II дәреже		Дейтотапшылы
Түсті ажырату қабілетінің жотығы	III дәреже	Дихромазия	Протанопия
			Дейтеранопия
		Тританопия	
		монохромазия	

195. Босаға кестесінің көмегімен түсті ажырату жұмыстарын табиғи жарықпен немесе күндізгі жарық түстес шамның жарығымен жүргізу ұсынылады. Жарық түсіру деңгейі шамамен 500-ден 1000 лк. дейін болуы тиіс. Қыздыратын шамдармен немесе тікелей күннің сәулесімен жарық түсіруге болмайды. Куәландырылушы арқасын жарық түсіп тұрған жаққа (терезеге) қаратып отырады. Әр картаны куәландырылушыдан 1 метр жерде дәл көзінің деңгейінде тігінен орналастырып көрсету қажет.

196. Куәландырылушы төртбұрыштың ашық тұрған жақтағы бағытын атауға немесе қолымен жоғары, төмен, оңға, солға көрсетуі тиіс. Бір тестің экспозициясына жауап беруге 5 секунд уақыт толығымен жетеді. Тестер кестесінің қойылу тәртібін еркін ауыстырып отыру ұсынылады, ал кездейсоқ болжамды болдырмау үшін төрт бұрыштың ашық тұрған жақтағы орнын ауыстырып, бір кестені кемінде үш рет көрсету керек.

197. Барлық 11 кесте бойынша дұрыс жауап бермегенде бейнелердің және реңінің түстерін куәландырылушылардың барлығы дерлік ажырата алатындай етіп тандап алынған № 12 кесте көрсетіледі. Бұл байқау тестісі түсті ажырата алмайтындығын сылтауратуы мүмкін болған жағдайда оны анықтау және зерттеудің атқаратын тәртібін көрсету үшін қолданылады. Қалған 11 карта сезімталдығының әрқайсысын өз сәйкестігіне қарай жеке байқау үшін тестердің 3 тобын: сезімталдығы жағынан басым түскені спектрдің қызыл бөлігін (№ 1-ден № 4-ке дейін), спектрдің жасыл бөлігін (№ 5-тен № 8-ге дейін) және спектрдің көк түсті бөлігін (№ 9-дан № 11-ге дейін) құрайды.

198. Куәландырылушының барлық жауаптары босаға кестелері бойынша түсті ажыратуды зерттеу хаттамасына жазылады. Дұрыс жауап "+" белгісімен, дұрыс емес жауап "-" белгісімен белгіленеді.

Шекті көрсеткіштер бойынша түсті ажыратуды зерттеу хаттамасы:

Зерттелетін қабылдағыш	қызыл				жасыл				көк			бақылау	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
карта №													
Сыналушының 3 кезеңмен сыналғандағы жауаптары	1												
	2												
	3												

Қорытынды _____

Сарапшы-дәрігер окулист _____

199. Зерттеу нәтижелеріне баға бермес бұрын тесттердің бірінші тобы (№ 1, 2, 3, 4) прототапшылық және протанопияны, екінші тобы (№ 5, 6, 7, 8) – дейтотапшылық пен дейтеранопияны, үшінші топ (№ 9, 10, 11) – тритотапшылықты анықтауға арналғанын естен шығармаған қажет.

200. Барлық тесттерді сенімді түрде ажырата білу дұрыс трихромазияны білдіреді. № 1, № 5 немесе № 9 тесттердің біреуін ажырата алмай, қалған тесттердің барлығын ажыратқанда түсті ажырату қабілетінің төмендігін (I дәрежелі) көрсетеді. № 1, 2 немесе № 5, 6, немесе № 9, 10 тесттерді ажырата алмау түсті ажырату қабілетінің орташа (II дәрежелі) төмендігін көрсетеді. № 1, 2, 3 немесе № 5, 6, 7, немесе № 9, 10, 11 тесттерді ажырата алмау түсті ажырату

кабілетінің айқын (III дәрежелі) төмендігін көрсетеді. № 1, 2, 3, 4 тесттерді ажырата алмау протанопияға, № 5, 6, 7, 8 тесттерді ажырата алмау дейтеранопияға тән.

201. Қабылдағыштардың екеуінің немесе тіптен үшеуінің функциялары бірден бұзылуы әбден мүмкін. Мысалы, I дәрежелі прототапшылықтың II дәрежелі дейтотапшылықпен біріккен түріндегі редуцирленген трихромазия.

202. Жалпы, барлық тесттерді ажыратушыларда – күшті трихромазия, бір қате жібергенде - әлсіз трихромазия, ал бір топтағы тесттердің барлығын ажырата алмаушыларда – дихромазия, яғни түсті ажырату қабілетінің жоқ екенін білдіреді.

203. Көздің өткірлігі барлық куәландырылушыларда зерттеледі. Ол Ротаның жарық түсіретін аппаратына орналастырылған Головин-Сивцевтің кестесі бойынша анықталады. Кестеге 40 ватт электрошамымен жарық түсірілуі керек.

Әрбір белгінің көрсетілу уақыты 2-3 секундтан аспайды.

204. Кесте әріптердің төменгі жолдары еденнен 120 см. биік тұратындай етіп, куәландырылушыдан 5 метр ара-қашықтықта терезеге қарама-қарсы қабырғаға орналастырылады. Көздің өткірлігі куәландырылушы кестенің қай қатарынан барлық белгілерді оқыса, сол қатар бойынша ескеріледі. Тек көздің өткірлігіне сәйкес 0.7, 0.8, 0.9; 1.0, қатарларын оқыған кезде бір жолдағы 1 белгіден ғана қате жіберуге жол беріледі. Зерттеу кезінде көздің жоғары өткірлігін болдырмау үшін көзді сығырайтуға тыйым салынады. Көздің 0,1-ден төмендігін анықтау үшін Поляктың қарапайым жарық түсіретін аппаратқа орналастырылған оптотиптері пайдаланылады. Әрбір оптотип кемінде бес түрлі қалыпта көрсетіледі, бұл орайда бес оптотиптің кемінде төртеуі дұрыс қалыпта деп табылса, көздің өткірлігін сол оптотип анықтайды.

205. Егер көз өткірлігінің көрсетуі күмән туғызатын болса, зерттеудің бақылау әдістерін қолданған жөн және көздің өткірлігін қайта зерттеуді жүргізу керек.

206. Рефракцияның ауытқу дәрежесі мен сипаты (барлық куәландырылушыларда анықталады) екі түрлі тәсілмен: субъективтік – көздің өткірлігін коррекция арқылы анықтау жолымен және міндетті түрде циклоплегия жағдайында М-холиноблокатор тобының дәнекерлер ерітіндісімен жүргізіледі.

207. 40 жастан асқан адамдарға мидриатиктер тамызу көз іші қысымын тексергеннен кейін жүргізіледі.

208. Головин-Сивцевтің № 4 кестесін оқу үшін қаріптің көмегімен айқын көрудің жақын нүктесін (аккомодация көлемін) анықтау қызметінің сипаты көру функцияларының жай-күйіне жоғары талаптар қоятын адамдарға медициналық көрсетімдер бойынша жүргізіледі. Тексерудің алынған нәтижелерін жас нормаларымен салыстырған дұрыс.

209. Көру аумағын тексеру медициналық көрсетімдер бойынша периметрде (жай немесе проекциялық) жүргізіледі.

210. Медициналық көрсетімдер бойынша кампиметрия жүргізіледі. Түнде көруді тексеру (қаранғыға бейімделу) қызметі түнгі уақытта ұзақ уақыт көздің көруіне күш түсіруді қажет ететін адамдарға жүргізіледі.

211. Көру ағзасының анатомиялық жай-күйін тексеру бірізділікпен барлық куәландырылушыларға жүргізіледі. Басында көздің қорғау аппаратының жай-күйі анықталады. Бұл ретте қастардың аумағының жай-күйіне, көз ұяларының пішіне мен бірдейлігіне, қабақтардың, кірпіктердің орналасуы мен жай-күйіне, интермаргинальдық кеңістікке, қабақ конъюктивтерінің үстіңгі беттінің сипаты мен түсіне, оларда тыртықтардың болуына назар аударылады.

212. Көз жасы аппаратын тексеру кезінде көзжас нүктелерінің орналысуы мен айқындылығын, ауданын басу арқылы көзжас қабының жай-күйін ескеру қажет. Көзжас бөлудің бұзылуына күман болғанда және жас аққанда түсті каналдық және көзжас-мұрын сынамасының (3% колларгол ерітіндісі немесе 2% флюоресцеин ерітіндісі) көмегімен көзжас бөлу функциясын тексеру қажет.

213. Теріс немесе баяу жүретін сынап байқау алынғанда сұйықтарға арналған көз жасы жолдарының анатомиялық, өту қабілетін тексерген жөн.

214. Алдыңғы және көз ортасын бөлетін кесінділердің жағдайы туралы қорытынды жанама жарық түсіру кезінде, өтпелі жарықпен және қуыстық шаммен зерттеуден кейін шығарылады.

215. Көздің түбін зерттеу барлық куәландырылушыларда жартылай циклоплегия жағдайында мидриацилдің инстиляциялау жолымен айналы офтальмоскоптың (кері офтальмоскоптың) көмегімен және қажет болған жағдайда электрлік офтальмоскоптың, рефлексіз офтальмоскоптың немесе қуыстық шамның көмегімен жүргізіледі.

216. Көз қозғау аппаратын зерттеу кезінде әрбір көздің қозғалысына жеке-жеке және көздің қылилығын, еріксіз жыпылықтауын, конвергенция жағдайын айқындау мақсатымен бинокулярлық қозғалысқа назар аударады. Қылилық дәрежесі шам арқылы периметр доғасының көмегімен анықталады және градус бойынша, сондай-ақ Меддокс шкаласы арқылы айқындалады. Қылилық бұрышын іс жүзінде Гиршбергтің әдісі бойынша айналы офтальмоскоппен өлшеу ыңғайлы. Қылилық мөлшері шыны айнадағы жарық рефлексінің жағдайы бойынша орналасқан болса, онда қылилық бұрышы 15 С, егер көздің сыртқы мөлдір қабығының ортасында болса - 25-30 С, лимбеде болса – 45 С, лимбеден тыс болса – 60 С тең және одан да артық болады.

217. Көзалмасының қозғалысын анықтау шектеумен ере жүрмейтін диплопияға шағымданған кезде, қызыл бейнесі бар қос бейнелерді зерттеу жүргізіледі.

218. Көздің еріксіз жыпылықтауы айқындалған кезде, оның сипаты мен пайда болуын анықтау керек. Еріксіз жыпылықтаудың себебі көз патологиясынан деп сынауға негіз болмаған жағдайда невропатолог пен оториноларингологтың кеңестері қажет. Қалыптасқан еріксіз қызметке қарсы көрсету болып табылмайды.

219. Қарашық реакцияларын зерттеу барлық куәландырылушыларға қатысты жүргізіледі. Бинокулярлық көру көзге ұзақ салмақ түсіруді талап ететін қызметтегі адамдарда және медициналық көрсетулер бойынша анықталады. Бинокулярлық көруді анықтау үлкен диплоскопта, түрлі түсті тестіде (поляроидтық көзілдіріктерді пайдалана отырып) жүргізіледі.

220. Көз ішінің қысымын зерттеу пальпация арқылы барлық куәландырылушыларға қатысты жүргізіледі. 40 жастан асқан барлық адамдарға Маклаков тонометрінің көмегімен тонометрия жүргізу керек.

9. Ауыз қуысы мен жақтарды зерттеу

221. Ауыз қуысы мен жақтарды зерттеу шағымдарды айқындаудан, олардың сипатын бағалаудан анамнезді, клиникалық және функционалдық зерттеулерді жинаудан құралады. Куәландырылушылардың жақ-бет маңайында басынан өткерген ауруларының, жарақаттардың және операциялардың сипаттары анықталады.

222. Объективтік зерттеу бетті ауыз алды мен қуысын қараудан басталады. Жақ асты маңайы мен мойынның лимфатикалық аппаратын зерттеу бір қолмен куәландырылушының басын қисайтып ұстау арқылы жүргізіледі, ал екінші қолмен жақ асты маңайындағы лимфатикалық тораптар ұстап байқалады. Лимфатикалық тораптарды зерттеу басын алдымен бір жақтан, содан соң екінші жақтан беру арқылы жүргізіледі.

223. Ауыз басы артқа қарай ақырын шалқайтылған кезде екі кезеңде: алғашқыда жақтың жабық тұрған кезінде (еріндер, ауыз алды, тістеу), ал содан соң ауыз қуысы (тістер, пародонт, шырышты қабық және тіл) зерттеледі. Тістер мен ауыз қуысы органдарын зерттеу кезінде тіс дәрігерлік айналар, тіс дәрігерлік пинцеттері диагностикалық зондтар пайдаланылады. Самай төменгі жақ буындарының функциясы ауызды ашу және төменгі жақтың жанама қозғалыстары арқылы тексеріледі. Буынның өзін зерттеуді екі қолдың сұқ саусақтарын куәландырылушының есту қуыстарына енгізу арқылы өткізеді, сонда бірден алдыңғы жақ тері қабаттарының астынан төменгі жақтың буын басы байқалады.

224. Медициналық куәландыру кезінде сондай-ақ тіс жақ, жүйелері органдарының негізгі функциялары: тыныс алу, сөйлеу, жұтыну, шайнау

зерттеледі. Шайнау функциясының бұзылуы шайнау фазасының өзгеруімен, шайнау қысымының теңбе-тең орналастырылмауымен, шайнау қозғалысы санының артуымен және тамақты шайнау уақытының ұзаруымен айқындалады.

225. Шайнау функциясының бұзылуын қалпына келтіру шайнаудың тиімділігі 40% ке төмендегеннен кейін ауырлай түседі.

226. Шайнаудың тиімділігі Агапов-Оксманнның әдістемесі бойынша анықталады. Жоғары және төменгі жақ сүйектерінің интактылық тіс қатарларының шайнау тиімділігі 100% ке қабылданады. Бұдан шығатын қорытынды, әрбір жақтағы тіс қатарының жартысы 25% ті құрайды, шайнау тиімділігінің бірлігі ретінде жоғарғы бүйірдегі күрек тісті қабылдаған дұрыс

Тіс формуласы бойынша тіс №	1	2	3	4	5	6	7	барлығы 7 тіс
Шайнау тиімділігі	2	1	3	4	4	6	5	25
%								

Сонымен қатар 8-тістер есепке алынады: жоғарғы - 3% төменгі - 4%

227. Осы әдістеме бойынша тіс қатарларының шайнау тиімділігін айқындаған кезде тістің жоқтығы ғана емес, осыған орай оның антогонисі функциясына байланысты түсіп қалуы да ескеріледі.

228. Сақталып қалған тістердің шайнау тиімділігін бағалаған кезде сондай-ақ пародонтаның жағдайы есепке алынады. I патологиялық дәрежелі ептілігі кезінде тістердің құндылығы 1/4-ке, ептілігі кезінде II дәрежелі - на 1/2-ке кішірейеді, ептілігі немесе III дәрежелі емдеуге және пломба салуға келмейтін коронасы бұзылған тістер жоқ деп есептеледі.

229. Операциядан, жарақаттан және күрделі протез жасаудан кейін шайнаудың тиімділігін бағалау мақсатында Гельманнның, Рубиновтың (мастикациографаның көмегімен төменгі жақ сүйегінің шайнау қозғалысын графикалық, тіркеу) және басқалардың әдістері қолданылады.

230. Ауыз қуысы мен тістерді объективтік зерттеу байқаудан пальпациядан және перкуссиядан құралады. Қажетті жағдайда электроодонтодиагностика, тістерді және пародитті өтпелі жарық арқылы зерттеуде Писарев-Шиллердің және басқалардың аппликациялардың үлгілері пайдаланылады.

231. Орталық окклюзияда тіс қатарларының қабысуы (тістеу) үш өзара прпендикулярлық жазықтықта (сагиттальдық, тік және көлденең) анықталады. Тістердің ауытқулары кезіндегі түрі, сондай-ақ тіс қатарларының жылжуы сызықтық өлшеу арқылы анықталады. I дәрежелі тістердің ауытқуларына тіс қатарларының 5 мм дейін, II дәрежесіне - 5 мм ден 10 мм дейін, III дәрежесіне - 10 мм жоғары жағдайлар жатады. Миллиметрлік бұл мөлшер жақшаға алу арқылы ауытқу дәрежесінен кейін көрсетіледі.

232. Тістер болмағанда, олардың патологиясы анықталған жағдайда медициналық куәландыру актісінде, оқуға түсушінің карточкасында міндетті түрде кариоздық, пломба салынған және жұлынып тасталған (КПЖ) тістерінің саны көрсетіле отырып, тіс формуласы көрсетіледі.

10. Гинекологиялық зерттеу

233. Гинекологиялық зерттеу кезінде қолмен зерттеу және аспалық әдістер қолданылады. Гинекологиялық зерттеудің маңызды әдісі жатырдың (жағдайы, мөлшері, нысаны, консистенциясы, қозғалу дәрежесі және т.б.) және крестік-түйіні қосымшаларының жағдайларын объективтік бағалауға мүмкіндік беретін бимануальдық сипау болып табылады.

234. Гинекологиялық зерттеу кезінде айнаның көмегімен қынапты және жатыр мойнын байқау, жатырды артқы пункция, жатыр мойнынан биопсияны байқап қарау, жатыр қуысынан аспирата алу, хромодиагностика (люголий ерітіндісін жаққаннан кейін шырышты жатыр мойнының түрлі-түсті реакциясы), вагинальдық сүртулердің цитологиясы, кольпоскопия және басқалары жүргізіледі.

235. Созылмалы цервицит, уретрит, қынап алдындағы бездердің қабынуы, проктит кезінде процесті жасанды түрде шиеленістіру мақсатында өршітудің, әр түрлі тәсілдері қолданылады, соған байланысты жиі-жиі сұйық заттардың бөлінуі күшейеді. Бұл ерекше қоздырғыштың болуын жеңілдетеді немесе оған тән клиникалық белгілермен байланыста болады. Сондай-ақ жергілікті: механикалық (уретрді немесе мойын арналарын кеңейткіштермен кеңейту), уретрге немесе жатыр мойнына және т.б. жай массаж жасау, химиялық (протаргол, люголь ерітіндісін, ас тұзының 10% ерітіндісін жағу), физиотерапиялық (ионофорез, диатермия, жергілікті жарық ванналары, ыстықты бүркіп шашу, батпақ тампондары және басқалары), биологиялық (цервикальдық арнаны бөлетін жатыр мойнын егу) қоздыру тәсілдерін қолдану қажет. Бұл мақсатта сондай-ақ алиментарлық қоздыруды немесе вакциналар енгізе отырып, ерекше қоздыруды пайдалануға болады.

Қазақстан Республикасы Ұлтық
ұланының
әскери-дәрігерлік сараптама өткізу
кезіндегі
зерттеу әдістемесіне қосымша

Медициналық куәландыру үшін қажет құралдың, медициналық және шаруашылық мүліктің тізбесі

--	--	--	--

Дәрігерлік-медициналық құралдар, заттар мен аппараттар		Саны	Өлшем бірлігі
1	2	3	4
Антропометрия кабинеті			
1.	Медициналық таразы	1	дана
2.	Қол динамометрі (жалпысеріппелі)	2	дана
3.	Сантиметрге бөлінген өлшеу лентасы	1	дана
4.	Анатомиялық пинцет	2	дана
5.	Бой өлшегіш	1	дана
6.	Спирометр	1	дана
7.	Ұлғайтқыш шыны (лупа)	1	дана
8.	Сфигмоманометр	1	дана
9.	Стационарлық бактерицидті сәулелелеуіш	1	дана
Шығыс материалдары: спирт 96% – 100мл., медициналық қолғаптар – 50 жұп; мақта 100 гр.; құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, шприц (бір реттік) 5,0 мл – 50 дана, медициналық халат (немесе костюм) – 2 дана, аммиак – 5 мл., бөлме термометрі – 1 дана			
Терапевтің кабинеті			
10.	Стетофонендоскопы бар тонометр	2	жиынтық
11.	Медициналық термометр	3	дана
12.	Тілге арналған түзу екіжақты шпатель	5	дана
13.	Бүйректәрізді эмальданған леген	1	дана
14.	Медициналық кушетка	1	дана
15.	Үстел шамы	1	дана
16.	Стационарлық бактерицидті сәулелелеуіш	1	дана
Мақта 100 гр.; құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, медициналық халат (немесе костюм) – 2 дана, аммиак – 5 мл.			
Хирургтің кабинеті			
17.	Стетофонендоскоп	1	дана
18.	Бұрышөлшеуіш	1	дана
19.	Сантиметрге бөлінген өлшеу лентасы	1	дана
20.	Медициналық кушетка	1	дана
21.	Стационарлық бактерицидті сәулелелеуіш	1	дана
Шығындау материалдары: спирт 96% – 100мл., медициналық қолғаптар – 50 жұп; мақта 100 гр.; құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, медициналық халат (костюм) – 2 дана			
Невропатологтің кабинеті			
22.	Неврологиялық балғаша	1	жиынтық
23.	Тілге арналған түзу екіжақты шпатель, жиынтық	5	дана
24.	Сантиметрге бөлінген өлшеу лентасы	1	дана
25.	Бүйректәрізді эмальданған леген	1	дана
26.	Медициналық қолшам (офтальмоскопия үшін)	1	дана
27.	Медициналық кушетка	1	дана
28.	Стационарлық бактерицидті сәулелелеуіш	1	дана

Шығыс материалдары: спирт 96% – 100мл., құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, медициналық халат (костюм) – 2 дана

Психиатрдың кабинеті

29.	Неврологиялық балғаша	1	жиынтық
30.	Медициналық қолшам (офтальмоскопия үшін)	1	дана
31.	Медициналық халат (костюм)	2	дана
32.	Стационарлық бактерицидті сәулелелеуіш	1	дана

Оториноларингологтың кабинеті

33.	Барани креслосы	1	дана
34.	Құлақ воронкалары № 1, 2, 3, 4	3	жинақ
35.	Пневматикалық құлақ воронкасы	1	дана
36.	Бір жақты керендікті айқындаған кезде естуді зерттеу үшін құлақ тығыны	1	дана
37.	Көмей айнасы	2	дана
38.	Мұрын айнасы	15	дана
39.	Воячектің сүйір ұшты құлақ зонды	1	дана
40.	Түйметәрізді зонд	2	дана
41.	Мақта үшін бөлігі бар құлақ зонды	1	дана
42.	Қабырғасы бойынша иілген құлақ пинцеті	1	дана
43.	Маңдай рефлекторы	1	дана
44.	Бүйректәрізді эмальданған легендер	2	дана
45.	Медициналық термометр	1	дана
46.	Құрғақ күйдіру шкафы (зарарсыздандырғыш)	1	дана
47.	Тілге арналған түзу екіжақты шпатель	15	дана
48.	Спирттік шам	1	дана
49.	Үстел шамы	1	дана
50.	Стационарлық бактерицидті сәулелелеуіш	1	дана

Шығыс материалдары: спирт 96% – 100мл., медициналық қолғаптар – 50 жұп; мақта 100 гр.; құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, медициналық халат (костюм) – 2 дана

Окулистің кабинеті

51.	Қабақ көтергіш үлкен	2	дана
52.	Скиаскопиялық сызғыш	2	дана
53.	Көзілдірік таңдауға арналған өлшеу сызғышы	1	дана
54.	Күнқағарлы бинокулярлық лупа	1	дана
55.	Поляктің оптотипі	1	дана
56.	Офтальмоскоп	1	дана
57.	Көзілдірік әйнектері	1	жинақ
58.	Головин-Сивцев кестесі үшін жарықтандыратын аппарат	1	дана
59.	Офтальмологиялық шам	1	дана
60.	Көру өткірлігін айқындау үшін Головин-Сивцев кестесі	1	жиынтық
61.	Түсті көруді зерттеу үшін шектеу кестесі	1	жиынтық

62.	Төмендеген көруді сылтауратуды зерттейтін бақылау кестелері және Поляктің белгілері	1	жиынтық
63.	Бүйректәрізді эмальданған леген	2	дана
64.	Көз эластотонометрі	1	дана
65.	Жас жолдарын жууға арналған екі ұшы доғал каноюлалы шприц	2	дана
66.	Үстел шамы	1	дана
67.	Медициналық қол шам (офтальмоскопия үшін)	1	дана
68.	Стационарлық бактерицидті сәулелелуіш	1	дана
Шығыс материалдары: спирт 96% – 100мл., медициналық қолғаптар – 50 жұп; мақта 100 гр.; құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, медициналық халат (костюм) – 2 дана, көру өткірлігін диагностикалау үшін қолданылатын дәрілік препараттар			
Стоматологтың кабинеті			
69.	Тіс айнасы	25	дана
70.	Істік тәрізді түзу тіс зонды	3	дана
71.	Бұрышы иілген тіс зонды	25	дана
72.	Жалпы мақсаттағы анатомиялық пинцет	2	дана
73.	Стандартты емес иілген тіс пинцеті	10	дана
74.	Жарықтандыратын құрал	1	дана
75.	Стационарлық бактерицидті сәулелелуіш	1	дана
Шығыс материалдары: спирт 96% – 100мл., медициналық қолғаптар – 50 жұп, мақта 100 гр., құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, медициналық халат (немесе костюм) – 2 дана			
Дерматологтың кабинеті			
76.	Ұлғайтқыш шыны (лупа)	1	дана
77.	Вуд шамы	1	дана
78.	Медициналық кушетка	1	дана
79.	Медициналық керме	1	дана
80.	Стационарлық бактерицидті сәулелелуіш	1	дана
Шығыс материалдары: спирт 96% – 100мл., медициналық қолғаптар – 50 жұп, мақта 100 гр., құралдарды өңдеуге арналған дез. ерітінді, аспаптарды өңдеуге арналған ыдыс – 2 дана, медициналық халат (немесе костюм) – 2 дана			

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
2-қосымша

Нысан
Фотосуретке арналған орын
(әскери бөлімінің
елтаңба мөрі)

**Әскери оқу орнына түсетін азаматтың
медициналық куәландыру
қартасы**

1. Тегі, аты, әкесінің аты бар болса, туған жылы _____

_____ әскери қызметшіге (әскери атағын жазу)

2. Тұрғылықты жері (мекенжайы) _____

_____ (әскери қызметшілерге мекенжайы мен әскери бөлімнің шартты атауы)

3. Шалдыққан аурулары, оның ішінде соңғы 12 ай ішінде инфекциялық аурулармен ауырғандығы туралы мәліметтер _____

4. Дәрі-дәрмек құралдарын және басқа да заттарды көтере алмайтындығы (жоғары сезімталдық) туралы мәліметтер _____

5. Диспансерлік есепте алу (бақылау) туралы мәлімет _____

6. Тексеру нәтижелері:

	Алдын ала медициналық куәландыру 20 __ ж. " __ " _____	ҚІД жанындағы ӘДК-да медициналық куәландыру 20 __ ж. " __ " _____	Түпкілікті меди куәландыру 20 __ ж. " __ " _____
1	2	3	4
Шағымдар мен анамнез			
Жалпы қан талдауы			
Мерезге микропреципитация реакциясы (микрореакция)			
Жалпы зәр талдауы			
Мұрын қосалқы қуыстарының рентгенографиясы			
Кеуде тіндері органдарының флюорографиясы			
ЭКГ- зерттеу			
Зәрді гельминттерге зерттеу			
В және С гепатиттерінің маркерлеріне қанды зерттеу			
АИТВ-инфекциясына қанды зерттеу			

Басқа да зерттеулер								
Бойы/дене салмағы								
Қол динамометриясы (оң / сол қол)								
Дене динамометриясы								
Терапевт:								
Эндокринді жүйе								
Жүрек-қан тамырлары жүйесі								
Функционалдық сынама	тыныштықта	жүктемеден кейін	2 мин кейін	тыныштықта	жүктемеден кейін	2 мин кейін	тыныштықта	жүк кейін
бір минутта тамыр соғысы								
артериалдық қан қысымы								
Тыныс алу мүшелері								
Ас қорыту мүшелері								
Бүйрек								
Көкбауыр								
Диагнозы								
Қорытынды								
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні								
Хирург								
Лимфа түйіндері								
Сүйек-бұлшықет жүйесі								
Перифериялық қан тамырлары								
Несеп-жыныс жүйесі								
Анус және тік ішек								
Диагнозы								
Қорытынды								
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні								
Невропатолог								
Бассүйек-ми жүйкелері								
Қозғалыс аясы								
Рефлекстер								
Сезімталдығы								
Вегетативті жүйке жүйесі								
Диагнозы								
Қорытынды								
Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері								
Психиатр								

Қабылдау					
Интеллектуалды-мнестикалық аясы					
Эмоционалды-ерік аясы					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні					
Окулист					
	оң көз	сол көз	оң көз	сол көз	оң к
Түсті сезіну					
Түзетулерсіз көру өткірлігі					
Түзетулермен көру өткірлігі					
Скиаскопиялық рефракция					
Бинокулярлық көру					
Анық көрудің жақын нүктесі					
Жас жолдары					
Қабактар мен					
Конъюнктивалар					
Көз алмаларының орналасуы мен қозғалысы					
Көз қарашықтары мен олардың реакциясы					
Оптикалық орта					
Көздің түбі					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні					
Оториноларинголог:					
Сөйлеу					
Мұрынмен тыныс алу	оң	сол	оң	сол	оң
Сыбырлап сөйлеу					
Құлақ барофункциясы					
Вестибулярлық аппараттың функциялары					
Иіс сезу					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні					
Стоматолог					

Тіс түйіс					
Ауыздың сілемейлі қабықшасы					
Тістер					
Қызыл иектер					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні					
Дерматовенеролог					
Тексеру деректері					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні					
Басқа да дәрігер-мамандар					
Диагнозы, қорытынды, күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні					

7. Медициналық куәландыру нәтижелері:

1) әскери-дәрігерлік комиссияның алдын-ала медициналық куәландыруы

(ӘДК атауы көрсетілсін)

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың _____ бағанының _____ тармақтың _____ тармақшасы негізінде _____

М.О. Комиссия төрағасы _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссия хатшысы _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссияның пошталық мекенжайы _____

2) әскери-дәрігерлік комиссияның қорытынды медициналық куәландыруы

(ӘДК атауы көрсетілсін)

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың _____ бағанының _____ тармақтың _____ тармақшасы негізінде _____

— М.О. Комиссия төрағасы _____

— (әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссия хатшысы _____

— (әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссияның пошталық мекенжайы _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
3-қосымша

Нысан

Әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар
кітабы

(комиссияның атауы)

№	Тегі, аты, әкесінің аты,	Туған жылы (күн, ай, жыл), әскери шені	Қызмет орны кім жіберді	ӘДК қорытын дысы тармақ, тармақша ауру кестесі және физиклық жетіспеушілігі қызметкежарамдылығы туралы қортынды	№ жолы
1	2	3	4	5	6

Ескерту: Әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабын электронды түрде жүргізілуі келесі талаптар сақталған жағдайда рұқсат етіледі:

1. Электронды хаттама медициналық комиссияның отырысы күні "Times New Roman 14" шрифтпен, А4 форматтағы парақтарға басылады, сол күні тексеріледі, комиссия төрағасы және мүшелері қол қояды, хронологиялық жүйелілікте тігіледі.

2. Әр парақ жоғарыда ортада нөмірленеді. Парақтың астыңғы сол жақ бұрышында комиссия хатшысының тегі мен аты-жөні көрсетіледі, (қара немесе көк түсті сиямен) қаламмен қол қойылады, сонымен қатар орындаған күн көрсетіледі.

3. Хаттамалар кітабін электронды нұсқада бірыңғай жүргізілуі үшін " Microsoft Excel" офистік нұсқасы қолданады.

4. Электронды хаттамамен жұмыс істеу қатаң шектеледі (пароль қойылады), тек қана медициналық комиссия хатшысының қатысуымен жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
4-қосымша

Нысан

Фотосуретке арналған орын

(Әскери бөлімінің елтаңба мөрі)

_____ данадан тұратын анықтаманы, науқастануы туралы куәлікті (керек емесі сызып тасталсын) алдым. _____ (қолы) _____ (тегі түсінікті жазылсын)

20 _____ ж. " _____ " _____

_____ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

№ _____ Медициналық куәландыру актісі

1. Тегі, аты, бар болса әкесінің аты _____

2. Туған жылы _____ білімі _____

3. Азаматтық кәсібі, мамандығы, лауазымы _____

4. Қарулы Күштерде (мерзімді қызмет) _____ бастап _____ дейін қызмет өткерді _____

— (айы, жылы) (айы, жылы) (иә, жоқ)

Қызметтен шығу себебі _____

— 5. Ұлттық қауіпсіздік комитеті, Қорғаныс министрлігі жүйесінде,

Республикалық ұланда, Ұлтық ұланда _____ бастап

_____ дейін

(айы, жылы) (айы, жылы)

қызмет өткерді _____

— (иә, жоқ)

Қызметтен шығу себебі _____

— 6. Арнаулы немесе әскери атағы _____

Соңғы жұмыс (қызмет) орны және лауазымы (толық жазыңыз) _____

—

7. Соңғы 12 ай ішінде қанша күн ауырды _____

8. Қашан және қайда емделді _____

9. Мүгедек болып танылды ма ____, қандай топтағы ____, бастап _____
(иә, жоқ)

дейін _____, сырқаттануы бойынша _____

—

10. Бұрын комиссиядан (ІІМ ОӘДК, ҚМ ОӘДК, Қорғаныс істері жөніндегі
басқарма -дәрігерлік комиссиядан) өткен бе _____

_____ қай жылы _____, қайда _____

(иә, жоқ)

11. Өзімді ұсынылып отырған немесе қызметке әрі қарай _____ деп санаймын.

(жарамды, жарамсыз)

12. Тұрғын үйінің мекен-жайы және телефоны _____

13. ӘДК-ға әскери билетімді (әскери қызметшілер үшін), қызметтік
куәлігімді, паспортымды және емделу, медициналық куәландыру өту
туралы қолымда бар медициналық құжаттарымды ұсынуға міндеттенемін.
Мен хабарлаған барлық мәліметтердің дұрыстығын өз қолыммен растаймын

_____ 200 ____ ж." _____ "

**ӘСКЕРИ БИЛЕТТЕГІ (ТІРКЕУ КУӘЛІГІНДЕГІ) ӘСКЕРИ ҚЫЗМЕТКЕ
ЖАРАМДЫЛЫҒЫ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР**

Куәландыру күні _____ жарамдылық санаты _____

—

№ _____ бұйрықтың _____ баптары, қайда берілді _____

ҚЫЗМЕТТІК КУӘЛІКТЕГІ МӘЛІМЕТТЕР

№ _____, сериясы _____, қай жерде берілді _____

Күні _____

— ОӘДК медициналық тіркеушісі тексерді _____

— Объективтік зерттеу деректері

1. Хирург. Антропометриялық деректер: Бойы _____ см. Салмағы _____ кг.
Кеуде шеңбері: тыныш күйде _____ ауа жұтқанда _____, ауа шығарғанда.

Спирометрия _____

— Динамометрия: оң жақ қол басы _____, сол жақ қол басы _____ Тұлға бойы _____

Шағымдар: _____

— Анамнез (жарақаттар, операциялар, қайда емделді) _____

— Жалпы ағзаның жетілуі _____

— Тері және көзге көрінетін кілегейлі қабықшалар _____

Лимфа түйіні _____

— Бұлшық ет жүйесі _____

— Сүйектік жүйесі және буындары _____

— _____

— _____

— _____

Қалқанша без _____

—

—

—

Шеткері қан тамырлары _____

—

—

Ректальды _____

—

ДИАГНОЗ: _____

—

Хирургтың Т.А.Ә., күні, қолы _____

—

2. ЛОР-дәрігер (ОТОЛАРИНГОЛОГ). Шағымдар:

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, жарақаттар, қайда емделді)

Сөйлеу

дефектілері _____

—

Жұтқыншақ көмекей

Мұрынмен тыныс алу оң жақ _____ сол жақ _____

Иіс сезімі: _____

Құлақтар. Дабыл жарғақтарының жағдайы _____

Сыбырлап сөйлегендегі есту өткірлігі: _____

Құлақтың барофункциясы: _____

Вестибулярлық аппараттың қызметі (ОС ның айналуымен екі еселік тәжірибе) _____

ДИАГНОЗ: _____

Отоларингологтың Т.А.Ә., күні, қолы _____

3. Көз дәрігері. Шағымдар: _____

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, операциялар, қайда емделді)

Түстерді ажырату (Рабкин бойынша)

	Оң жақ көзі	Сол жақ көзі
Коррекциясыз көру өткірлігі		
Коррекциямен көру өткірлігі		
Скиаскопиялық рефракция		
Анық көрудің ең жақын нүктесі		

Қозғалыс аппараты

Көз жасының жолдары

Қабағы мен конъюнктивасы

Көз алмаларының орналасуы мен қозғалмалылығы

Қарашықтары және олардың реакциялары

Оптикалық орта (көздерінің алдыңғы бөліктері мен терең орта)

Көздің түбі:

Көру аумағы



Биноклярлық көру _____

ДИАГНОЗ: _____

Көз дәрігерінің Т.А.Ә., күні, қолы _____

4. Тіс дәрігері. Шағымдар, анамнез: _____

Формуласы ----- 8 7 6 5 4 3 2 1 ! 1 2 3 4 5 6 7 8

Тіс түйісі _____

Ауыз қуысының кілегейлі қабықшасы _____

Қызыл иектері _____

—
—
— ДИАГНОЗ: _____

—
— Тіс дәрігерінің Т.А.Ә., күні, қолы _____

—
— 5. Дерматовенеролог. Шағымдар: _____

—
—
—
— _____

—
— Анамнез: _____

—
—
—
— _____

—
— Объективтік деректер: _____

—
—
—
— _____

—
— ДИАГНОЗ: _____

—
— _____

—
— (кең таралуы, нысаны, сатысы, асқынуының жиілігі)

—
—
— _____

—
— Дерматовенерологтың Т.А.Ә., күні, қолы _____

—
— _____

6. Невропатолог. Шағымдар: _____

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, жарақаттар, қайда емделді)

Бас сүйегі-ми нервтері _____

Шеткері нервтер _____

Рефлексдер _____

Сезгіштігі _____

—

—

Вегетативтік нерв жүйесі _____

—

ДИАГНОЗ: _____

—

—

—

Невропатологтың Т.А.Ә., күні, қолы _____

—

—

7. Психодиагностикалық зерттеу. _____

—

—

—

Ұсынылады (ұсынылмайды)

Ескертпе _____

—

—

—

Психологтың Т.А.Ә., күні, қолы _____

—

—

—

8. Психиатр. Шағымдар: _____

—

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, зиянды әдеттері, естен талу, ұстама) _____

—

Мәртебесі _____ Санасы _____ Зейіні _____
Есі _____ Ойлау қабілеті _____ Интеллекті _____
Эмоционалдық-жігерлік саласы _____

—

ҚОРЫТЫНДЫ: _____

Психиатрдың Т.А.Ә., күні, қолы _____

9. Терапевт. Шағымдар: _____

—

Тыныс алу органдары _____

—

—

—

Ас қорыту мүшелері _____

—

—

Бауыры _____

—

Көк бауыры _____

—

Бүйректері _____

—

ДИАГНОЗ: _____

—

—

Терапевтің Т.А.Ә., күні, қолы _____

—

—

10. Гинеколог. Шағымдар:

—

—

—

Анамнез (қандай аурумен ауырды, операциялар) _____

—

—

—

ДИАГНОЗ: _____

Гинекологтың Т.А.Ә., күні, қолы _____

11. Рентгенологиялық зерттеудің, зертханалық, функционалдық және басқа да зерттеулер мен консультациялардың деректері: _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
5-қосымша

Нысан

Жүктілігі туралы анықтама

Берілді осы анықтама _____

—

(әскери атағы, аты әкесінің аты, фамилиясы, туған жылы)

20__ ж " __ " _____ куәландырылып, _____

—

(әскери-дәрігерлік комиссия атауы)

Диагнозы: Жүктілігі _____ апта.

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың _____ бағанының _____ тармақтың _____ тармақшасы негізінде.

М.О. Комиссия төрағасы _____

— (әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссия хатшысы _____

— (әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
6-қосымша

Нысан

_____ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Медициналық куәландыру туралы № _____ анықтама

— (қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың, әскери қызметшілердің

— арнаулы немесе әскери атағы, тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

— (қызмет орны)

_____ куәландырылды.

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

20 _____ жылғы " _____ " _____

Сырқаттың (жараланудың, контузияның, жарақаттанудың, мертігудің) себепті байланысы туралы комиссияның диагнозы мен қаулысы:

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды бекіту туралы 20 _____ жылғы

" _____ " _____ № _____ тармақ _____ тармақшасы _____ бағана

ПФЗ-ның қорытындысы: _____

Ескертпе: _____

ӘДК бастығы: _____

(атағы, қолы, тегі)

ПФЗ-ның бастығы

(психолог): _____

(атағы, қолы, тегі)

Комиссия хатшысы: _____

(атағы, қолы, тегі)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
7-қосымша

Нысан

Фотосуретке арналған орын

(Әскери бөлімінің

елтаңба мөрі)

_____ бастығына (командиріне)

(әскери-медициналық мекеме көрсетіледі)

Медициналық куәландыруға жолдама

1. _____

(медициналық куәландыру мақсаты, сондай-ақ ӘДК-ға (ДҰК-қа) жіберу себебі

көрсетілсін: денсаулық жағдайы бойынша, әскери қызмет өткеру үшін жаңа келісімшарт

жасасу, әскери қызметте болу уақытында шекті жасқа жетуі бойынша, ұйымдастыру-

штаттық іс-шаралар бойынша алдағы уақытта әскери қызметтен босатылу және т.б.) үшін медициналық куәландырылуға жіберіледі

2. Тегі, аты, әкесінің аты _____

3. Әскери атағы _____

4. Туған жылы _____,

5. Әскери бөлім _____

6. Әскери қызметке шақырылды (келісімшарт бойынша түсті) _____

(қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма), әскери қызметке шақырылған,

келісімшарт бойынша түскен айы мен жылы көрсетілсін)

7. Алдын ала диагнозы: _____

8. Жіберілген күні: _____

9. ӘДК (ДҰК) қорытындысын _____

(әскери бөлімнің немесе кадр қызметіне

_____ жіберуіңізді сұраймын

атауы мен пошталық мекен жайы)

Командир (бастық) _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

М.О.

Ескертпе:

1. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшінің отбасы мүшесін медициналық куәландыруға жіберген кезде 1-тармақта медициналық куәландыру мақсаты, жіберу себебі, куәландырылушының тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, куәландырылатын отбасы мүшесінің әскери қызметшіге туыстық қатынасы, сондай-ақ медициналық куәландырылуға жіберілген отбасы мүшесі болып табылатын әскери қызметшінің әскери атағы, тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, әскери лауазымы көрсетілсін. 2 - 4-тармақтар толтырылмайды.

2. Қарулы Күштер қызметкерлерін медициналық куәландыруға жіберген кезде 1-тармақта медициналық куәландыру мақсаты, жіберу себебі, тегі, аты,

әкесінің аты, туған жылы, лауазымы, мамандығы көрсетілсін. 3 - 7-тармақтар толтырылмайды.

3. Әскери оқу орындарының курсанттарын медициналық куәландыруға жолдаған кездеәскери қызметті өткеру алғаш келісімшартының күні мен мерзімі көрсетілсін.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
8-қосымша

Қазақстан Республикасының жекелеген жерлерінде әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдары және келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілері әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштердің тізбесі

1. Әскери қызмет өткеруге медициналық қарсы көрсеткіштердің тізбесі:

1) емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;

2) бүйрек шаншуының жиі ұстамаларымен тастардың болуымен немесе оларсыз зәр-тас ауруы, туа біткен бүйрек аномалиялары;

3) II дәрежелі артериалдық гипертензия;

4) қатерлі жаңа пайда болулар;

5) фотодерматоздар, тері туберкулезі;

6) күрт айқын көрінген созылмалы атрофиялық ларингофарингиттер;

7) ауыр және үзіліссіз қайталанатын аллергоздардың түрлері;

8) науқас қайта және ұзақ стационарлық емдеуді қажет ететін қозғалыстың, сезімталдықтың және трофиканың бұзылуымен перифериялық жүйкелердің созылмалы, жиі асқынатын аурулары;

9) жиі асқынулармен және стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде II сатылы созылмалы пневмония;

10) жиі асқынулармен және стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде бронх демікпесі;

11) қайталанатын ревматизм (бір жылда 2 және одан көп өршулер);

12) СБӘ-мен кез келген түрдегі созылмалы нефрит (ағым сипатына қарамастан);

13) аяқ тамырларының II және одан жоғары сатылы бітелетін эндартерииті, аортоартериит пен атеросклерозы;

14) мұрын полиптері, ортаңғы құлақтың созылмалы іріңді қабынуы немесе жоғарғы тыныс алу жолдарының күрт айқын көрінген дистрофиясы кезінде жиі

асқынулармен және стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде мұрын жанындағы қуыстардың (полипозды немесе іріңді) созылмалы қайталанатын аурулары;

15) стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде созылмалы кең таралған және жиі қайталанатын тері аурулары.

Бұдан басқа, әскери қызметші әйелдер үшін әйел жамбас мүшелерінің созылмалы жиі қайталанатын қабыну аурулары, әйел жыныс аясының ісіктері, патологиялық климакспен немесе жатырдан қан кетулермен қоса болатын аналық бездердің айқын көрінген дисфункциясы.

2. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелері тұруы үшін медициналық қарсы көрсеткіштердің тізбесі:

1) емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;

2) шала салданумен, салданумен, сөйлеудің, қозғалыстың, статиканың бұзылуымен бас және жұлын миы қантамырларының аурулары және орталық жүйке жүйесінің басқа да ауыр органикалық аурулары;

3) эндокриндік жүйелердің ауыр аурулары, кез келген дәрежедегі тиреотоксикоз;

4) айқын көрінген бұзылулармен артериалдық гипертензия;

5) коллагеноздар;

6) тастардың болуымен немесе бүйрек шаншуының жиі ұстамалары- мен зәр-тас ауруы, зәр бөлу жүйесінің даму аномалиясы;

7) әйел жыныс аясының ісіктері;

8) жиі талмалармен (ай сайын) немесе тұлғаның айқын көрінген өзгертерімен эпилепсия, аурудың жиі қайталанатын фазаларымен маниакальды-депрессивті психоз, шизофрения;

9) науқас өз-өзіне қызмет көрсете алмаған және бөгде адамның көмегіне, күтіміне немесе бақылауына мұқтаж болған кезде орталық жүйке жүйесінің ауыр немесе үдемелі органикалық аурулары;

10) үдеу белгілері болған кезде қанның жүйелі аурулары;

11) кез келген оқшаулаудағы (отағасы осы жерлерге ауысқан кезде) туберкулездің белсенді түрлері және белсенділік белгілері жоғалғаннан кейін соңғы үш жылда белсенді емес туберкулез;

12) жиі асқынатын созылмалы пневмония;

13) жалпы немесе коронарлық қан айналымының II-III дәрежелі бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары,

14) жүрек аневризмі, қайтарымды, жиі асқынатын ревмокардит;

- 15) бауырдың созылмалы, ауыр өтетін үдемелі ауруы;
- 16) артериалдық гипертензиямен немесе ісінулермен созылмалы нефриттер;
- 17) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;
- 18) глаукома, көру жүйкесінің аурулары, көру өткірлігінің үдемелі төмендеуі мен көру аясының өзгерісі кезінде көз торының пигменттік дегенерациясы;
- 19) стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде созылмалы кең таралған тері аурулары;
- 20) стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде әйел жамбас мүшелерінің созылмалы ауыр өтетін қабыну аурулары.

3. Биік таулы жерлерде (теңіз деңгейінен 1500 м және одан жоғары) әскери қызмет өткеруге медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі:

- 1) емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;
- 2) ми қан айналымының өтпелі бұзылуларымен бас және жұлын миының қантамырлы аурулары;
- 3) ауырлықтың кез келген дәрежесіндегі тиреотоксикоз;
- 4) функциясының қалыпты бұзылуымен және сирек асқынулармен баяу үдемелі қан түзетін жүйенің аурулары;
- 5) сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуымен өкпенің созылмалы аурулары;
- 6) жалпы немесе коронарлық қан айналымының бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары;
- 7) емдеудің сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;
- 8) ауырлықтың кез келген дәрежесінде бітелетін эндартериит.

4. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелері биік таулы жерлерде (теңіз деңгейінен 1500 м және одан жоғары) тұру үшін медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі:

- 1) емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;
- 2) олигофрения (жарыместен басқа);
- 3) жиі талмалармен (ай сайын) эпилепсия;
- 4) аурудың жиі қайталанатын фазаларымен маниакальды-депрессивті психоз, шизофрения;
- 5) гидроцефалиямен, сал ауруымен, шала салданумен, сөйлеудің, көздің бұзылуымен қоса болатын орталық жүйке жүйесінің органикалық аурулары, бас

пен жұлын миының ісіктері және мүшелер функцияларының тұрақты бұзылуларымен орталық жүйке жүйесінің басқа да ауыр және тез үдемелі аурулары;

6) эндокриндік жүйе аурулары, ауырлықтың кез келген дәрежесінде тиреотоксикоз;

7) үдеу белгілері болған кезде қанның жүйелі аурулары;

8) сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуымен тыныс алу мүшелерінің созылмалы аурулары;

9) жалпы немесе коронарлық қан айналымының II және III дәрежелі бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары;

10) қалыпты және айқын көрінген бұзылулармен артериалдық гипертензия;

11) емдеудің сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;

12) ауырлықтың кез келген дәрежесінде бітелетін эндартериит.

13) тез өсуге бейім немесе мүше функциясының бұзылуына әкеп соқтыратын кез келген оқшаулаудағы қатерсіз ісіктер.

5. Климаттық жағдайлары қолайсыз жерлер:

1) Ақмола облысы: Аршалы, Есіл, Жақсы, Қорғалжын, Жарқайың, Целиноград аудандары, Степногорск қаласы, Ерейментау ауданының Селеті ауылдық округі, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлтық ұланының бөлімшелері үшін – Атбасар қаласы;

2) Ақтөбе облысы: Байғанин және Мұғалжар аудандары, оның ішінде әскери полиция, әскери барлау органдары, Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, үшін - Әйтеке би, Қарғалы, Мартук, Қобда, Хромтау, Шалқар аудандары;

3) Алматы облысы: Алакөл, Балқаш, Еңбекшіқазақ, Ескелді, Жамбыл, Іле, Қарасай, Кербұлақ, Көксу, Панфилов, Райымбек, Сарқанд, Талғар, Ұйғыр аудандары, Текелі қаласы, Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Ақсу ауданы, Қазақстан Республикасы Ұлтық ұланының бөлімшелері үшін – Алматы қаласының Медеу ауданының Алатау ауылы;

4) Атырау облысы: облыстың барлық аумағы;

5) Шығыс Қазақстан облысы: Абай, Аягөз, Бесқарағай, Жарма, Зайсан, Қатонқарағай, Күршім, Тарбағатай, Үржар аудандары, Семей және Курчатова қаласы, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлтық ұланының бөлімшелері үшін – Шемонаиха ауданы, Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, әскери полиция, әскери барлау

органдары үшін – Бородулиха, Глубокое, Зырян, Шемонаиха аудандары, Риддер қаласы;

6) Жамбыл облысы: Мойынқұм, Талас, Байзақ, Қордай, Шу аудандары, Сарысу ауданының Жаңатас қаласы, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Жамбыл, Жуалы, Меркі, Тұрар Рықұлов аудандары;

7) Батыс Қазақстан облысы: Жанғалы, Орда аудандары, Теректі ауданының Тайпақ ауылдық округі, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Бөрілі, Жәнібек, Зеленовский, Казталов, Тасқала, Теректі, Шыңғырлау аудандары;

8) Қарағанды облысының Ақтоғай, Балқаш, Жаңаарқа, Қарқаралы Нұра, Ұлытау, Шет, аудандары, Балқаш, Жезқазған, Қаражал, Приозерск қалалары;

9) Қостанай облысы: Арқалық қаласы, Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланның бөлімшелері үшін – Әуликөл, Жітіқара, Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Денисовка, Меңдіқара, Таран, Ұзынкөл, Федоровский аудандары;

10) Қызылорда облысының барлық аумағы;

11) Маңғыстау облысының барлық аудандары;

12) Павлодар облысы: Май, Лебяжий аудандары, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, әскери полиция, әскери барлау органдары үшін - Железинка, Ертіс, Қашыр, Успенск, Шарбақты аудандары;

13) Солтүстік Қазақстан облысы: Айыртау ауданы, Ұлттық ұлан Қазақстан Республикасы бөлімшелері үшін – Есіл ауданы, Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Ақжар, Жамбыл, Қызылжар, Мағжан Жұмабаев, Уалиханов аудандары;

14) Оңтүстік Қазақстан облысы: Түркістан қаласы, Созақ, Сарыағаш аудандары, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, әскери полиция, әскери барлау органдары үшін.

Қазақстан Республикасы

Әскери-медициналық мекеменің Ұлттық ұланының әскери-
(әскери-дәрігерлік комиссияның) дәрігерлік сараптама өткізу
(бұрыштамалық мөртабаны) қағидаларына 9-қосымша

Нысан

№ ____ Науқастануы туралы куәлік

20 __ жылғы " __ " _____ жіберуі бойынша
(лауазымды адам, күні, құжат нөмірі көрсетілсін)

_____ әскери-дәрігерлік комиссияда куәландырылды:

(ӘДК, ДҰК атауы)

1. Тегі, аты, әкесінің аты _____

2. Туған жылы _____, Қарулы Күштер қатарында _____
(айы мен жылы)

3. Әскери атағы _____

— 4. Әскери бөлім _____

— 5. Атқарып отырған лауазымы _____

— мамандығы _____

— 6. Әскери қызметке шақырылды (келісімшарт бойынша түсті) _____

(қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма), әскери қызметке шақырылған,

келісімшарт бойынша түскен айы мен жылы көрсетілсін)

7. Бойы _____ см. Дене салмағы _____ кг. Кеуде өлшемі (еркін) _____

8. Шағымдар _____

— 9. Анамнезі _____

— (науқастану, мертiгу (жаралану, жарақаттану, контузия алу) қашан,

қандай жағдайларда пайда болды, бөлім командирінде жарақаттану туралы анықтаманың

болуы немесе болмауы көрсетілсін. Аурудың әскери қызмет міндеттерін орындауға әсер

етуі, алдыңғы медициналық куәландыру нәтижелері, қолданылған емдеу іс-шаралары,

олардың тиімділігі, науқастануы бойынша демалыста болуы, санаторийлерде емделуі

және т.б.

10. Тексерілуде және емделуде болды _____
(денсаулық сақтау мекемелері, әскери-медициналық мекемелер және оларда болу уақыты көрсетілсін)

Науқастану тарихының № ____ Шифр _____ Код _____

11. Объективті зерттеу деректері

12. Арнайы зерттеулер нәтижелері _____

(лабораторлық, рентгенологиялық, инструменталдық және басқа да)

13. ӘДК қорытындысы:

1) Диагнозы _____

2) мертiгудiң (жараланудың, жарақаттанудың, контузия алудың), науқастанудың себептi байланысы: Қазақстан Республикасының Ұлттық

ұланның әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі қағидасы _____
тармағы негізінде

3) әскери қызметке жарамдылық санаты (әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке, ұшу жұмысына және т.б. жарамдылығы):
Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2013 жылғы 29 қаңтардағы № 37 бұйрығымен бекітілген _____ тармақтың _____ тармақшасы _____ бағана негізінде

14. Ілесіп жүруге (мұқтаж, мұқтаж емес) _____

(көлік түрі көрсетілсін)

15. Ерекше белгілер _____

М.О. Комиссия төрағасы _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссия хатшысы _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссияның пошталық мекен жайы _____

Штаттық әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы:

20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ хаттама

20 ____ жылғы " ____ " _____ шығыс № ____

Ескертпе: Науқастануы туралы куәліктің нөмірі әскери медицина комиссия отырысының хаттамаларын тіркейтін кітапта жазылған нөмірмен куәландырылғанның нөмірі жазылады.

Шетел мемлекетінде әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі

1. Әскери қызметшілер мен олардың отбасы мүшелері үшін шетел мемлекеттеріне шығуға қарсы көрсеткіштер болып мыналар табылады:

1) жұқпалы аурулардың созылмалы қайталанатын түрлері (есмделмейтін немесе ұзақ емделетін аурулар);

2) барлық жіті аурулар (толық емделгенге дейін), асқыну сатысындағы созылмалы аурулар;

3) психикалық аурулар, соның ішінде ремиссия немесе қалпына келтіру жағдайында;

4) психопатия мен айқын көрінген невротикалық жай-күйлер;

5) созылмалы маскүнемдік және нашақорлықтың барлық түрлері;

6) эпилепсия және түрлі генездегі пароксизмалды жай-күйлер;

7) ми қан айналымының тұрақты бұзылулары кезінде бас және жұлын миының қантамырлы аурулары;

8) ОЖЖ инфекциялық-вирусты ауруларының салдарлары, функциясының бұзылуы терең немесе қалыпты айқын көрінген кезде бас және жұлын миының органикалық зақымданулары;

9) ОЖЖ функциясының тұрақты бұзылуымен бассүйек-ми жарақатының салдарлары;

10) қозғалыстың, сезімталдықтың және трофиканың бұзылулары айқын көрінген кезде перифериялық жүйкелердің созылмалы аурулары мен жарақат салдарлары;

11) госпитальдық емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл ішінде вирусты гепатиттің, іш сүзегінің, паратифтің ауыр түрінен кейінгі жай-күйлер;

12) эндокринді жүйе ауруларының ауыр және орта түрлері (қалқанша безінің, оның функциясының бұзылуынсыз I-II дәрежелі диффузды ұлғаюы шығуға қарсы көрсеткіш болып табылады), эндокринді аурулардың асқынбаған ағымымен жеңіл түрлері кезінде, сондай-ақ диффузды уытты зоб себебінен оперативті емдегеннен кейін немесе түйінді зоб себебінен операциядан кейін шетелге шығу мәселесі дербес шешіледі;

13) қан және қан түзетін мүшелердің аурулары (қалыпты теміртапшылықты анемиялар кезінде – шетелге шығу мәселесі дербес шешіледі);

14) өкпе туберкулезінің және басқа да мүшелерінің белсенді түрлері (үш жыл ішінде үдерістің белсенділігі болмаған кезде шетелге шығу қарсы көрсетілмеген)
;

- 15) шығу тегі туберкулездік емес I-II дәрежелі өкпе немесе өкпе-жүрек әлсіздігі құбылыстарымен өкпенің созылмалы аурулары;
- 16) науқас стационарлық емдеуді қажет ететін жиі асқынулармен бронх демікпесі мен аллергиялық аурулар;
- 17) соңғы ұстама себебі бойынша емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл ішінде ревматизм (жүрек кемістігінсіз);
- 18) митральды қақпақшаның тұрақты қалпына келген әлсіздігін қоспағанда жүрек кемістіктері;
- 19) II және III дәрежелі созылмалы коронарлық әлсіздігімен жүректің ишемиялық ауруы, инфарктіден кейінгі кардиосклероз;
- 20) пароксизмалды жиі немесе жүрек ырғағы бұзылуларының тұрақты түрлерімен немесе II және III дәрежелі қан айналымы бұзылуларымен жүрек бұлшықеттерінің аурулары;
- 21) қалыпты және айқын көрінген бұзылулармен артериалдық гипертензия;
- 22) соңғы асқынудан кейін 3 жыл ішінде клиникалық тексеру деректерімен расталған асқазанның, ұлтабардың жара ауруы;
- 23) асқазанның, ұлтабардың жара ауруы себебі бойынша асқазанды кесуден кейінгі жай-күйлер;
- 24) асқазанның немесе ішектің көптеген полиптері;
- 25) функциясының бұзылуымен бауырдың созылмалы аурулары;
- 26) созылмалы холецистит, өт-тас ауруы;
- 27) созылмалы панкреатит және энтероколит;
- 28) науқас стационарлық емдеуді қажет ететін жылсайынғы асқынулармен өтетін гастродуоденит;
- 29) госпитальдық емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл ішінде жіті холециститтен, жіті панкреатиттен кейінгі жай-күйлер;
- 30) функциясының бұзылуымен бүйрек аурулары;
- 31) коллагеноздар (ревматоидты артрит, жүйелі тері туберкулезі, жүйелі склеродермия, түйінді периартериит, дерматомизит);
- 32) жиі жалақтанатын, қозғалысты шектейтін, аяқ киімді, киімді, жабдықтарды киюді қиындататын патологиялық тері тыртықтары;
- 33) мүшелер мен жүйелер функцияларының айқын көрінген және тұрақты бұзылуларымен кеуде немесе іш қуысы мүшелерінің зақымданулары, оперативті араласу салдарлары;
- 34) созылмалы үдемелі аурулар мен жиі асқынатын немесе функциясының айқын көрінген бұзылуымен сүйектердің, бұлшықеттердің, буындардың зақымдану салдарлары;
- 35) екі және одан көп ірі буындардың анкилоздары, жамбас-бел буындарының анкилозы (әскери қызметшінің отбасы мүшелеріне);

- 36) қолда, аяқта барлық саусақтардың болмауы, аяқ-қолдың кез келген деңгейде болмауы (әскери қызметшілер үшін);
- 37) белді жоғары ампутациялау (әскери қызметшілердің отбасы мүшелері үшін);
- 38) сатысына және емдеу нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;
- 39) мүшелердің функциясын бұзуды тудыратын және қозғалысқа, аяқ киім, киім мен жабдықтарды киюге кедергі келтіретін, өсуге бейім қатерсіз ісіктер;
- 40) қан айналымы мен аяқ-қол функциясының бұзылуы кезінде перифериялық қан тамырларының аурулары мен зақымдану салдарлары;
- 41) шап, бел, диафрагмалы, операциядан кейінгі, оперативті емдеуге жататын жарықтар;
- 42) II сатылы тік ішектің түсуі;
- 43) жиі асқынулармен, қан кетулермен, түйіндердің түсуімен геморрой, созылмалы парапроктит, қуық түбі безінің I-II дәрежелі гипертрофиясы;
- 44) созылмалы қабынумен асқынған эпителийлі құйымшақ жолдары, емдеуге жататын параректалды өзектердің торсылдақ кисталары;
- 45) жиі ұстамалармен және несеп бөлу жолдарының қабынуымен қоса болатын зәр-тас ауруы;
- 46) жиі қайталанатын созылмалы іріңді эпимезотимпаниттер, полипозды-іріңді синуситтер;
- 47) Меньер ауруы немесе стационарлық тексеру кезінде расталған вестибулопатиялар;
- 48) екі құлаққа естудің күрт төмендеуі (отосклероз, созылмалы кохлеарлы неврит, адгезивті отит және т.с.с. салдарынан СС 1 м артық емес қашықтықта қабылданады);
- 49) сөйлеуді түсініксіз ететін кекештенудің, тіл мүкiстiгiнiң жоғары дәрежесi;
- 50) афония, созылмалы ларингит салдарынан дауыстың қарлығыуы;
- 51) күрт айқын көрінген созылмалы ларингофарингиттер;
- 52) озендер;
- 53) жоғары тыныс жолдары мен құлақтың склеромасы;
- 54) аурулар мен зақымданулар салдарынан беттің және басқа да дене бөліктерінің тұрақты көріксізденуі;
- 55) генерализденген ауыр дәрежелі пародонтит, пародонтоз;
- 56) созылмалы жаралы және қайталанатын афтозды стоматит;
- 57) асқыну сатысындағы ауыз қуысының басқа да учаскелерінің хейлиті, глосситі, глоссалгиясы, парестезиясы;
- 58) конъюнктиваның және жас жолдарының емдеуге келмейтін созылмалы аурулары;

59) қасаң қабықтың, көздің тор қабығының және қан тамырлы қабығы мен склераның созылмалы және жиі қайталанатын қабыну немесе дегенеративті аурулары, созылмалы иридоциклит, асқынған алыстан көрмеу (көздің тор қабығының айқын көрінген дегенеративті өзгерістері, шыны тәрізді дененің бұзылуы, бастапқы катаракта және т.б.);

60) глаукома;

61) көру жүйкесінің невриті мен атрофиясы;

62) 6,0 диоптрийден аспайтын аметропияны түзетулермен әр көзге 0,3-тен төмен көру өткірлігі;

63) түрлі-түсті объектілерді айыра білу қажет және көліктегі жұмыспен байланысты адамдар үшін түсті сезінудің және екі көзге көрудің бұзылуы;

64) терінің кең тараған созылмалы жиі қайталанатын аурулары (экзема, псориаз, нейродермиттер және т.б.)

65) емделгенге дейін терінің жұқпалы аурулары;

66) терінің және оның қосалқыларының саңырауқұлақты аурулары, асқынған немесе жиі қайталанатын түрлері;

67) фотодерматоздар;

68) көптеген пигментті дақтар (меңдер) мен кәрілік кератоздары;

69) базалиома (емдегеннен кейін де);

70) барлық сатыдағы мерез, созылмалы соз толық емдегенге дейін;

71) ЖҚТБ, АҚТҚ-жұқтыру.

2. Мынадай аурулар болған кезде әйелдерге шетел мемлекеттерінде тұруға қарсы көрсетілген:

1) жатырдың, аналық бездердің немесе сүт бездерінің кез келген этиологиядағы ісіктері, сондай-ақ мастопатияның кисталы және түйінді түрлері;

2) жүйелі амбулаторлық немесе стационарлық (аднекситтер, периаднекситтер, эндо-, пери-, параметриттер) емдеуді қажет ететін жылсайынғы асқынулармен жамбас мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары;

3) аналық бездердің дисфункциясы мен функционалдық жатырлы қан кетулер ;

4) екінші жартысындағы жүктілік, сондай-ақ үйреншікті түсіктер кезінде патологиялық ағыммен және басқа да қиындататын анамнезбен жүктілік;

5) қиын өтетін климакс;

6) операциядан кейін бір жыл ішінде әйел жыныс мүшелеріне оперативті араласу салдарлары.

3. Алдын алу егулерін алмаған, диспансерлік бақылауды қажет ететін аурулары бар балалар.

4. Куәландырылушыда карантинді ауруларға (холера, сары безгек және т.б.) қарсы алдын алу егулерін жүргізу үшін қарсы көрсеткіштер болып табылатын аурулар болған кезде.

Қазақстан Республикасы

Әскери-медициналық мекеменің Ұлттық ұланының әскери-
(әскери-дәрігерлік комиссияның) дәрігерлік сараптама өткізу
(бұрыштамалық мөртабаны) қағидаларына 11-қосымша

Нысан

Шетел мемлекетіне шығатын азаматтың

денсаулық жағдайы туралы

АНЫҚТАМА

Тегі _____ аты _____ әкесінің аты _____

Туған жылы _____

Әскери атағы (әскери қызметшінің отбасы мүшесі) _____

Әскери бөлім _____

— Шағымдар _____

— _____

— _____

— _____

— Қысқаша анамнез _____

— _____

— _____

— _____

— _____

— Шалдыққан науқастанулары _____

— _____

Алдын алу егулері үшін қарсы көрсеткіштер (бар, жоқ) _____

Лабораторлық:

(соның ішінде АҚТҚ-зерттеу)

рентгенологиялық (15 жастағы және одан жоғары жастағы балалар үшін)

ЭКГ _____

инструменталдық және басқа да зерттеулер нәтижелері _____

Қан тобы және резус-факторы (әскери қызметшілер үшін) _____

Дәрігер-мамандардың қорытындылары:

Хирург _____

Терапевт _____

Невропатолог _____

Психиатр _____

Окулист _____

Оториноларинголог _____

Стоматолог _____

Гинеколог (сүт бездерінің жай-күйі көрсетілсін) _____

Басқа да мамандықтардың дәрігерлері: (педиатр, уролог, эндокринолог,

басқалар) _____

—

—

—

Диагнозы _____

—

—

—

—

—

Әскери-дәрігерлік комиссия қорытындысы _____

—

—

—

—

—

М.О. Комиссия төрағасы _____

—

(әскери атағы қолы, тегі, аты-жөні)

Комиссия хатшысы _____

(әскери атағы қолы, тегі, аты-жөні)

20 ____ жылғы " ____ " _____

Комиссияның пошталық мекенжайы _____

Штаттық әскери-дәрігерлік комиссия қорытындысы:

Қазақстан Республикасы

Әскери-медициналық мекеменің Ұлттық ұланының әскери-

(әскери-дәрігерлік комиссияның) дәрігерлік сараптама өткізу

(бұрыштамалық мөртабаны) қағидаларына 12-қосымша

Нысан

Маманның еңбек жағдайлары мен жұмыс орнын санитарлық-гигиеналық сипаттау картасы

1. Тегі, аты, егер болса әкесінің аты _____
2. Жасы (толық жасы) _____
-
3. Әскери атағы _____
-
4. Әскери бөлім _____
-
5. Әскери-есептік мамандығы _____
-
6. Әскери-есептік мамандығы бойынша қызметі (оның ішінде осы әскери бөлімде) _____
(жылы, айлары)
7. Қорғану шараларын сақтауы:
 - 1) жеке _____
(сақталды, сақталған жоқ)
 - 2) ұжымдық _____
(сақталды, сақталған жоқ)
8. Еңбек жағдайларының сипаттамасы:

№	Жұмыс орнының атауы	Орындалатын жұмыс	Негізгі кәсіби зияндылықтың сипаттамасы			Қосымша факторлар, өлшем бірлігіндегі атауы, жұмыс ауысымындағы, айдағы, жылдағы әсер ету ұзақтығы	Ескертпе
			Кәсіби зияндылықтың атауы	Көлемі (концентрациясы, деңгейі, мөлшері). өлшем бірлігінде	Қосымша факторлар, өлшем бірлігіндегі атауы, жұмыс ауысымындағы, аптадағы, айдағы, жылдағы әсер ету ұзақтығы		
1	2	3	4	5	6	7	8

9. Кәсіби зияндылықтың ағзаға әсері туралы (жүйелі, мерзімді, экстремалды жағдайларда) қорытынды:

Командир (бастық) Медицина қызметінің бастығы

(әскери атағы, қолы, (әскери атағы, қолы,

аты-жөні, тегі) аты-жөні, тегі)

Санитарлық-эпидемиологиялық
мекеменің дәрігер-маманы

(әскери атағы, қолы,

аты-жөні, тегі)

Толтыруға түсіндірме:

1. Картада "қызмет бабында пайдалану үшін" дегеннен аспайтын белгісі бар деректер келтіріледі.

2. Фактордың көлемі санитарлық-эпидемиологиялық мекеме дәрігерлерінің жұмыс орнын (объектісін) тексеру актісінің деректері, объектінің санитарлық паспорты және осы факторлар деңгейлерінің (концентрацияларының) өлшемдерін есепке алу журналы негізінде көрсетіледі.

5-бағанда факторлардың ең төменгі және ең жоғарғы көлемі жазылады.

8-бағанда тексеру нөмірі мен күні көрсетіле отырып, апаттық жағдай, сондай-ақ картада ескерілмеген басқа да жағдайлар көрсетіледі.

Әскери медициналық мекеменің
(әскери-дәрігерлік комиссияның)
бұрыштама мөртанбасы

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-
дәрігерлік сараптама
өткізу қағидаларына 13-қосымша
Нысан

Мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу) туралы анықтама

(жарақат алған адамның әскери атағы, тегі, аты, егер болса әкесінің аты, туған жылы)

20_ж. " _ "

(мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу) қандай жағдайларда алынды және оның

оқшаулануы көрсетіледі)

Мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу): 1) әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде, 2) әскери қызметтің міндеттерін орындаумен байланысты емес қайғылы оқиға нәтижесінде алынған.

_____ ұсыну үшін берілді

(анықтама ұсынылатын мекеменің, ұйымның атауы)

Командир (бастық) _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

М.О.

Әскери медициналық мекеменің
(әскери-дәрігерлік комиссияның)
бұрыштама мөртаңбасы

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-
дәрігерлік сараптама
өткізу қағидаларына
14-қосымша
Нысан

_____ **әскери-дәрігерлік комиссияның мертігудің**
(комиссияның атауы көрсетілсін)

(жараланудың, жарақаттанудың, контузия алудың), науқастанудың себепті байланысын анықтау бойынша отырысының

№ ___ ХАТТАМАСЫ

201__ жылғы " ____ " _____

1. _____

(өтініш, хат, шағым, арыз)

(құжаттың нөмірі, күні, кімнен, қандай мәселе бойынша түскені көрсетіледі) қаралды.

2. Қаралған құжаттар (күнін, нөмірін көрсете отырып, барлық қаралған құжаттар тізімделеді) _____

1) Әскери қызмет өткергені туралы құжаттар _____

(әскери билет (жеке куәлік), Чернобыль АЭС аварияның зардаптарын жоюға _____

қатысушының куәлігі, Ауғанстандағы соғысқа қатысушының куәлігі және т.б.)

2) № __ зейнеткерлік іс _____

(зейнетақымен қамсыздандыруды жүзеге асырған орган)

3) № __ жеке іс _____

4) ӘДК (ӘК) науқастану туралы куәлігі (анықтама) _____

(құжаттың нөмірі, жасалған күні, айы, жылы, мекеменің атауы)

5) _____ - _____ аралығындағы медициналық кітапша

(айы, жылы) (айы, жылы)

6) Басқа медициналық құжаттар (науқастану тарихы, шығару эпикризі және т.б.) _____

7) Мұрағаттық анықтама _____

(мұрағат, анықтама № және күні көрсетіледі)

8) Сот-медициналық сараптамасының 20__ жылғы " __ " _____ №__ актісі

(сараптама өткізген мекеменің атауы көрсетіледі)

9) Басқа құжаттар (МӘС бюросының анықтамасы және т.б.)

3. Анықталды:

Тегі _____

Аты _____ Әкесінің аты (егер болса) _____

Туған жылы _____ Әскери атағы _____

Қарулы Күштерде әскери қызмет (әскери жиын) өткергені туралы мәліметтер:

(әскери қызметке кірген күні, айы, жылы, қайдан шақырылған және іріктелген,

ұрыс қимылдарына, қарулы қақтығыстарға, майданға қатысқан, Чернобыль

АЭС аварияның зардаптарын жою бойынша, радиациялық тәуекел аймақтарында жұмысқа қатысқан кезеңдері көрсетіледі)

Әскери бөлімі _____

4. Шығарған күні және негіз:

5. ӘДК-нің қаралған мәселе бойынша қорытындысының негіздемесі:

а) Диагноз: _____

б) Себепті байланысы _____

Сарапшы-дәрігер: _____

(тегі, аты-жөні, қолы)

Штаттық ӘДК қорытындысы:

а) Диагноз: _____

б) Себепті байланысы _____

6. Комиссия мүшелерінің дауыс беру нәтижесі:

"қолдағаны" _____, "қарсы" _____

(комиссия мүшелерінің ерекше пікірлері хаттамағы қоса тігіледі)

Комиссия төрағасы: _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссия мүшелері: _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Штаттық ӘДК қорытындысы _____ жолданды

"Прогрессивтік матрицалар"			

ӘДК-ның қорытындысы _____

Қосымша әдістер:

Психофизиологиялық зертхана бөлімінің бастығы _____

Психолог _____ Күні _____

Әскери медициналық мекеменің
(әскери-дәрігерлік комиссияның)
бұрыштама мөртанбасы

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-
дәрігерлік сараптама
өткізу қағидаларына
16-қосымша
Нысан

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Психологиялық зерттеу нәтижелері бойынша

№ _____ қорытынды

_____ оқуға түсуге кандидат
(оқу орнының атауы)

(тегі, аты, егер болса әкесінің аты, туған жылы)

I. Зерттеу нәтижелері:

	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
100													
90													
70													
50													
30	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

ЖАЖЗ:

К+жиынтық

Равен тесті:

Люшер тесті:

Қосымша әдістер:

Қорытынды:

Психофизиологиялық зертхана бөлімінің бастығы _____

Психолог _____ Күні _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-
дәрігерлік сараптама
өткізу қағидаларына 17-қосымша

Нысан

Әскери қызметшілерді топтық психодиагностикалық зерттеуге және полиграфологиялық сауалдама жүргізуге арналған сыныпты ресімдеу және жабдықтау жөніндегі талаптар

- 1) пайдалы алаң биіктігі кемінде 2,8-3 метр болған кезде кемінде 30 – 40 шаршы метр;
- 2) шу, діріл, сәулелену көздерінен оқшау;
- 3) қабырғаларының түсі көгілдір немесе ашық жасыл (табиғатпен үйлескен) болуы мақсатқа сай;
- 4) еден қабырғаларының түсімен түстес (жұмсақ линолеум қолдануға болады) ;
- 5) интерьер келушілердің көңіл-күйін көтеруі, адамның ағзасына жайлы болуы тиіс;
- 6) сыныптың жарық және кең болып көрінуі қамтамасыз етіледі;
- 7) кабинетте жұмыс істеуге кедергі ететін ұсақ-түйектердің көп болмағаны жөн;
- 8) сыныпта бланкіде тесті өткізуге арналған 10 үстел, сондай-ақ біржолғы топтасып тесті тапсыруға арналған 10 дербес компьютер еркі орналасуы тиіс. Әрбір компьютерде "Ақ сұңқар", "Тұмар", "Мультитсихометр" үлгісіндегі адамның психологиялық жай-күйін сараптамалық анықтаудың әмбебап компьютерлік автоматтандырылған психодиагностикалық жүйесін қоса алғанда, лицензияланған бағдарламалық қамтамасыз ету жинағы орнатылуы тиіс;
- 9) компьютерлер психодиагностика нәтижелерін басып шығару үшін принтерге қосылуы тиіс;
- 10) сыныпта полиграфологиялық жауап алуға арналған арнайы орын бөлінеді , онда "Диана", "Lafayette" және басқа да үлгідегі полиграфологиялық жабдық орнатылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-
дәрігерлік сараптама
өткізу қағидаларына 18-қосымша

Нысан

Психофизиологиялық зерттеу жүргізудің үлгі нормалары

№	Кәсіби жұмыс түрі	Орташа уақыты, сағат	Ескертпе
1.	Жеке психологиялық диагностика, нәтижелерді өңдеу, қорытындылар мен ұсынымдарды ресімдеу	4.0	бір адамға есебімен
2.	Үздіксіз психодиагностикалық зерттеу	кемінде 2.0	-
3.	Топтық психодиагностика, нәтижелерді өңдеу, психологиялық қорытындыны ресімдеу	8.0 дейін	-
4.	Жеке консультация беру: - алғашқы; - кезекті.	2.0 1.0	б і р әңгімелесуге
5.	Топтық консультация беру: - алғашқы; - кезекті.	2.0 1.0	б і р әңгімелесуге
6.	Жедел психологиялық ақпаратты күн сайын талдау	0.5	-
7.	Құжаттарды күн сайынғы қорытынды ресімдеу	0.5	-
8.	Ғылыми және оқу мекемелерінде кәсіби консультация алу	3.0 дейін	екі аптада бір рет
9.	Жұмыс нәтижесін қорыту, есеп жазу	5.0 дейін	-

Ескертпе:

- 20-25 әскери қызметшіден тұратын топқа есебінен;
- топтасып зерттеу кезінде куәландырудан өтетін адамның саны күніне 25 адамнан аспауы тиіс;
- психодиагностикалық зерттеу өткізу кезінде бір психологқа арналған жұмыс жүктемесі ауысымына 12 адамнан аспауы тиіс;
- зерттелетін адамдар саны көп болған кезде психодиагностикалық зерттеуді екі ауысыммен ұйымдастыруға жол беріледі.

Қазақстан Республикасының
Ұлттық ұланының әскери-
дәрігерлік сараптама
өткізу қағидаларына 19-қосымша

_____ (жолдама берген органның атауы)

_____ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

_____ (Комиссияның мекенжайы)

№___ Полиграфологиялық зерттеуге жолдама
Полиграфологиялық зерттеуге жолданады

№___ жолдама түбіртегі

Полиграфологиялық зерттеуге жолданады

_____ тегі, аты-жөні (зерттелетін адамның)

(зерттеудің негіздемесі көрсетіледі)

бастамашы

20__ж. "___" _____.

тегі, аты-жөні (зерттелетін адамның)

(зерттеудің негіздемесі көрсетіледі)

Фотосурет

М.О.

Кадр бөлімшесінің басшысы

бастамашы

20__ж. "___" _____.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
20-қосымша

Полиграфиялық зерттелуі тиіс лауазымдар тізбесі

1. Қару-жарақ және инженерлік-техникалық қамтамасыз ету мүлкін жөндеу қызметінің бастығы;
2. Өңірлік қолбасшылық қару-жарақ қызметінің бастығы;
3. Әскери бөлім қару-жарақ қызметінің бастығы;
4. Арттехқару-жарақ және оқ-дәрілер аға маманы (қойма бастығы);
5. РХБҚ қару-жарағын және құралдарын жөндеу бөлімшесінің бастығы (шеберхана бастығы);
6. Қару-жарақ жөндеу орталығының (қару-пулемет шеберханасы) бастығы;
7. Қару-жарақ жөндеу орталығының (қару-пулемет шеберханасы) бөлімше бастығы;
8. Қару-жарақ жөндеу орталығы (қару-пулемет шеберханасы) бөлімше бастығының аға көмекшісі;
9. Қару-жарақ жөндеу орталығының (қару- пулемет шеберханасы) аға маманы (аға техник);
10. Қару-жарақ жөндеу бөлімшесі бастығының аға көмекшісі;
11. Бөлшектеу, жинау және ақауын табу цехының маманы-техник;
12. Токарь-слесарлық цехтың маманы–техник;
13. Қару-жарақ қоймасының бөлініс бастығы;
14. Қару-жарақ қоймасы сақтау орнының бастығы.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
21-қосымша

Нысан

Полиграфологиялық зерттеу туралы декларация

1-бөлім (тестілеу өткізгенге дейін толтырылады)

1. Зерттелетін адамның тегі, аты-жөні _____

Шағымы: _____

Көңіл-күйі:

Эмоциялық жай-күйі: _____

Тестілеу сәтіндегі жалпы көңіл-күйі: _____

Жүрек-қантамыр және тыныс жолдары қызметінің бұзылуына байланысты ауруының бар екендігі туралы медициналық құжаттарының болуы:

2. Маған, полиграфологпен әңгімелесу барысында:

1) әңгімелескен және полиграфты қолдана отырып, тестілеу жүргізген кезде аудиокөру қадағалауы мен жазба жүргізілетіні;

2) үздіксіз тексеру ұзақтығының 120 минут құрайтыны және қажет болған кезде 15 минутқа дейін демалыс берілетіні туралы белгілі болды.

3. Сондай-ақ маған зерттеудің құқықтары мен міндеттері, полиграф жұмысының қағидаты, тестілеу сұрақтарының тақырыбы түсіндірілді.

Зерттелетін адамның қолы

4. Алкогольге немесе есірткіге мас күйде емес екенімді растаймын.

Зерттелетін адамның қолы _____

—

5. Зерттеу жүргізу барысында аудармашының көмегі қажет емес.

Зерттелетін адамның қолы _____

—

Күні және уақыты 20__ ж. " __ " _____

" __ " сағат " __ " минут

2-бөлім (тестілеу өткізілген соң толтырылады)

Мен,

—

—>

(зерттелетін адамның тегі, аты-жөні)

20__ ж. " __ " _____ сағат __ минуттан _____ сағат __ минутқа дейін

(басталған уақыты) (аяқталған уақыты)

өткізілген полиграфологиялық зерттеулер шеңберінде тестілеуден соң,

—

_____ байланысты,

(зерттеудің негіздемесі көрсетіледі)

мыналарды растаймын:

1) тестілеу уақытында маған алдын ала таныс болған тақырыптағы сұрақтар қойылды;

2) сауал алу уақытында мен тестілеу рәсімдерін үзуге ниет білдірген жоқпын;

3) зерттеу рәсімдері және сұрақтардың мазмұны менің адамгершілік қадір-қасиетіме нұқсан келтірген жоқ және қорлаған жоқ;

4) маған қатысты қауіп, күш және әсер етудің өзге де заңсыз әдістері пайдаланылған жоқ;

5) тестілеу жүргізілген соң менің психикалық және дене денсаулығым нашарлаған жоқ.

Ерекше пікір:

—

—

(өткізу орны)

20__ ж. " __ " _____ - _____ аралығында полиграфолог

(басталған уақыты) (аяқталған уақыты) (тегі, аты-жөні) жүргізді.

Зерттеу

_____ полиграфта жүргізілді.

(маркасы, сериялық нөмірі)

Зерттеудің негіздемесі:

Анықталуы тиіс сұрақтар:

(сұрақтардың мазмұны)

Алынған полиграммалар

бойынша бағаланды (әдістеме атауы)

Тестілеу барысында зерттелетін адамның жауаптары кезінде мынадай сұрақтарға физиологиялық реакциялар алынды:

1. _____

2. _____

Сондай-ақ, зерттелетін адам әңгімелесу процесінде

(зерттелетін адамнан қандай да болмасын құқыққа қайшы әрекеттер туралы алынған ақпарат көрсетіледі)

туралы қосымша хабарлады.

Зерттеудің нәтижелері мынадай қортынды жасауға мүмкіндік береді:

Полиграфолог:

(қолы, тегі, аты-жөні)

20__ ж. " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
23-қосымша

Нысан

20__ жылғы " __ " _____ Астана қ.

Полиграфологичиялық зерттеуден өтуден бас тарту актісі

Біз төменде қол қойған мынадай құрамындағы комиссия:

Комиссия төрағасы:

(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

Комиссия мүшелері:

1. _____

—
(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

2. _____

—
(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

3. _____

—
(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

Куәландырылатын адамның полиграфологиялық зерттеуден өтуден бас тартуы жөніндегі осы актіні жасадық _____

(тегі, аты-жөні)

—
(бас тарту себебі көрсетіледі)

Комиссия төрағасы:

—
(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

Комиссия мүшелері:

1. _____

—
(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

2. _____

—
(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

3. _____

—
(ә/атағы, тегі, аты-жөні)

Таныстым _____

(қолы) (куәландырылатын адамның тегі, аты-жөні)

Актіге қол қоюдан бас тартқан кезде комиссия мүшелері зерттеуден бас тартқаны туралы жазба ресімдейді.

Денсаулығына байланысты жарамдылығын анықтау

Куәландыру нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

3) шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты:

әскери қызметке жарамды;

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды;

әскери оқу орнына түсуге жарамды;

келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

әскери қызметке уақытша жарамсыз;

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан _____ тәулікке босатылсын (әскери бөлім медициналық пунктiнiң лазаретiне жатқызылады);

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың және т.б. қандай түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) _____ тәулікке босатылсын;

науқастануы бойынша _____ тәулік демалыс берілсін;

әскери қызмет өткеру орны бойынша одан әрі медициналық куәландыра отырып, науқастануы бойынша _____ тәулікке демалыс берілсін;

азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде _____ бастап _____ дейін (мерзімі көрсетілсін) қосымша тамақтандырылсын;

әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;

4) келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге және әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін офицерлерге қатысты:

әскери қызметке жарамды;

әскери қызметке жарамды, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды;

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

_____ түсуге жарамды (жарамсыз);

(әскери оқу орнының және факультеттің атауы көрсетіледі)

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды, _____

_____ түсуге жарамсыз

(әскери оқу орнының және факультеттің атауы көрсетіледі)

әскери қызметке шектеулі жарамды;

әскери қызметке шектеулі жарамды, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз;

_____ айдан кейін қайта медициналық куәландырылуы
(мерзімі көрсетіледі)

тиіс (қорытынды соғыс уақытында шығарылады);

әскери қызметке уақытша жарамсыз (науқастанулар, жарақаттану мен операциялардан кейін);

әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз. Қызметтен босатуды ресімдеу үшін қажетті 30 (отыз) тәуліктен аспайтын мерзімге әскери қызметтің міндеттерін атқарудан босатылуы тиіс;

3) курсанттарға (офицерлік атақтары жоқ тыңдаушыларға) қатысты:

_____ оқуға жарамды (жарамсыз).

(әскери оқу орнының және факультеттің атауы)

Әскери қызметке жарамдылы санатын көрсете отырып.

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан _____ тәулікке босатылсын (әскери бөлім медициналық пунктiнiң лазаретiне жатқызылады);

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың және т.б. қандай түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) _____ тәулікке босатылсын;

4) РЗ-мен, ИРК-пен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге қатысты:

_____ қызметке жарамды;

(зиянды фактор көрсетіледі)

_____ қызметке уақытша жарамсыз;

(зиянды фактор көрсетіледі)

_____ айдан кейін медициналық куәландырылуы тиіс;

_____ қызметке жарамсыз (әскери қызметшілер

(зиянды фактор көрсетіледі)

үшін әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетіледі);

одан әрі медициналық куәландыра отырып, тексерулі тиіс;

5) оқу бөлімдеріне іріктелетін әскери қызметшілерге және оқу бөлімдерінің курсанттарына қатысты:

оқу бөлімінде оқуға (белгілі бір әскери-есептік мамандық бойынша) жарамды (жарамсыз) _____;

(әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілісін)

одан әрі медициналық куәландыра отырып, тексерілулі тиіс;

10) әскери оқу орындарына, оның ішінде жоғары білім беру бағдарламаларын іске асыратын шетел мемлекеттерінің оқу орындарына, жоғары білімнен кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын оқу орындарының әскери факультеттеріне, әскери оқу орындарына түсетін азаматтар мен әскери қызметшілерге қатысты:

1) _____ түсуге жарамды (жарамсыз);

(оқу орнының атауы)

2) _____ оқуға жарамды (жарамсыз);

(оқу орнының атауы)

11) климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамдылығын айқындау кезінде келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге, шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлерге және олардың отбасы мүшелеріне қатысты:

_____ әскери қызмет өткеруге (облыс, қала, аудан көрсетіледі)

(отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды (жарамсыз);

девианттық мінез-құлқы бар балалар мен жасөспірімдерге арналған мамандандырылған медициналық ұйымда ұзақ емделуге (медициналық ұйымның бейіні көрсетіледі) немесе арнайы білім беру ұйымдарында оқуға (тәрбиелеуге) және облыс (республика) орталығында тұруға мұқтаж;

отбасы отағасын бір айдан үш айға дейінгі мерзім ішінде ауыстыруды жүзеге асыру мақсатқа сай (қысқы (жазғы) оқу кезеңі аяқталғаннан кейін);

тасымалдауға жарамсыздығына байланысты (облыс, қала, аудан көрсетіледі) көшуге болмайды.

12) шетел мемлекеттеріне (климаттық жағдайлары қолайсыз) шығатын келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге және олардың отбасы мүшелеріне қатысты:

шетел мемлекетінде қызметке (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды (жарамсыз),

13) көшумен байланысты басқа әскери медициналық мекемеде немесе денсаулық сақтаудың медициналық ұйымында емдеуді жалғастыратын әскери қызметшілерге қатысты:

емделуін жалғастыру үшін _____

(әскери медициналық мекеменің немесе денсаулық сақтау медициналық ұйымының атауы және орналасуы көрсетіледі)

ауыстыруға мұқтаж.

14) емделу және санаторлық-курорттық мекемеге емделуге, науқастануы бойынша демалысқа, қызмет орнына және денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметтен шығарылғаннан кейін таңдап алған тұрғылықты жеріне бара жатқан

әскери қызметшіге ілесіп жүру қажет болса, ӘДК ілесіп жүретін адамдардың санын, көлік түрін, медициналық көмектің және бөгде адам күтімінің, оқшаулауды талап ететін науқасты және оған ілесіп жүретін адамдардың жолаушылар вагонының жеке купесінде жүру қажеттігін көрсете отырып, ілесіп жүру қажеттігін айқындайды.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге және әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін офицерлерге қатысты қосымша ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

_____ санаториялық емделуге мұқтаж
(санаторияның бейіні көрсетіледі)

(қорытынды әскери медициналық мекемеден емделуді жалғастыру үшін санаторияға жіберген кезде қабылданады)

науқастануы бойынша _____ тәулік демалыс берілсін;

әскери қызмет өткеру орны бойынша одан әрі медициналық куәландыра отырып, науқастануы бойынша _____ тәулікке демалыс берілсін;

науқастануы бойынша демалыс _____ тәулікке ұзартылсын;

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан _____ тәулікке босатылсын;

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың және т.б. қандай түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) _____ тәулікке босатылсын.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік
сараптама өткізу қағидаларына
25-қосымша

Нысан

Анықтама

соттың анықтауы бойынша

соттың атауы, №, күні

20__ ж. " ____ " _____ әскери-дәрігерлік

комиссиясымен _____

(ӘДК атауы)

1.Тегі, аты, егер болса әкесінің аты _____

2.Туған күні _____

3.Әскери атағы _____ әскери бөлімі _____

4.Атқаратын лауазымы _____

5.Тексеру нәтижесі (қорытынды) _____

20 _____ ж. _____ № _____ хаттама

М.О. Комиссияның төрағасы _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссияның хатшысы _____

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссияның пошталық мекенжайы _____

Ескерту. Анықтама нөмірі куәландырылушы жазылған әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хатталар кітабының рет нөміріне сәйкес келеді.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2015 жылғы 17 ақпандағы
№ 118 бұйрығына
2-қосымша

Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ереже

1. Негізгі ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ереже (бұдан әрі - Ереже) "Халық денсаулығы және

денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 8-бабының 12-тармағына сәйкес әзірленді.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік комиссиясы (бұдан әрі – ҚР ҰҰ ӘДК) өңірлік қолбасшылықтардың (бұдан әрі – ӨңК), әскери бөлімдердің, Әскери институттың (бұдан әрі – ӘИ) лазареттері және госпитальдары жанында құрылған штаттан тыс әскери-дәрігерлік комиссиялардың ҚР ҰҰ әскери қызметшілерін әскери-дәрігерлік сараптамадан (бұдан әрі – ӘДС) өткізу мәселесі бойынша жұмысын жалпы басқаруды жүзеге асырады.

3. ӘДК-ні Ұлттық ұлан Бас қолбасшылығының (бұдан әрі – ҰҰБК) Әскери медицина басқармасы (бұдан әрі – ӘМБ) бастығының ұсынымы бойынша Ұлттық ұланның Бас қолбасшысы лауазымға тағайындайтын және одан босататын бастық басқарады.

4. ӘДК-нің бастығы тікелей ҰҰБК ӘМБ бастығына бағынады.

5. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы бастығының ӘДС мәселелері бойынша нұсқаулары ҚР ҰҰ ӘДК үшін міндетті болып табылады.

6. ҚР ҰҰ ӘДК-нің бастығы өз қызметінде Әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларын (Нормативтік және құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімдемесінде № 8336 тіркелген) Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2013 жылғы 29 қаңтардағы № 37 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды (бұдан әрі - Талап) басшылыққа алады.

7. ҚР ҰҰ ӘДК-нің бастығы қызмет түрі бойынша және өз құзыреті шегінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігімен, ҚР ИМ ОӘДК-мен, Қорғаныс министрлігінің ОӘДК-мен өзара іс-қимыл жасасады.

8. ҚР ҰҰ ӘДК-нің қорытындысы комиссия мүшелерінің дауыс басымдығымен алқалы түрде қабылданады. ҚР ҰҰ-да қызмет атқаруға жарамдылық Талаптарға сәйкес айқындалады.

9. ӘДК штаттық құрылымының құрамы Ұлттық ұлан Бас қолбасшысының бұйрығымен айқындалады.

2. Әскери-дәрігерлік комиссиялардың өкілеттігі және функциялары

10. ӘДС өткізу үшін ҚР ҰҰ-да штаттық, штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін, уақытша, сондай-ақ госпитальдік ӘДК құрылады.

11. ҚР ҰҰ ӘДК жоғары медициналық білімі, маман сертификаты, сондай-ақ ҚР ҰҰ-ның әскери медициналық бөліністерінде практикалық, клиникалық және сараптамалық жұмыс тәжірибесі бар әскери-дәрігерлік сарапшы-мамандармен жасақталады.

12. ҚР ҰҰ ӘДК ӘДС бойынша міндеттерді орындау кезінде әскери медициналық бөліністердің жұмысын ұйымдастыруды және үйлестіруді жүзеге асыратын барлық ӘДС органдарымен өзара іс-қимыл жасасады.

13. ҚР ҰҰ ӘДК-ні қажетті мүлікпен, техникамен қамтамасыз ету бекітілген әскери бөлім арқылы жүзеге асырылады.

14. ҚР ҰҰ әскери қызметшілеріне және шақырылатын адамдарға қатысты әскери-дәрігерлік сараптама жөніндегі мәселелерді қарау кезінде соттарда және басқа да мемлекеттік органдарда мемлекеттік мекеме атынан өкілеттілік етеді.

15. ҰҰБҚ ӘМБ және ІІМ Тыл департаменті Медициналық басқармасының басты (жетекші) медициналық мамандарымен бірлесіп медициналық куәландыру нәтижелеріне талдау жасайды және бағалайды.

16. ҚР ҰҰ ӘДК штаттан тыс ӘДК қорытындыларын қарайды және бекітеді (бекітпейді) немесе күшін жояды.

17. ҚР ҰҰ ӘДК штаттан тыс ӘДК-ге осы Ережені, әскери-дәрігерлік сараптама жөніндегі нормативтік құқықтық құжаттарды практикалық қолдану және әскери-дәрігерлік сараптама жөніндегі басқа да мәселелер бойынша нұсқаулар, түсініктемелер береді.

18. ҚР ҰҰ ӘДК әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша кеңес береді, қорытындылар, анықтамалар береді.

19. Әскери прокуратураның қылмыстық іс қозғауына байланысты жолдаған жағдайда бөлімді өз бетімен тастап кеткен әскери қызметшілерге қатысты ПД ӘДК шешімі, сондай-ақ ПД ӘДК-де әскери қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге қатысты барлық шешімдер бекіту үшін ҚР ҰҰ ӘДК-ге жолданады.

20. ҚР ҰҰ ӘДК дәрігер-сарапшылары одан әрі белгіленген үлгідегі қорытындыны ұсына отырып, автокөлік жүргізуге рұқсат беру үшін адамдарды медициналық куәландырудан өткізеді.

21. ҚР ҰҰ ӘДК дәрігер-сарапшылары ҚР ҰҰ ӘДК бастығының келісімі бойынша медициналық бөліністер бойынша кезекшіліктерге қатысады.

3. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК

22. Әскердің (лазареттердің) штаттан тыс ҚР ҰҰ ӘДК-де ӘДС жүргізу үшін жекелеген штаттық лауазымдар болмаған жағдайда облыстар, Алматы қаласы

ПД емханасы бар госпитальдары және басқа да ведомстволар емдеу мекемелерінің дәрігері тартылуы мүмкін.

23. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК ҚР ҰҰ әскери қызметшілерін медициналық куәландыру үшін ҚР ҰҰ өңірлік қолбасшылығының, әскери бөлімдерінің, ӘИ лазареттері және госпитальдары жанында құрылады.

24. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ҚР ҰҰ ӘДК мынадай құрамда құрылады: бастық, бастықтың орынбасары (комиссия мүшелерінің бірі), комиссия мүшелері (кемінде үш дәрігер-маман) және хатшы.

25. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК бастығы және бастығының орынбасары болып ӘДС мәселелері бойынша неғұрлым дайындалған, ҚР ҰҰ, ведомстволық медициналық және әскери медициналық мекемелерде жұмыс тәжірибесі бар дәрігер-мамандар тағайындалады.

26. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК ӘДС мәселелері бойынша ҚР ҰҰ ӘДК, ҚР ІІМ ОӘДК, ҚМ ОӘДК нұсқауларын (түсініктемелерін) басшылыққа алады.

27. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК-ге:

1) әскери бөлімдер кадр қызметтерінің жолдамалары бойынша ҚР ҰҰ әскери қызметшілерін куәландыру;

2) ҰҰ барлық санаттағы әскери қызметшілерінің науқастануы туралы қорытындыларды, куәліктерді қорытынды шығарылған сәттен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей ҚР ҰҰ ӘДК-ге бекітуге ұсыну;

3) нозологиялық нысандар бойынша сапалы және толық зерттеу жүргізу үшін тізбелер мен әдістемелер әзірлеу;

4) штаттан тыс ӘДК жұмысына қатысатын мамандарды ӘДС мәселелері бойынша оқытуды және арнайы білім деңгейін арттыруды ұйымдастыру;

5) штаттан тыс ӘДК құрылған медициналық бөліністерде ӘДС өткізу кезінде емдеу-диагностикалық жұмыстың сапасын бағалау және оларды жақсарту бойынша шаралар қабылдау;

6) ҚР ҰҰ әскери қызметшілерін куәландыру нәтижелерін талдау және жинақтау;

7) ҚР ҰҰ әскери қызметшілерін емдеу нәтижесін зерделеу жүктеледі;

4. Госпитальдық ӘДК

28. Госпитальдық ӘДК (бұдан әрі – ГӘДК) әскери медициналық мекеме бастығының бұйрығымен әскери медициналық мекемеде тағайындалады, құрамына төраға, кемінде үш дәрігер-сарапшы және хатшы кіреді.

29. ГӘДК бастығы болып әскери медицина мекемесі медицина бөлімінің бастығы тағайындалады.

30. ҚР ҰҰ әскери клиникалық госпиталінде ГӘДК клиникалық бейіндерге сәйкес Ұлттық ұлан Бас қолбасшысының шешімі бойынша құрылады.

31. ГӘДК бастықтары болып жетекші дәрігер-мамандар немесе бөлімше бастықтары, бастықтың орынбасарлары, дәрігер-мамандардың бірі – комиссия мүшесі тағайындалады.

32. ГӘДК бастығы ӘДС мәселелері бойынша ҚР ҰҰ ӘДК бастығына бағынады.

33. ГӘДК қорытындыны ӘДС мәселелері жөніндегі нормативтік және құқықтық актілерге сәйкес шығарады.

ГӘДК қорытындыларын ҚР ҰҰ ӘДК қарайды, бекітеді, қайта қарайды.

34. ГӘДК-ге:

1) осы әскери медициналық мекемеде зерттелудегі және емделудегі әскери қызметшілерді, олардың отбасы мүшелерін, әскери міндеттілерді медициналық куәландыру;

2) ӘДС байланысты зерттеу және емдеу нәтижелерін зерделеу;

3) кемшіліктерді жою мақсатында әскери медициналық госпитальдың бастығына және ҚР ҰҰ ӘДК бастығына тоқсан сайын әскери қызметшілерді зерттеуде және емдеуде анықталған кемшіліктер туралы баяндамаларды ұсыну жүктеледі.

5. Штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін ӘДК

35. Уақытша жұмыс істейтін әскери-дәрігерлік комиссия (бұдан әрі - УӘДК) ӘИ-де жыл сайын ӘИ бастығының бұйрығымен кандидаттар әскери оқу орындарына түсу кезінде мынадай құрамда құрылады: төраға (медицина қызметінің бастығы), төрағаның орынбасары (штаттық дәрігер-мамандар қатарынан) және комиссия мүшелері: терапевт, психиатр, невропатолог, хирург, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, дерматовенеролог және хатшы.

Осы бұйрықпен УӘДК-нің жұмыс істеу мерзімі және тәртібі айқындалады.

Сапалы кәсіби іріктеу мақсатында комиссияның құрамына дәрігер-сарапшылар, психолог және лаборант қосылады.

36. Тиісті дәрігер-мамандар болмаған жағдайда ӘИ бастығына тиісті мамандық дәрігерлерін басқа медициналық мекемелерден шақыруға рұқсат етіледі.

37. ӘИ УӘДК төрағасы ӘДС мәселелері бойынша ҚР ҰҰ ӘДК бастығына бағынады.

38. ӘИ УӘДК өз жұмысында ҚР ҰҰ ӘДК, ПМ ОӘДК, ҚМ ОӘДК нұсқауларын (түсініктемелерін) басшылыққа алады.

39. ӘИ УӘДК ҚР ҰҰ әскери қызметшілерінің және жоғары әскери оқу орындарына түсетін адамдардың жарамдығы (жарамсыздығы) туралы қорытынды шығарады.

40. ӘИ УӘДК төрағасы комиссияның жұмысы аяқтағаннан кейін күнтізбелік 5 күннен кешіктірмей қорытындыларды, атқарылған жұмыс туралы есепті және ҚР ҰҰ ӘДК жарамсыз деп танығандардың медициналық карталарын жолдайды.

41. ӘИ УӘДК-нің оқуға түсуге жарамсыздығы туралы қорытындысын ҚР ҰҰ ӘДК бекітеді.