

**Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларын және әскери-дәрігерлік сараптама комиссиялары туралы ережені бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 717 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 21 қазанда № 21469 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің 11-бабы 1-бөлімінің 10) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидалары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама комиссиялары туралы ереже бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық ұлан Бас қолбасшылығы (Р.Ф. Жақсылықов) заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Мыналардың:

1) "Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларын және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 17 ақпандағы № 118 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10337 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 20 сәуірде жарияланған);

2) "Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларын және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 17 ақпандағы № 118 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің

2020 жылғы 14 қаңтардағы № 16 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19895 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2020 жылғы 20 қаңтарда 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 өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер Министрі

Е. Турғумбаев

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігі  
2020 жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2020 жылғы 16 қазаны  
№ 717 бұйрығына  
1-қосымша

## **Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидалары**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің 11-бабы 1-бөлімінің 10) тармақшасына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында (бұдан әрі – ҰҰ) әскери-дәрігерлік сараптама өткізу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар қолданылады:

1) әскери-дәрігерлік сараптама (бұдан әрі – ӘДС) – Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында, арнайы мемлекеттік және құқық қорғау органдарында медициналық қамтамасыз етуді тиімді жасақтау және жетілдіру, Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де мәселелерді шешу мақсатында жүзеге асырылатын ғылыми, әдістемелік, ұйымдастырушылық және практикалық іс-шаралар кешені болып табылатын медициналық қызметтің түрі;

2) медициналық куәландыру – аурудың болу немесе болмау фактісін анықтау, сондай-ақ растау, оның денсаулық жағдайын айқындау мақсатында жеке адамды зерттеу;

3) мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу) (бұдан әрі – мертігу)– еңбекке қабілеттілігін немесе әскери қызмет атқаруға қабілетін қысқа уақытқа ішінара немесе толық жоғалтуға әкеп соқтыратын сыртқы механикалық, химиялық (техникалық сұйықтықпен, зымырандық отын құрамымен, газбен, түтінмен және бумен, улы заттармен улану), термикалық, атмосфералық (тоңу, қалтыру, үсу), спецификалық (электрлік, радиоактивтік және иондаушы сәулелену, электрлік магнитті өрістің ықпалы, оптикалық кванттық генераторлардың, лазерлер мен радио толқындар ықпалы), барометрлік және акустикалық факторлардың сыртқы ықпал етуі кезінде тіндердің, органдар мен жүйелердің зақымдануы;

4) психофизиологиялық зерттеулер (бұдан әрі – ПФЗ) және полиграфологиялық зерттеулер (бұдан әрі – ПГЗ) – әскери қызметшілердің және азаматтардың жеке-психологиялық және психологиялық-физиологиялық қасиеттерін жан-жақты бағалауға бағытталған тексеру іс-шараларының жиынтығы. Интеллект, өзін-өзі бағалау, коммуникативтік және эмоционалды ерік-жігер қабілеттерін, жеке тұлғаны бағыттау деңгейі мен ерекшеліктерін айқындау, орталық нерв жүйесінің жеке функционалдық жай-күйі ерекшеліктерін зерттеу болып табылады;

5) полиграфологиялық зерттеу туралы декларация (бұдан әрі - декларация) сынақтан өтушінің полиграфологиялық зерттеуден өту талаптарымен келісуі туралы құжат;

6) психофизиологиялық зертхана (бұдан әрі - ПФЗ) – психофизиологиялық зерттеу жүргізуге бейімделген арнайы жабдықталған үй-жай.

## 2. Әскери-дәрігерлік сараптама:

1) денсаулық жағдайы бойынша азаматтардың әскери қызметке жарамдылық санатын;

2) Қазақстан Республикасы азаматтарының әскери қызмет өткеруіне (міндеттерді орындауына) байланысты азаматтардың науқастануының, мертігуінің және қаза табуының (қайтыс болуының) себепті байланысын;

3) әскери қызмет міндеттерін (қызметтік міндеттерін) орындау кезінде әскери қызметшілердің мүгедектікке әкеп соқтырмаған мертігуінің ауыртпалық дәрежесін айқындау үшін жүргізіледі.

3. Азаматтардың әскери қызметке жарамдылығы Кодекстің 11-бабы 2-бөлімінің 1) тармақшасында көзделген құзыретіне сәйкес Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі бекіткен Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет өткеру үшін азаматтардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар (бұдан әрі – Талаптар) арқылы айқындалады.

## 4. Медициналық куәландыру:

1) орта техникалық және кәсіптік, жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын, оның ішінде шет мемлекеттердің әскери оқу

орындарына түсетін азаматтар мен әскери қызметшілерге, жоғары оқу орындарының әскери факультеттеріне түсетін және оқитын азаматтарға;

2) келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтарға;

3) шақыру бойынша немесе келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге және әскери оқу орындарының курсанттарына;

4) арнайы мақсаттағы бөлімдерде әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге;

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

б) әскери қызметке шақыру кезінде запастағы азаматтарға қатысты өткізіледі.

5. Психологиялық-физиологиялық және полиграфологиялық зерттеу "Тағайындау кезінде әскери қызметшілер мен азаматтық персонал адамдарына қатысты психологиялық-физиологиялық және полиграфологиялық зерттеу қолданыла отырып, тексеру жүргізілетін әскери лауазымдардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2017 жылғы 8 тамыздағы № 542 бұйрығымен бекітілген тізбеге сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15656 болып тіркелген) адамдарға жүргізіледі.

## **2-тарау. Медициналық куәландыру жүргізу тәртібі**

7. Медициналық куәландыруға арналған жолдаманы әскери бөлім командирлері немесе кадр қызметінің бастығы тікелей командирдің (бастықтың) шешіміне сілтеме жасай отырып, осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша береді.

Кадр қызметтері әскери билеттерді, қызметке кіретін азаматтарды тіркеу куәлігін зерделейді және оларды әскери есепке тұруға әскери қызметке жарамдылық немесе шамалы шектеулермен жарамдылық жағдайында әскери-дәрігерлік комиссияларға (бұдан әрі – ӘДК) жібереді.

Жолдамаға кадр қызметі қол қояды, мөрмен (фотосуретте) расталады, беру күні көрсетіледі және әскери қызметшілердің (кандидаттардың) ӘДС уақтылы өтуін бақылайды.

8. Жолдама ӘДК куәландыру үшін берілген күнінен бастап бір ай ішінде жарамды.

9. Медициналық куәландыру осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес ҰҰ әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу кезіндегі зерттеу әдістемесіне сәйкес өткізіледі.

Осы Қағидалардың 4-тармағында көрсетілген адамдарды куәландыруды ӘДК мынадай дәрігер мамандардың: терапевтің, хирургтың, невропатологтың, психиатрдың, офтальмологтың, оториноларингологтың, дерматовенерологтың, стоматологтың тексеруімен өткізеді, әйелдерді гинеколог тексереді. Көрсеткіштер болған жағдайда куәландырушылар басқа мамандарға тексеруге (кеңес беруге) жіберіледі.

10. Психофизиологиялық қабілеттерін анықтау үшін психофизиологиялық және полиграфологиялық зерттеулер қолданылады.

11. Құрамында ПФЗ бар ӘДК сарапшы дәрігерлер медициналық куәландырған соң ПФЗ жүргізеді.

12. ҰҰ ӘДК осы Қағидаларға және Талаптарға сәйкес қорытынды шығарады.

Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекет ететін) ӘДК қорытындысына штаттық ӘДК-ге, штаттық ӘДК қорытындысына жоғары тұрған ӘДК-ге сот тәртібімен шағымданады.

**1-параграф. Орта техникалық және кәсіптік, жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын, оның ішінде шет мемлекеттердің әскери оқу орындарына түсетін азаматтар мен әскери қызметшілерді, жоғары оқу орындарының әскери факультеттеріне түсетін және оқитын азаматтарды медициналық куәландыру**

13. Әскери оқу орнына (бұдан әрі – ӘОО) түсетін кандидаттар алдын ала медициналық куәландырудан Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің орталық ӘДК (бұдан әрі - ИМ ОӘДК), ҰҰ ӘДК штаттық (штаттық емес) ӘДК, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың полиция департаменттерінің (бұдан әрі – ПД) штаттық ӘДК, соңғы медициналық куәландырудан Ұлттық ұлан академиясының (бұдан әрі – ҰҰА) штаттық емес уақытша жұмыс істейтін ӘДК өтеді.

**Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

14. Ұшқыштар құрамын дайындау бойынша ӘОО түсетін кандидаттар алдын ала медициналық куәландырудан ИМ ОӘДК, ҰҰ ӘДК штаттық (штаттық емес) ӘДК, ПД штаттық ӘДК өтеді, содан соң дәрігерлік-ұшқыштар комиссиясына жіберіледі, соңғы медициналық куәландырудан Ұлттық ұлан академиясының (бұдан әрі – ҰҰА) штаттық емес уақытша жұмыс істейтін ӘДК өтеді.

**Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

15. Медициналық куәландыру басталғанға дейін кандидаттар мынадай медициналық құжаттарды:

1) психикалық денсаулық орталықтарынан (ағзада есірткі заттары мен психотропты заттардың болуын тестілеу нәтижелерімен), фтизиопульмонология, 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 тұрудың 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;

амбулаторлық науқастың (соңғы бес жылдағы) медициналық картасын, амбулаторлық, стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірмені;

3) мектептен, басқа да оқу орындарынан, жұмыс, қызмет орнынан мінездемелер ұсынады.

Медициналық құжаттама болмаған кезде учаскелік терапевт жоғалтқаны туралы анықтама ұсынады және қосымша зерттеу әдістерін тағайындайды. Анықтамалар мен үзінді көшірмелер денсаулық сақтау ұйымының мөрімен және мөртабанымен расталады.

16. ӘОО түсетін кандидаттар мынадай медициналық зерттеулердің (медициналық куәландыруға дейін отыз күнтізбелік күн ішінде жүргізілген) нәтижелерін:

- 1) жалпы қан талдауын;
- 2) жалпы зәр талдауын;
- 3) мерезге Вассерман немесе микропреципитация реакциясын (микрореакция);
- 4) қандағы қант талдауын;
- 5) мұрын қуысының рентгенограммасын;
- 6) электрлік кардиограмманы (бұдан әрі - ЭКГ) (тыныштықта және жүктемеден соң) ;
- 7) құрсақ қуысы органдарын және бүйректі ультрадыбыстық зерттеуді (бұдан әрі – УДЗ);
- 8) электрлік энцефалограмманы (бұдан әрі - ЭЭГ);
- 9) АИТВ-инфекцияның болуын тексеруді;
- 10) қырық жастан асқан адамдар ішкі көз қысымының өлшеуін;
- 11) кеуде қуысы мүшелерін екі қырынан (тура және бүйірден) флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеуді медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірмей ұсынады.

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

Жоғарыда көрсетілген құжаттарды ұсынбаған адамдар медициналық куәландыруға жіберілмейді.

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

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

19. Медициналық куәландыру нәтижелері және штаттық, штаттық емес ӘДК қорытындылары осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘОО түсетін

азаматтың медициналық куәландыру картасына, медициналық кітапшаға (әскери қызметшілер үшін) және осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына (бұдан әрі – Хаттамалар кітабы) жазылады.

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

21. Соңғы медициналық куәландыру кезінде ӘОО 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.

Штаттық ӘДК медициналық куәландыру карталарын алдын ала медициналық куәландырудан өту орны бойынша талдау және зерделеу үшін жолдайды.

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

22. 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.

23. Мерзімді қызметтегі әскери қызметшілер медициналық куәландыруға медициналық кітапшамен және медициналық көмекке жүгінгені, зерттеу нәтижелері көрсетілген медициналық сипаттамамен жіберіледі.

24. ӘДК келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттарды медициналық куәландыру үшін осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық зерттеу актісін ресімдейді.

25. Келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттарды куәландыру осы Қағидалардың 9-тармағына сәйкес жүргізіледі. Медициналық куәландыру басталғанға дейін келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттар осы Қағидалардың 15, 16-тармақтарында көрсетілген медициналық құжаттарды ұсынады.

26. Медициналық көрсеткіштері бойынша науқастану диагнозын нақтылау үшін кандидат амбулаторлық немесе стационарлық медициналық тексеруге медициналық денсаулық сақтау ұйымына жіберіледі.

27. 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.

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

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

30. Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылық санатын жеке бағалау көзделген науқастану кезінде штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК "Келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз" деген қорытынды шығарады.

31. Медициналық куәландыру кезінде келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге кедергі келтіретін жүктілік немесе науқастануы анықталған кезде одан әрі медициналық куәландыру тоқтатылады, штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК "Келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз" деген қорытынды шығарады, бұл ретте әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылмайды.

Келісімшарт бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған адамдарға қатысты да осындай қорытынды шығарылады.

32. ӘДК қорытындысы шығарылған күнінен бастап алты ай ішінде жарамды.

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

33. Әскери қызметшілер кадр қызметінің жолдамасымен бірге:

1) осы Қағидалардың 15-тармағының 2) тармақшасында көрсетілген медициналық құжаттарды;

2) қызметтік куәлігін, ол болмаған жағдайда – лауазымын, атағын көрсете отырып, кадр қызметінен анықтама;

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

Қызметтік мінездемеде куәландырылатын адамның денсаулық жағдайының оның атқаратын лауазымы бойынша әскери қызметтің міндеттерін орындауына әсері және қолбасшылықтың әскери қызметшіні әскери қызметте қалдырудың мақсатқа сай екендігі туралы пікірі көрсетіледі.

Медициналық мінездемеде куәландырылатын адамның соңғы үш жылда тереңдетілген медициналық тексеруден өту нәтижелері, денсаулық жағдайын динамикалық бақылау нәтижелері, оның медициналық көмекке жүгінуі туралы мәліметтер көрсетіледі. Көрсетілген мәліметтер медициналық кітапшадағы деректермен және басқа да медициналық құжаттармен расталады.

4) әскери қызмет міндеттерін орындаумен байланысын көрсете отырып, қызметтік тергеу материалдарының негізінде жасалған қызметтік міндеттерін орындау кезінде мертліккен адамдарға мертігу туралы анықтама (бұдан әрі - мертігу туралы анықтама) осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес ұсынылады.

34. Мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді тексеру немесе емдеу барысында әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін науқастану, мертігу



зардаптары анықталған жағдайда медициналық куәландыруға жолдау туралы шешімді медицина қызметінің бастығы қабылдайды.

35. Әскери қызметшілер мынадай медициналық зерттеу нәтижелерін (медициналық куәландыру басталғанға дейін отыз күнтізбелік күн ішінде өткізілген) ұсынады:

1) жалпы қан талдауы;

2) мерезге Вассерман немесе микропреципитация реакциясы (микрореакция);

3) жалпы несеп талдауы;

4) ЭКГ (тыныштықта және жүктемеден соң);

5) кеуде қуысы мүшелерін екі қырынан (тура және бүйірден) флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеуді медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірмей ұсынады;

6) мұрын қуысының рентгенограммасы;

7) құрсақ қуысы органдарын және бүйректі ультрадыбыстық зерттеу (бұдан әрі – УДЗ);

8) қанды В және С гепатитіне тексеру;

9) қандағы қантты талдау;

10) қырық жастан асқан адамдардың ішкі көз қысымын өлшеу;

11) сүртіндінің тазалық дәрежесін анықтау (әйелдер үшін).

Жоғарыда көрсетілген құжаттары жоқ адамдар медициналық куәландыруға жіберілмейді.

36. Шақыру бойынша, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін адамдарды, әскери оқу орындарының курсанттарын куәландыруды ӘДК айқындалған әскери-дәрігерлік қорытынды бойынша осы Қағидалардың 9-тармағына сәйкес жүргізеді.

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

38. Егер мертігу немесе науқастану салдарын әскери қызмет өткерумен байланысты емес деп тануға негіз болса, онда ӘДК медициналық құжаттаманы және әскери қызмет өткеру туралы анықтаманы сұратады.

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

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

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

42. Курсанттардың 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.

43. Әскери қызметтің міндеттерін орындаудан толық босату туралы (7 тәуліктен 15 тәулікке дейін) қорытынды шығарған курсанттары ҰҰА 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 ҰҰА медицина қызметі бастығының шешімі негізінде жүзеге асырылады.

**Ескерту. 43-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтүзбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

44. Әскери қызмет міндеттерін атқару, әскери оқу орындарында оқу кезінде мертліккен әскери қызметшілерді медициналық куәландыру әскери-медицина мекемесінде (медицина ұйымында) емделуі аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

Емделу ұзақтығы белгіленген мерзімдерден асқан басқа да мертлігу және науқастану жағдайында айқындалған дәрігерлік-сараптамалық қорытынды бойынша әскери қызметшілер әскери қызметке жарамдылығын анықтау үшін медициналық куәландыруға жіберіледі.

45. Ілесіп жүруге мұқтаж әскери қызметшіні тұратын орны бойынша бір әскери медицина мекемесінен (медицина ұйымынан) басқасына ауыстыру, сондай-ақ денсаулық жағдайы бойынша шығару кезінде штаттық, штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК ілесіп жүретін адамдардың саны және көлік түрі туралы қорытынды шығарады.

46. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыруды қызмет бойынша ауысу кезінде (егер ауысатын лауазым бойынша денсаулық жағдайына неғұрлым жоғары талаптар көзделсе), жаңа келісімшарт жасау немесе ұзарту кезінде штаттық емес, штаттық тұрақты әрекет ететін ӘДК жүргізеді.

47. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылық санатын жеке бағалауды көздейтін науқастануы кезінде мынадай жағдайларды:

1) әскери қызметте болудың шекті жасына толуын;

2) әскери қызметшіде Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылық санатын жеке бағалауды көздейтін бір-біріне әсерін тигізетін үш және одан көп ауруды анықтауды қоспағанда, науқастануын жағымды болжау, қолбасшылықтың пікірі бойынша әскери қызметте қалдырудың мақсатқа сай, қызметті жалғастыруға ынталы

болуы кезінде "Шамалы шектеулермен әскери қызметке жарамды" деген қорытынды шығарылады.

Жоғарыда көрсетілген жағдайларда "Әскери қызметке шектеулі жарамды" деген қорытынды шығарылады.

Соңғы курста оқитын курсанттарда Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылық санатын жеке бағалау көзделетін науқастану анықталған жағдайда ӘДК "Шамалы шектеулермен әскери қызметке жарамды" деген қорытынды шығарады.

48. Әскери қызметшіге науқастануы бойынша демалыс беру, сондай-ақ әскери қызмет міндеттерін атқарудан босату туралы қорытынды Талаптарға сәйкес әскери қызметке уақытша жарамсыздығы көзделгенде шығарылады.

49. Бейбіт уақытта штаттық, 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.

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

51. Штаттық және штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК науқастануы бойынша босату (босатуды ұзарту) туралы қорытындысы ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына жазылады және осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық куәландыру туралы анықтамамен (бұдан әрі - медициналық куәландыру туралы анықтама) ресімделеді.

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

53. 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 аспайды.

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 штаттық және штаттық емес ӘДК 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.

54. Емделуде және науқастануы бойынша демалыста үздіксіз болудың шекті мерзімі аяқталған соң, әскери қызметшілер әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау үшін медициналық куәландырылуы тиіс.

55. Әскери қызметші әйелдерге жүктілігі және бала тууы бойынша демалысты әскери бөлім командирі (мекеме бастығы) Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 23 қарашадағы Еңбек кодексіне және Қазақстан Республикасы Президентінің 2006 жылғы 25 мамырдағы №124 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында әскери қызмет өткеру қағидаларына сәйкес ұсынады. Бала күтімі бойынша демалысы аяқталған соң, әскери қызметші әйелдердің денсаулық жағдайында әскери қызметке жарамдылық санатын қайта қарауды қажет ететін өзгерістер болған жағдайда, ӘДК-ге жіберіледі.

56. 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 аспайды.

57. Штаттық, штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК-нің науқастануы бойынша босату (босатуды ұзарту) туралы қорытындысы ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына енгізіледі және медициналық куәландыру туралы анықтамамен ресімделеді.

58. 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.

59. Келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге қатысты шығарылған қорытындылар шығарылған күнінен бастап 1 жыл ішінде жарамды.

#### **4-параграф. Арнайы мақсаттағы әскери бөлімдердің әскери қызметшілерін медициналық куәландыру**

60. Арнайы мақсаттағы әскери бөлімдерде (бұдан әрі – АМБ) келісімшарт бойынша әскери қызмет атқаратын (қызмет атқару үшін іріктелген) әскери қызметшілерге арнайы мақсаттағы бөлімшелерге арналған талаптар қойылады.

61. Медициналық куәландыру АМБ қызмет атқару үшін іріктелген азаматтарға, ӘОО келген әскери қызметшілерге, сондай-ақ басқа да әскер түрлері мен тектерінен қызмет бойынша ауысу кезінде өткізіледі.

62. АМБ әскери қызметшілерін медициналық куәландыру АМБ-да қызмет атқаруға жарамдылық санатын өзгертуді көздейтін науқастануға байланысты стационарлық

емделуден соң, әскери бөлімнің медицина қызметінің бастығы баянатының негізінде әскери бөлім командирінің шешімі бойынша жіберіледі.

63. Медициналық куәландыру басталғанға дейін әскери қызметшілер мынадай медициналық зерттеу нәтижелерін (медициналық куәландыру басталғанға дейін отыз күнтізбелік күн ішінде өткізілген) ұсынады:

- 1) жалпы қан талдауы;
- 2) жалпы несеп талдауы;
- 3) мерезге Вассерман немесе микропреципитация реакциясы (микрореакция);
- 4) ЭКГ (тыныштықта және жүктемеден соң);

5) кеуде қуысы мүшелерін екі қырынан (тура және бүйірден) флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеуді медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірмей ұсынады;

- 6) мұрын қуысының рентгенограммасы;
- 7) қанды В және С гепатитіне тексеру;
- 8) қанды АИТВ инфекциясына тексеру;
- 9) қандағы қантты талдау;
- 10) қырық жастан асқан адамдардың ішкі көз қысымын өлшеу;
- 11) артериялық қан қысымына тәуліктік мониторинг жүргізу;
- 12) спирография;

13) ЭЭГ, эхоэнцефалография (бұдан әрі – ЭхоЭГ), мидың компьютерлік томография (бұдан әрі – КТ) немесе магниттік-резонанстық томография (бұдан әрі – МРТ) көрсеткіштері бойынша;

14) құрсақ қуысы органдарын және бүйректі УДЗ;

15) аудиометрия, тимпанометрия.

Жоғарыда көрсетілген құжаттарды ұсынбаған адамдар медициналық куәландыруға жіберілмейді.

64. АМБ әскери қызметшілерінде Талаптарға сәйкес АМБ-да әскери қызметке жарамдылық санатын жеке бағалау көзделетін науқастану болған жағдайда "АМБ-да қызмет өткеруге жарамды" деген қорытынды мынадай жағдайларда:

1) қолбасшылықтың пікірі бойынша әскери қызметшіні әскери қызметте қалдырудың мақсатқа сайлылығы;

2) сырқатын жағымды болжау;

3) куәландырушының әскери қызметті жалғастыруға ниеті болған кезде шығарылады.

Бұл жағдайда қорытынды жоғарыда көрсетілген барлық талаптар болған кезде шығарылады. Сырқатты болжау оның сипатын, басталуын, өршу дәрежесін, жазылу процесін және әскери қызметшінің әскери қызмет міндеттерін орындауы кезінде болуы мүмкін асқынуларды ескере отырып айқындалады.

65. Егер АМБ әскери қызметшілер АМБ-да қызмет өткеруге жарамсыз болған жағдайда штаттық немесе штаттық емес ӘДК әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарады.

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

66. Радиоактивті заттармен (бұдан әрі – РЗ), ионды сәулелену көздерімен (бұдан әрі – ИСК), электр магнитті өріс және лазерлік сәулелену көздерімен (бұдан әрі - ЭМӨ және ЛС көздерімен) қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеретін адамдар медициналық куәландыру басталғанға дейін:

1) кеуде қуысы мүшелерін екі қырынан (тура және бүйірден) флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеуді медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірмей ұсынады;

2) жалпы қан талдауын (лейкоцитарлық формуланы және тромбоцит санын есептеумен);

3) жалпы несеп талдауын;

4) ЭКГ тыныштықта (көрсеткіштер бойынша - жүктемеден соң);

5) құрсақ қуысы органдарын және бүйректі ультрадыбыстық зерттеуді (бұдан әрі – УДЗ);

6) мұрын қуысының рентгенограммасын;

7) қанды В және С гепатитіне тексеруді (іріктеу кезінде);

8) қанды АИТВ инфекциясына тексеруді (іріктеу кезінде);

9) қандағы қант талдауын;

10) қырық жастан асқан адамдар ішкі көз қысымы өлшемін ұсынады. Медициналық көрсеткіштер бойынша қосымша медициналық тексеру жүргізіледі.

67. РЗ-мен, ИСК-мен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшіні стационарлық тексеруге және медициналық куәландыруға жіберу кезінде әскери медициналық мекемеге маманның еңбек жағдайлары мен жұмыс орнының санитарлық-гигиеналық сипаттау картасы осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес ұсынылады.

68. РЗ-мен, ИСК-мен, 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.

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

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

71. 18 жасқа дейінгі адамдар, жүктілі анықталған сәттен бастап және баланы емізу кезінде әйелдер РЗ-мен, ИСК-мен, ЭМӨ және ЛС көздерімен жұмыс істеуге жіберілмейді.

72. РЗ-мен, ИСК-мен, ЭМӨ және ЛС көздерімен жұмыс істеуге жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге қатысты да әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылады.

#### **6-параграф. Запастағы азаматтарды әскери қызметке шақыру кезінде медициналық куәландыру**

73. Запастағы азаматтарды әскери қызметке шақыру кезінде медициналық куәландыру басталғанға дейін қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) (бұдан әрі – ҚІБ(Б) запастағы азаматты медициналық куәландыру картасын ресімдейді.

74. Әскери қызметтен денсаулық жағдайы бойынша шығарылған (босатылған) азаматтарды медициналық куәландыру кезінде ҚІБ (Б) бұған дейін шығарылған ӘДК қорытындысының мөр қойылған көшірмесін ұсынады.

75. Медициналық куәландыру басталғанға дейін кандидаттар мынадай медициналық зерттеу нәтижелерін (отыз күнтізбелік күн ішінде жүргізілген):

- 1) жалпы қан талдауын;
- 2) мерезге Вассерман немесе микропреципитация реакциясын (микрореакция);
- 3) жалпы несеп талдауын;
- 4) ЭКГ (тыныштықта және жүктемеден кейін);
- 5) кеуде қуысы мүшелерін екі қырынан (тура және бүйірден) флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеуді медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірмей ұсынады;
- 6) мұрын қуысының рентгенограммасын;
- 7) құрсақ қуысы органдарын және бүйректі ультрадыбыстық зерттеуді (бұдан әрі – УДЗ);
- 8) қанды В және С гепатитіне тексеруді (іріктеу кезінде);
- 9) қанды АИТВ инфекциясына тексеруді;
- 10) қандағы қант талдауын;

11) қырық жастан асқан адамдар көздің ішкі қысымы өлшемін ұсынады.

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

Жоғарыда көрсетілген құжаттарды ұсынбаған адамдар медициналық куәландыруға жіберілмейді.

76. 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.

77. 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, медициналық картасынан үзінділер, денсаулық жағдайын сипаттайтын басқа да медициналық құжаттар сұратылады. Денсаулық жағдайында оң серпінділік болған кезде қайта куәландырылатын азамат облыстық жергілікті атқару органының медициналық комиссиясында алдын ала медициналық куәландырудан өтеді, бұл ретте алдын ала қорытынды шығарылады.

Әскери есептен шығара отырып әскери қызметке жарамсыз деп танылған, сондай-ақ психикалық бұзылуы нәтижесінде денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметтен шығарылған адамдар медициналық куәландыруға жіберілмейді.

Қорғаныс істері жөніндегі департамент (бұдан әрі – ҚІД) бастығы оның өтінішін, әскери билетін, медициналық кітапшасын, ӘДК қорытындысын, медициналық құжаттармен расталған алдын ала медициналық куәландыру нәтижелерін ведомствоның штаттық ӘДК-ге жолдайды.

78. Штаттық ӘДК ұсынылған құжаттарды зерделейді, егер өтінішті қанағаттандыру үшін негіздеме бар екені белгіленсе, әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау мақсатында медициналық куәландыру өткізіледі.

79. Медициналық куәландыру жүргізілгеннен кейін штаттық ӘДК қорытындыны науқастануы туралы куәлікпен ресімдейді, бұл ретте мертігудің, науқастанудың себепті байланысы көрсетілмейді.

**3-тарау. Әскери қызмет өткеруге (міндеттерді орындауға) байланысты Қазақстан Республикасы азаматтарының науқастануының, мертігуінің (жаралау, жарақаттану,**



**контузия алу) (бұдан әрі – мертігу) және қаза табуының (қайтыс болуының) себепті байланысын айқындау**

80. Науқастанудың, мертігудің, қаза табудың (қайтыс болудың) 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.

81. 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.

82. Әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге, азаматтарға мертігудің себепті байланысын белгілеу туралы ӘДК қорытындысы қызметтік тергеу материалдарының негізінде мертігу туралы анықтамаға сәйкес шығарылады.

83. 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, штаттық емес (тұрақты әрекет ететін) ӘДК мертігу туралы анықтаманы және мертігудің мән-жайын көрсететін растау құжаттарын қарау негізінде мертігудің себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысын шығарады.

84. 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 бастапқы жүгінуі туралы жазбасы; мұрағат басқармасының анықтамасы назарға алынады.

85. 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.

86. 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 жазылады.

87. 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.

88. Құжаттарды қарау нәтижелері 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша штаттық ( штаттық емес) ӘДК отырысының хаттамасымен ресiмделеді (бұдан әрі - отырысының хаттамасы) және осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша науқастанудың, мертiгудің себепті байланысы туралы штаттық (штаттық емес) ӘДК-ның қорытындысы шығарылады.

89. 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.

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

91. 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.

92. 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.

93. ӘДК-ның қорытындысы:

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

2) егер 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, "Әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде алынған науқастану" деген қорытынды;

3) егер куәландырылушыда әскери қызмет өткеру кезеңінде туындаса немесе көрсетілген кезеңде әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін ауырлық дәрежесіне жеткен болса, сондай-ақ әскери қызметтен босатылғаннан кейін 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 "Әскери қызмет өткерумен байланысты науқастану" деген қорытынды шығарылады.

94. ӘДК-ның "Иондандырушы сәулелену әсеріне байланысты алынған науқастану" деген қорытындысы радиоактивтік заттардың, иондандырушы сәулелену көздерінің қолайсыз әсерінен болған науқастану кезінде әскери қызметшілерге және әскери қызмет атқаратын (жұмыс істейтін) азаматтарға шығарылады.

Сондай-ақ, қорытынды 1986-1990 жылдары Чернобыль атом электр станциясындағы (бұдан әрі - Чернобыль АЭС) авария салдарын жою жөніндегі жұмыстарды орындауға тартылған әскери қызметшілерге немесе әскери қызмет өткерген және ядролық қару сынағына қатысқан немесе 1949-1991 жылдар кезеңінде радиоактивтік заттармен ластанған аумақта әскери қызмет (әскери жиындар) атқарған әскери қызметшілерге шығарылады.

95. Осы Қағидалардың 94-тармағында көрсетілген науқастанудың себепті байланысын анықтау кезінде ӘДК Кодекстің 7-бабының 76) тармақшасында көзделген құзыретіне сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен иондаушы сәулелену әсерімен байланысты аурулардың тізбесін, архивтік деректер мен медициналық құжаттарды басшылыққа алады.

96. ӘДК-ның "Бұрынғы КСР Одағын қорғау кезінде алынған мертiгу (жаралану, жарақаттану, контузия алу)"; "Әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде алынған мертiгу (жаралану, жарақаттану, контузия алу)"; "Майданда болумен байланысты науқастану"; "Ауғанстанда немесе жауынгерлік іс-қимылдар жүргізілген басқа да

мемлекеттерде әскери қызмет өткерумен байланысты науқастану" деген қорытындысы "Ардагерлер туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 6 мамырдағы Заңымен мәртебесі белгіленген әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге, азаматтарға шығарылады.

97. Жауынгерлік іс-қимылдарға қатысумен байланысты науқастанудың, мертігудің себепті байланысын белгілеу үшін штаттық ӘДК-ге әскери қызмет өткергені туралы құжаттар, әскери қызмет өткеру кезеңінде науқастану, мертігу фактісін растайтын мұрағаттық құжаттар және әскери қызметтен босатылғаннан кейін ресімделген медициналық құжаттар ұсынылады.

98. ӘДК-ның қорытындысы:

1) "Әскери қызмет міндеттерін орындаумен байланысты емес қайғылы оқиға нәтижесінде алынған мертігу" деген қорытынды мертігу әскери қызмет міндеттерін орындаумен байланысты болмаған жағдайларда әскери қызметшілерге;

2) "Науқастану әскери қызмет өткерумен байланысты емес" деген қорытынды, егер науқастану куәландырылушыда әскери қызметке шақырғанға, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскенге дейін туындаса және келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеру кезеңінде куәландырылушының әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін дәрежеге жетпесе, әскери қызметшілерге шығарылады.

99. ӘДК-ның қорытындысы:

1) "Әскери қызмет міндеттерін орындау нәтижесінде қайтыс болуға әкеп соқтырған мертігу" деген қорытындысы, егер әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде мертігу нәтижесінде қайтыс болса, әскери қызметшілерге шығарылады. Сондай-ақ, мұндай қорытынды азаматтарға әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде алынған мертігу салдарынан қайтыс болса әскери қызметтен босатылған соң, шығарылады;

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 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 қорытынды, егер әскери қызмет өткеру кезеңінде алынған науқастану салдарынан қайтыс болса, әскери қызмет өткерген әскери қызметшілерге;

Мұндай қорытынды әскери қызмет өткеру кезеңінде алынған науқастану салдарынан қайтыс болса, әскери қызмет өткерген азаматтарға шығарылады.

4) өлімнің себепті байланысы туралы қорытынды медициналық құжаттарды, әскери қызмет өткеру кезеңіндегі медициналық куәландыру деректерін және басқа да құжаттарды зерделеген соң, өлімнің себебі мен әскери қызмет өткеру кезеңінде (әскери қызмет міндеттерін орындау нәтижесінде) алынған мертігу, науқастану арасында тікелей себепті байланыс болған жағдайда шығарылады.

#### **4-тарау. Әскери қызметшілердің әскери қызмет міндеттерін (қызметтік міндеттерді) атқару кезінде алған, мүгедектікке әкелмеген мертігуінің ауырлық дәрежесін айқындау**

100. Мүгедектікке әкелмеген мертігудің ауырлық дәрежесін:

- 1) Қазақстан Республикасы ҰҰ әскери қызметшілерінде – штаттық ӘДК, штаттық емес тұрақты әрекет ететін ӘДК;
- 2) Қазақстан Республикасы ҰҰ әскери қызмет өткерген азаматтарда – штаттық ӘДК айқындайды.

101. Мертігудің себепті байланысын белгілеу туралы ӘДК қорытындысы осы Қағидалардың 82-тармағының негізінде шығарылады.

102. Мүгедектіктің ауырлық дәрежесі Ауыр немесе жеңіл мертігу тізбесінің негізінде шығарылады, бұл ретте осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес әскери қызметші мүгедектікке әкелмеген мертігу алған жағдайда бір жолғы өтемақы тағайындау туралы шешім қабылданады.

103. Құжаттарды қарау нәтижелері осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша отырыс хаттамасымен ресімделеді.

104. Алған мертігудің ауырлық дәрежесі Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2013 жылғы 27 тамыздағы № 868 қаулысымен бекітілген Әскери қызметін өткеру кезеңінде әскери қызметші немесе әскери жиындарға шақырылған әскери міндетті қаза тапқан (қайтыс болған) жағдайда, оған мүгедектік белгіленген кезде немесе ол әскери қызмет міндеттерін орындауға байланысты мертіккен жағдайда біржолғы өтемақы төлеу қағидаларына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анықтамамен ресімделеді.

105. Ауырлық дәрежесі туралы анықтама бір данада ресімделеді, куәландырушының қолына беріледі.

#### **5-тарау. Психофизиологиялық зерттеу**

106. Психофизиологиялық зерттеу мыналарға:

- келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтарға;
- әскери оқу орындарына түсетін әскери қызметшілер мен азаматтық персонал адамдарына;
- келісімшартты ұзарту үшін ӘДК өту кезінде әскери қызметшілерге;

офицерлік лауазымға тағайындау кезінде офицерлік атағы жоқ әскери қызметшілерге;

қайта куәландыру үшін (бұған дейін ҰҰ қатарынан денсаулық жағдайы бойынша шығарылған) ӘДК жіберілген азаматтарға;

әскери прокуратура, әскери тергеу органдары мен бөлімшелері жіберген адамдарға;

ӘДК психиатр – дәрігері (сарапшы), ӘДК невропатолог - дәрігері (сарапшы) жіберген адамдарға қатысты жүргізіледі.

107. ПФЗ мақсаты мынадай қабілеттерді:

экстремалды жағдайларды қоса алғанда алдағы қызметтің жағдайлары мен сипатына оңтайлы бейімделуін қамтамасыз ететін жеке ерекшеліктерін;

ауытқыған (нормативтік емес) мінез-құлқының және кәсіптік науқастануының болжалды даму деңгейін;

тапсырылған іске жауапкершілік сезімін, өзіне талап қоя білуін, өзінің күшін, мүмкіндігін және мінез-құлқын шынайы және сыни бағалай білуін;

жаңалыққа ұмтылуды, адамдарда жағымды пікір қалыптастыра білуді;

жұмысқа қабілеттілігі мен төзімділігін, қысылтаяң жағдайларда нақты және табанды әрекет ете білуді, өз бетінше дұрыс шешімдер қабылдай білуді;

логикалық ойлай білуді және бір қызмет түрінен екіншісіне ауыса білуді анықтау болып табылады.

108. Мыналар:

"Жеке тұлғаны жан-жақты зерттеу әдістемесі" (бұдан әрі - ЖЖЗӘ) немесе шекті жасқа жеткен әскери қызметшілер үшін жеке тәртіппен "Жеке тұлғадан қысқартылған көпфакторлы сауалнама алу";

зерттелетін адамның зияткерлік нәтижелігін және ойлау ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік беретін Равеннің "Прогрессивті матрицалары" немесе Қысқа бағдарлау тесті (бұдан әрі – ҚБТ) (20-ға толмаған адамдар үшін);

эмоциялық-жігерлік саланың ерекшеліктерін бағалауға мүмкіндік беретін Люшердің түстік тесті психодиагностикалық зерттеудің негізгі әдістері болып табылады.

109. Көрсеткіштер бойынша назарын, есте сақтау, жұмысқа қабілеттілігін, эмоционалдық тұрақтылығын, сондай-ақ орталық нерв жүйесінің функционалдық жай-күйінің басқа да ерекшеліктерін диагностикалау жүргізіледі. Диагностика нәтижелері мен қорытынды осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "Психофункционалдық диагностика қорытындыларын тіркеу журналына" тіркеледі.

110. ПФЗ қорытындылары бойынша осы Қағидаларға 13 және 14-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша "Психофизиологиялық тексеруді есепке алу карточкасы" және "Психофизиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша қорытынды" ресімделеді.

ПФЗ түпкілікті қорытынды деректері осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "Психофизиологиялық зерттеу қорытындыларын тіркеу журналына" тіркеледі.

111. Психофизиологиялық іріктеу өткізу үшін:

1) ПФЗ бастығының кабинеті;

2) жеткілікті отырғызатын орын санымен топтық ПФЗ арналған сынып;

3) психологтың функционалдық диагностика жүргізуге және жеке тексеруге арналған кабинеті жабдықталады.

112. Топтық ПФЗ арналған сынып әскери қызметшіні жеке жан-жақты психодиагностикалық зерттеуге арналған және осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес әскери қызметшілерді топтық психодиагностикалық зерттеу және полиграфологиялық жауап алу үшін сыныпты ресімдеу және жабдықтау жөніндегі талаптарға сай болады.

113. Психологтің кабинеті психофункционалдық диагностика жүргізуге, жеке тексеруге және әңгімелесуге арналған, осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес психологтің кабинетін ресімдеу және жабдықтау жөніндегі талаптарға сәйкес келеді.

114. Куәландырылатындарды қайта ПФЗ бұған дейінгі тексеруден кейін кемінде алты айдан соң өткізіледі. Қайта тексеру кезінде алдыңғы зерттеулердің мұрағаттық деректері зерделенеді және ескеріледі.

115. ПФЗ жүргізу ӘДК дәрігер-мамандары медициналық куәландырғаннан кейін, бірақ ӘДК дәрігер-психиатры медициналық куәландырғанға дейін жүзеге асырылады.

116. ПФЗ тексеруге келген адамдарда өзімен бірге: медициналық тексеру акті немесе картасы, жеке куәлігі болуы тиіс.

117. Созылмалы ауруларының асқыну белгілер бар, алкогольді немесе алкогольдік уланудың айқын белгілері бар адамдар ПФЗ жіберілмейді. Тәуліктік, түнгі кезекшіліктен соң ПФЗ жүргізуге тыйым салынады, мұндай жағдайларда ПФЗ басқа күнге ауыстырылады.

118. ПФЗ күннің бірінші бөлігінде жүзеге асырылады. ПФЗ процесінде психоэмоционалды күйзеліс, шаршағандық, науқастанғаннан кейінгі жағдай анықталса, тексеру басқа күнге ауыстырылады, бұл туралы ӘДК бастығына ақпарат беріледі. ПФЗ өткізу күні мен уақыты куәландырылатын адаммен алдын ала келісіледі.

119. Тестілеу тапсырмалары және нұсқаулықтар куәландырылатын адамға қалауы бойынша мемлекеттік немесе орыс тілдерінде ұсынылады.

120. ПФЗ барысында куәландырушыларға мобильдік құрылғы (интернет модульді ұялы телефондар, смартфондар, планшеттер және т.б.) пайдалануға тыйым салынады. Осыған ұқсас фактілер анықталған жағдайда ПФЗ маманы жазбаша түрде ӘДК бастығына хабарлайды және акті жасайды. Бұл ретте ПФЗ қайта өтуге тыйым салынған мобильдік құрылғыларды пайдалану фактісі анықталғаннан кейін алты айдан соң рұқсат етіледі.

121. ПФЗ-ға:

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

осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес нысан бойынша хаттамаға сәйкес жүргізілген жеке ПФЗ, бақылау және әңгімелесу;

бейімделудің бұзылу белгілері болған кезде қосымша тесттер қолдану жатады.

122. 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.

123. ПФЗ нәтижелері кадр қызметіне олардың жазбаша сұрауы бойынша ұсынылатын психологиялық мінездемеде көрінеді. 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.

124. ПФЗ нәтижелері бойынша "ұсынылады" немесе "ұсынылмайды" деген қорытынды шығарылады.

"ұсынылады" деген қорытынды қызметтің немесе оқудың табыстылығы, кәсіби даярлығының деңгейімен немесе тұрақты кәсіби дағдылардың пайда болуымен айқындалатын жеткілікті тиімді және сенімді кәсіби қызметі, ауытқымалы (нормадан тыс) мінез-құлықтың төмен ықтималдылығы болжанатын адамдарға қатысты қабылданады.

"ұсынылмайды" деген қорытынды:

1) функционалдық резервінің тез таусылуына байланысты ұсынылған лауазымда немесе оқуда қызметтің табыстылығын сенімді болжауға мүмкіндік бермейтін жеке, зияткерлік, когнитивтік, эмоционалды ерекшеліктері бар;

2) айқын дезадаптация белгілері, қызметке немесе оқуға қанағаттанарлықсыз жігері, жеке басының теріс ерекшеліктері, мінез-құлқының әлеуметке жат нысандары бар;

3) кәсіби маңызды психологиялық қабілетінің деңгейі, функционалдық жүйелері мен зияткерлік қабілетінің резерві төмендеген адамдарға қатысты шығарылады.

125. Психологиялық мінездеменің мәтіні қорытындылармен бірге медициналық зерттеу анықтамасына енгізіледі және ПФЗ бастығының (психолог) қолымен расталады

126. Актіге немесе медициналық зерттеу картасына ПФЗ түпкілікті қорытындысын тіркеу нөмірі мен күні, әдістеме нәтижелері мен ПФЗ қорытындылары енгізіледі.

127. ПФЗ психологиялық физиологиялық куәландыру кезінде туындайтын адамның кейбір физиологиялық реакцияларын арнайы медициналық датчиктердің көмегімен



тіркейтін жауап алу рәсімі. Қосымша ақпарат алу, азаматтардан және әскери қызметшілерден алынған мәліметтердің растығын тексеру полиграфиялық зерттеу жүргізудің негізгі мақсаты болып табылады.

128. ПГЗ жолдаманы кадр қызметтері осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес нысан бойынша береді. Жолдамамен бірге ПГЗ-ға кемінде 1 (бір) күн қалғанда мөрленген конвертте осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жазбаша тапсырма жіберіледі.

129. ПГЗ өткізу алдын ала жазба бойынша өткізіледі. Зерттелетін адам туралы деректерді, жоспарланған ПГЗ өткізудің мақсаттарын, күні мен уақытын полиграфолог осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "Полиграфологиялық зерттеуге алдын ала жазылу журналында" көрсетеді.

130. ПГЗ өткізудің негізгі міндеттері:

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;

бұған дейін орын алған сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтарын жасау фактілерін, бөгде адамдарға құпия немесе қызметтік ақпаратты таратуды;

тыйым салынған қоғамдық ұйымдар, қылмыстық, террористік және басқа да заңға қайшы ұйымдар қызметінің мүддесінде әскери қызметке кіру ниетінің құқыққа қайшылығын;

тәртіптік, әкімшілік және қылмыстық, оның ішінде сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылық үшін жауапкершілікке тарту фактілерін;

тыйым салынған қоғамдық ұйымдармен, қылмыстық және террористік ұйымдармен байланысын, егер бұған дейін олардың лауазымдық міндеттеріне кірмесе, коммерциялық құрылымдарға қатысуын;

лауазымдық өкілеттігін асыра пайдалануын;

өзге де қауіп-қатер факторларын (бастамашының жазбаша тапсырмасына сәйкес) анықтау болып табылады.

131. ПГЗ 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.

132. 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.

133. 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.

134. Зерттелетін адам тестілеуден өтер алдында осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша екі бөлімнен тұратын декларация толтырады. Декларацияның бірінші бөлімі тестілеу алдында, екінші бөлігі тестілеуден өткен соң толтырылады.

Зерттеу сәтінде көңіл-күйі нашарлаған зерттелетін адам бұл туралы тестілеуді жүргізу басталғанға дейін полиграфологқа хабарлайды және ол туралы декларацияда көрсетеді. Бұл жағдайда ПГЗ екі реттен асырмай кейінге қалдыруға он күнтізбелік күн ішінде жол беріледі. ПГЗ кейінге қалдыру туралы әскери бөлім командиріне (бастамашы) хабарланады.

135. Егер зерттелетін адам:

- 1) жүрек-қантамыры 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 ПГЗ жіберілмейді.

136. ПГЗ барысында қажеттілігіне қарай полиграфолог анықталуы тиіс тақырыптардың сұрақтарына өзгерістер мен түзетулер енгізуге құқылы, бұл ретте сұрақтың мәнін өзгертпейді.

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

138. ПГЗ өткізу кезінде полиграфолог ғылыми сынақтан өткізілген, полиграфологтар қауымдастықтары ұсынған әдістемелерді пайдаланады.

139. Зерттелетін адамды үздіксіз тестілеудің ұзақтығы 180 минуттан аспайды. Жүктемені азайту үшін тестілеу барысында зерттелетін адамға ұзақтығы 15 минутқа дейінгі демалыс беріледі.

Зерттеу жүргізген кезде бір полиграфологқа арналған жұмыс жүктемесі күніне екі адамнан аспауы тиіс.

140. Зерттелетін адам ПФЗ осы мақсатта арнайы жабдықталған үй-жайда өтеді.

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

Қорытындыда жүргізілген зерттеулердің мәнін барынша анықтайтын қосымша мәліметтер көрсетіледі.

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

143. Полиграфологиялық зерттеу нәтижелері туралы қорытындыны полиграфолог үш жұмыс күні ішінде екі данада әзірлейді. Қорытындының бір данасы кадр қызметтерінің және саптық бөлімдердің өкіліне "Полиграфологиялық зерттеуден өту туралы қорытынды беруді есепке алу журналына" жазба қалдырып, қол қою арқылы беріледі.

144. ПГЗ нәтижелері бойынша қорытынды конвертке салынады, ӘДК мөрі қойылады және тікелей бөлім командиріне (бастамашы) ұсынылады.

145. ПГЗ бас тартылған жағдайда "Полиграфологиялық зерттеуден өтуден бас тарту актісі" әзірленеді.

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

147. Зерттеу нәтижелері туралы қорытындының екінші данасы, жолдама, полиграфологиялық зерттеуден өтуден бас тарту актісі, полиграфологиялық зерттеу туралы декларация, полиграммалар түріндегі психофизиологиялық реакциялар электрондық тасымалдағышы, аудио және бейне материалдар ӘДК архивінде ағымдағы жыл ішінде сақталады, кейіннен материалдар сақтау үшін Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының архивіне жіберіледі.

148. Полиграфқа техникалық қызмет көрсету бес жылда бір рет жүргізіледі.

## **6-тарау. ӘДК медициналық құжаттарын ресімдеу**

149. Куәландыру нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

1) орта техникалық және кәсіби, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларын, жоғары оқу орындары жанындағы әскери факультеттерге түсу бағдарламаларын іске асыратын әскери оқу орындарына, соның ішінде шетел мемлекеттерінде оқуға түсетін азаматтарға және әскери қызметшілерге қатысты:

\_\_\_\_\_ түсуге жарамды (жарамсыз); (оқу орнының атауы)

\_\_\_\_\_ түсуге жарамсыз, әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды; (ЖОО, факультеттің атауын көрсету)

2) келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін адамдарға қатысты:

келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

келісімшарт бойынша әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды;

кейіннен медициналық куәландыра отырып, тексеру қажет;

медициналық куәландыруға келмеуіне (толық тексерілмеуіне) байланысты қорытынды шығарылған жоқ;

келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз.

1) шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты:

әскери қызметке жарамды;

әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды;

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 берілсін;

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

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 оқу орындарының курсанттарына қатысты:

әскери қызметке жарамды;

әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды;

\_\_ айдан кейін кейіннен медициналық куәландырумен шамалы шектеулермен әскери қызметке жарамды;

науқастануы бойынша \_\_\_\_ тәулік демалыс берілсін;

одан әрі медициналық куәландыра отырып, науқастануы бойынша \_\_\_\_\_ тәулікке демалыс берілсін \_\_\_\_\_ (өткізу орнын көрсету);

науқастануы бойынша демалыс \_\_ тәулікке ұзартылсын;

әскери қызмет міндеттерін орындаудан \_\_\_\_\_ тәулікке босатылсын;

әскери қызмет міндеттерін орындаудан \_\_\_\_\_ тәулікке ішінара босатылсын \_\_\_\_\_ (қандай жұмыс, наряд және т.б. түрлерінен екенін көрсету);

\_\_\_\_\_ айдан кейін қайта медициналық куәландырылуы тиіс (мерзімі көрсетіледі) (қорытынды соғыс уақытында шығарылады);

әскери қызметке шектеулі жарамды;

әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз.

3) он сегіз жасқа толмаған курсанттарға қатысты:

\_\_\_\_\_ оқуға жарамды (жарамсыз) (әскери оқу орнының және факультеттің атауы)

әскери қызметке жарамдылық санатын көрсете отырып;

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

4) АМБ әскери қызметшілеріне қатысты:

АМБ әскери қызметке жарамды;

АМБ әскери қызметке жарамсыз \_\_\_\_\_ (әскери қызметке жарамдылық санатын көрсету);

7) 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 жарамсыз; (зиянды фактор көрсетіледі) (әскери қызметшілер үшін әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетіледі);

8) 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)

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 көрсете отырып, ілесіп жүру қажеттігін айқындайды.

150. ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабын барлық ӘДК-да сол комиссиялардың хатшылары жүргізеді. ӘДК отырыстарының хаттамаларына бастық, ӘДК отырысына қатысқан комиссия мүшелері (екеуден кем емес) және комиссия хатшысы комиссия отырысы өткізілген күні қол қояды, ал комиссия қорытындысы куәландырылушыға жарияланады.

Штаттық ӘДК-де осы Қосымшаларға 23-қосымшаға сәйкес нысан бойынша сырттай сараптама жүргізу хаттамаларының кітабы да жүргізіледі. Сырттай сараптама жүргізу материалдары жеке іске тігіледі және 60 жыл бойы сақталуы тиіс.

151. Хаттамалары кітабына куәландырылушының паспорттық деректері (жеке басын куәландыратын құжат негізінде), арнайы тексерудің нәтижелері, науқастанудың белгіленген диагнозын растайтын арнайы зерттеулер нәтижелері және ӘДК қорытындысы жазылады.

152. ӘДК қорытындысын науқастануы туралы куәлікпен ресімдеген жағдайда ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына арнайы тексеру нәтижелерін жазбауға рұқсат

етіледі. Науқастануы туралы куәліктің бір данасы ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына қосымша ретінде сақталады.

Хаттамалары кітабында және науқастануы туралы куәліктің көрсетілген данасында штаттық ӘДК хаттамасының күні, нөмірі және қорытындысының мазмұны жазылады.

153. Штаттық, штаттық емес ӘДК отырыстарының хаттамалары кітаптары, науқастануы туралы куәліктер (медициналық куәландыру туралы анықтамалар) 60 жыл бойы сақталуы тиіс.

154. Уақытша әрекет ететін ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабы 10 жыл бойы сақталуы тиіс.

155. Хаттамалары кітабын штаттық ӘДК тікелей осы комиссияларда куәландырылатын адамдарға жүргізеді.

156. Штаттық ӘДК-ге ұсынылған науқастануы туралы куәліктерді (медициналық куәландыру туралы анықтамаларды) қараған кезде штаттық ӘДК бекіткен қорытындыға бастық, комиссия отырысына қатысқан комиссия мүшелері (кемінде екеу ) және хатшы қол қойған науқастануы туралы куәліктердің (медициналық куәландыру туралы анықтамалардың) төртінші данасы ӘДК отырыстарының хаттамалары болып табылады.

Науқастануы туралы куәліктің төртінші данасы 60 жыл сақталуы тиіс.

157. Науқастануы туралы куәлік бейбіт уақытта осы Қағидаларға 29-қосымшаға сәйкес нысан бойынша:

- 1) әскери қызметке шектеулі жарамды;  
бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;  
әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз деп танылған барлық әскери қызметшілерге;
- 2) оқуға жарамсыз деп танылған әскери оқу орындарының курсанттарына ( офицерлік атақтары жоқ тыңдаушыларға);
- 3) АМБ әскери қызметке жарамсыз деп танылған АМБ әскери қызметшілеріне;
- 4) РЗ-мен, ИРК-пен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен қызмет өткеретін және РЗ-мен, ИРК-мен, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге қатысты;
- 5) әскери қызмет өткерген азаматтарға және куәландырылатын адамдарға олардың әскери қызметтен шығарылуы сәтіндегі жарамдық санатын айқындау үшін;
- 6) әскери қызметке шақырылған, бірақ әскери бөлімдерге жіберілмеген және:  
әскери қызметке шектеулі жарамды;  
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.

158. ӘДК-нің науқастануы туралы куәлікпен, әскери қызметке жарамдылық санатын өзгерту анықтамасымен ресімделген қорытындысын штаттық ӘДК бекітеді.

159. Жүктілігіне байланысты РЗ-мен, ИРК-пен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметші-әйелдерге ӘДК қорытындысы анықтамамен ресімделеді және штаттық ӘДК бекітпейді (бақыламайды).

160. Сараптамалық құжаттар (науқастануы туралы куәлік басқа медициналық құжаттармен бірге) бекіту үшін төрт данада штаттық ӘДК жіберіледі. Бекітілген (бекітілмеген) соң, науқастануы туралы куәліктің үш данасы науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге жіберіледі, ал төртінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

Бекітілген соң, науқастануы туралы куәліктің бірінші және екінші данасын науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК әскери қызметшінің қызмет орны бойынша әскери бөлімге жолдайды, ал үшінші данасы ӘДК-де сақталады.

161. Әскери қызмет өткерумен байланысы жоқ науқастанумен әскери қызметке жарамсыз деп танылған мерзімді қызметтегі әскери қызметшілердің науқастануы туралы анықтама бес данада бекіту үшін штаттық ӘДК-ге жолданады.

Штаттық ӘДК бекіткеннен кейін науқастануы туралы куәліктің үш данасы науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге қайтарылады, төртінші данасы әскери қызметшінің әскерге шақырылған жері бойынша ҚІД-ге жіберіледі, бесінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

162. Штаттық ӘДК психикалық бұзылулары, қатерлі жаңа өскіндері, венерологиялық аурулары бар адамдарға, ЖИТС-пен науқастанғандарға, АИТВ-жұқтырғандарға жасалған науқастануы туралы куәліктердің немесе анықтамалардың әрбір данасының беткі жағының жоғарғы бөлігіне мынадай мазмұндағы мөртабанды қояды: "Көшірмелер жасауға, қолға беруге, мәліметтерді жариялауға тыйым салынады".

163. Медициналық куәландыру кезінде науқастануы бойынша демалысқа мұқтаж деп танылған әскери қызметшілерге Медициналық куәландыру туралы анықтама үш данада ресімделеді.

Анықтаманың бірінші және екінші даналары әскери қызметшінің әскери қызмет өткеру орны бойынша әскери бөлімнің командиріне жіберіледі, ал үшіншісі штаттық ӘДК-де бақылау үшін басқа медициналық құжаттармен бірге қалады.

164. Штаттық ӘДК-де бекітілмеген сараптамалық құжат сарапшының қорытындысымен қоса оны жасаған ӘДК-ге қайтарылады. Сарапшының қорытындысында оның бекітілмеу себебі мен тиісті нұсқаулар мазмұндалады.

Бекітілмеген сараптамалық құжаттың бір данасы штаттық ӘДК-де 5 жыл бойы сақталады.

165. Штаттық емес ӘДК бекітілмеген сараптамалық құжатты алғаннан кейін бекітілмеу себептеріне талдау жүргізеді, штаттық ӘДК нұсқауларын орындайды және осы Қағидамен белгіленген тәртіпте қайта бекітуге жолдайды.

Бекітілмеу себептерін талдау нәтижелері, штаттық ӘДК нұсқауларын орындау куәландырылушының сараптамалық құжатында көрсетіледі.

Бұрын бекітілмеген сараптамалық құжатты қайта бекітуге ұсынбау жағдайлары туралы штаттық емес ӘДК штаттық ӘДК-ні себептерді негіздеумен жазбаша түрде хабардар етеді.

166. Соғыс уақытында науқастануы туралы куәлік:

1) әскери қызметке жарамсыз, 6-12 айдан кейін қайта медициналық куәландырумен әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған барлық әскери қызметшілерге

2) әскери қызметке жарамсыз деп танылған запастағы офицерлерге жасалады.

167. Соғыс уақытында науқастануы туралы куәлікпен ресімделген ӘДК қорытындысы штаттық ӘДК-де бекітілуге, ал медициналық куәландыру туралы анықтамамен ресімделген қорытынды бақылауға жатады.

168. 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 Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
1-қосымша

Әскери бөлімнің (мекеменің)

бұрыштық мөртабаны

\_\_\_\_\_ (әскери-медициналық мекеме көрсетіледі)

бастығына (командиріне)

медициналық куәландыруға \_\_\_\_\_ жолдама

1. \_\_\_\_\_ ( медициналық куәландыру мақсаты, сондай-ақ ӘДК-ға 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) үшін медициналық куәландырылуға жіберіледі.

2. Тегі, аты, болса әкесінің аты \_\_\_\_\_

3. Әскери атағы \_\_\_\_\_

4. Туған жылы \_\_\_\_\_

5. Әскери бөлім \_\_\_\_\_

6. Мамандығы \_\_\_\_\_

7. Әскери қызметке шақырылды (келісімшарт бойынша түсті) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма), әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша түскен айы мен жылы көрсетілсін)



8. Алдын ала диагнозы \_\_\_\_\_

9. Жіберілген күні \_\_\_\_\_

10. ӘДК қорытындысын \_\_\_\_\_

(әскери бөлімнің немесе кадр қызметінің атауы мен пошталық мекенжайы)  
\_\_\_\_\_ жіберуіңізді сұраймын.

11. Ерекше белгілер \_\_\_\_\_

Командир (бастық) \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

М.О.

Ескертпе:

1. Әскери қызметшілерді АМБ-да қызмет атқаруға жарамдылығын анықтау үшін жіберу кезінде 10-тармақта олардың арнайы мақсаттағы бөлімшелерге тиесілігі көрсетіледі.

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
2-қосымша

## **Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу кезіндегі зерттеу әдістемесі**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Әскери-дәрігерлік комиссияда медициналық куәландыру әскери қызметке (оқуға) кандидаттар, әскери қызметшілер өздерінің аурулары немесе олардың біліну дәрежелері туралы айтуға немесе патологиялық ауру сипаттарын білдіруге мүдделілік танытпаған кезде, науқастануы бойынша шығуға мүдделі, өздерінің сырқаттарын асырып айтуға немесе сылтау іздеуге бейім әскери қызметшілерге қатысты өткізіледі.

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 диагонали 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 істеуіне 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-тарау. 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 өлшеу 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 өлшеу 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 (бұдан әрі - см) дейінгі дәлдікпен жүргізіледі.

21. Дененің салмағы медициналық таразыда өлшенеді. Куәландырылушы таразының ортасына тұрады. Көрсеткіштер 0,1 килограмм 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 қапталдық 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 пішінімен 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 қуысын тексергенде омыртқаның қисаюымен байланысты немесе бұрыннан бар деформация (түтік тәрізді немесе килевидтік кеуде) тексеріледі. Бұғананың дұрыстығы анықталады.

32. Іш және оның пішіні 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 тұрысына 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 шынтак буыны иықтан созылған қалыпта иық сүйегінің үстіңгі бұлшық еті мен шынтактың ұшы бір сызықтың бойында болады. Шынтак буыны бүгілгенде бұл тану тармақтары шынтактың ұшымен тең бүйірлі үшбұрыш құрайды.

36. Жамбастың пішіні 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 куәланушының 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 болса, оның көлемі, ішіндегісі және орнына келуі бағаланады.

42. Дамудың аномалиясын, ұрық безінің және ұрық түтікшесінің шемінін, 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 - бұғу: 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 – бұғу 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, ультнарлық және радиальдік бұғу. 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 – бұғу және жазу: куәландырылушы 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: куәландырылушы 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: куәландырылушы 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.

6) толарсақ табан буыны – табанның бүктеліп жазылуы: куәландырылушы 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 индексін 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  $\times 100$

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 миллиметрге (бұдан әрі – мм) 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. Куәландырылушының 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-тарау. 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. Куәландырылушыны 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: өңешті 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 ентікпенің 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, ентікпеге 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 ресистенттігін (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 куэландырылушыларды 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. Куэландырылушылардың 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. Куэландырылушы 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 куэландырылушының 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 отырып, 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-тарау. Нерв жүйесін зерттеу**

87. Сарапшы-невропатологтың міндеті нерв жүйесінің локалдық шашыраңқы немесе диффуздық органикалық зақымдануға әкеліп соққан органдар мен жүйелердің залалдануын, вегетативтік 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-невропатолог байқауды офтальмолог көз ұясын қарағаннан кейін жүргізеді.

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 МРТ 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 сипмтомы болып табылмайды, бірақ нистагмның кез келген жағдайы аса көңіл аударуды және куәландырылушының көбіне тиянақты түрде неврологиялық зерттелуін: КТ-ні немесе бас миының МРТ 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 аксионы, 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 сiңiрлердiң рефлексдерiмен бiрге жүредi, 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, Россолимоның, Бехтеревтің, Оппенгеймнің және басқалардың, ауыз бұлшық етінің патологиялық рефлекстері - 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, пиломоторлық 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 МРТ өткізу ұсынылады.

112. Патологиялық тұрақсыздықты, вегетативті 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 бөлімше әскери қызметшілеріне міндетті түрде ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, көрсетімдер бойынша КТ немесе МРТ жүргізу қажет.

## **5-тарау. Психикалық жағдайды зерттеу**

113. ӘДК психиатр-дәрігерінің негізгі міндеті ҚР ҰҰ әскери қызметке психикалық аурумен ауыратын және мінез-құлқы бұзылған 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 уақтылы жатқызу болып табылады.

114. ӘДК психиатр-дәрігері аурудың жасырын, шектесетін жағдайларына және баяу өрбитін түрлеріне кездеседі, аурулар өздерінің психикалық денсаулығын ауру деп бағаламаған кезде, олар психикалық көмекке жүгінбейді және психикалық денсаулық орталықтарында (бұдан әрі – ПДО) есепте тұрмайды немесе қызметке орналасуға не қызметті жалғастыруға мүдделі бола отырып, өздерінде бар психикалық ауруды дәрігерден жасыруға күш салады. Бірқатар жағдайларда психикалық ақауы анық көрінбеген жағдайда және бұл адамдардың әлеуметтік бейімделуі әлі зардап шекпеген кезде, мидың органикалық зақымдануының, бас сүйек-ми жарақатының, психоздардың зардаптарымен ұшырасады.

115. Объективті түрдегі анамнестикалық мәліметтер болмаған жағдайда қызметке (оқуға) кандидаттың денсаулығы туралы әрбір қосымша ақпарат көзі ерекше маңызды және соңғы сараптамалық шешімге елеулі әсер етуі мүмкін. Мұндай деректер көзі тұрғылықты, жұмыс, оқу немесе қызмет орындары бойынша емханадан, психоневрологиялық және наркологиялық медициналық орталықтардан, басқа да медициналық денсаулық сақтау ұйымдарынан алынған мәліметтер, мектептен, басқа да оқу орындарынан, жұмыс, қызмет орнынан мінездемелер, туыстары берген мәліметтер, әскери билеттің деректері, қосымша зерттеулер (психологиялық, электроэнцефалографиялық және басқа) және дәрігердің жеке әңгімелесуінен алынған мәліметтер болуы мүмкін.

116. Медициналық куәландыру өткізу кезінде ПДО мәліметтері (міндетті түрде өткізілген наркотест нәтижелері бар) осы мекемелерде қаралуда болуы фактілерін анықтау үшін анықтама түрінде міндетті түрде сұратылады.

117. ПДО-да зерттеуде болуы туралы мәліметтер болған кезде зерттеу жүргізілген психиатриялық стационардың науқастану тарихынан толық үзінді көшірме сұратылады.

118. Куәландырылатын адаммен әңгімелесу кезінде өмір анамнезі, психикалық аурулардың тұқым қуалаушылық әсері, бала жасындағы дамуының ерекшеліктері туралы мәліметтер, алған жарақаттары, кекештенуінің, энурездің, ұйықтаған кезде жүруі және фобияларының болуы ескеріледі. Оны қарау кезінде, бет әлпетіне,

мимикасына, жүріс, тұрыс, қозғалыс ерекшелігіне, реакциясының дұрыстығына, дәрігермен әңгімелесуге көзқарасына назар аударылады. Суицидальды тенденцияларға ерекше көңіл бөген жөн:

науқастың сыртқы келбетін, тұрысын, ишаратын, бет әлпетін бағалау;

психомоторлық қозудың, дабдырудың, нақыштылығының, бет-аузын тыжырайту, стереотипті қозғалыстардың болуына немесе болмауына назар аудару;

эмоционалдық жай-күйі (үреу, қорқыныш, уайым, қобалжу, жабырқау, қуану және т.б.), назарын шоғырландыру ерекшелігі туралы ұсыныс жасау;

айналасындағыны қабылдаудың бұзылуын (галлюцинация), сандырақтық идеяларын, ұзақ уақыт және қысқа уақыт есте сақтауының бұзылуын анықтауға тырысу ;

соматикалық және невротикалық мәртебесінің бар деректерін бағалау.

119. Куәландырылатын адамның психологиялық жай-күйін бағалауда бастысы жалпыға ортақ зерттеу әдістерімен (эксперименттік-психологиялық зерттеу, электроэнцефалография, ми томографиясы және басқалары) тіркесуі қажет (тиісті көрсетілімдер кезінде) клиникалық зерттеу әдісі болып табылады.

120. Куәландырылатын адамның психологиялық жай-күйін зерттеу мынадай реттілікпен өткізіледі: ақыл-ой, зейін, ойлау, ой-өрісі, эмоциялық-жігері жай-күйі бағаланады, психопатологиялық симптома тикасының болуы немесе болмауы анықталады. Зейінін зерттеу кезінде оның ойын шоғырландыру қабілеті аталып өтіледі (жабығуы, ойының ауытқуы, тұрып қалуы). Есте сақтауын зерттеу кезінде жылдам және нақты есте сақтауы, өткен және ағымдағы оқиғаларды айтуы, есте сақтаудағы кателесуінің болуы, амнезияның түрі (ретроградты, антеградты) және басқалары анықталады. Ойлауын бақылау кезінде пікірінің және пайымдауының қисындығына, ретіне, нақты нәрсені ойлаудағы пайымдылығына, ойын шоғырлауына, астарлылығына, абстрактылы ойлауының басымдығына назар аударылады. Ойлау қарқыны (ұшқыр, қалыпты, ұзақ), оның бағыты (проблмалар, қызығушылық) айқындалады. Интеллектін зерттеу кезінде мақал-мәтелдердің ауыспалы мағынасын жинақтау және түсіну қабілеті , білім қоры, оларды толықтыру және пайдалану қабілеті айқындалады. Науқастың өз жағдайын сындарлы бағалау мүмкіндігі айқындалады. Болашаққа деген ұстанымы анықталады. Эмоциялық жағдайының жай-күйін бағалау кезінде көңіл-күйі (көтеріңкі, қалыпты, төмен, тұрақсыз), көңіл-күйіндегі патологиялық ауытқулар, оның ұзақтығы, түрі бағаланады. Сыртқы белгілер бойынша эмоциясының қалыптылығы немесе қалыпы еместігі, өз сезімін ұстау немесе басу қабілеті бағаланады. Жігері куәландырылатын адамның құштарлығы мен мінез-құлқының ерекшеліктері бойынша бағаланады. Қабылдау қабілетіндегі бұзылушылықтардың болмауы немесе болуы анықталады: иллюзия, галлюцинация, олардың мазмұны, оларға көзқарасы (сыни,

қалыпты, немқұрайлы), кеңістікті, уақытты, өзінің жеке басын қабылдау апасының өзгеруі. Осы бұзылушылықтарды, сондай-ақ ойға келген идеялар мен сандырақтрды анықтау үшін куәландырылатын адамды мақсатты сұрастыру талап етіледі.

121. Ретімен жүргізілген психологиялық, физиологиялық зерттеу, тестілеу нәтижелері бойынша психологпен әңгімелесу, дәрігер-сарапшы психиатрдың клиникалық әңгімелесуі куәландырылатын адамның психикалық денсаулығынзерттеу кешенін құрайды.

122. Әртүрлі аурулардың клиникалық белгілерін растау немесе патологиялық айқындалу дәрежесіне жетпеген психикалық күйлерді бөлу мақсатында клиникалық практикада қолданылатын қосымша бірқатар әдістемелерді қолдана отырып тереңдетіп зерттеу үшін кандидаттар ПФЗ-ға жіберіледі.

ПФЗ қорытындысы ӘДК дәрігер-психиатрына зерттелетін адаммен мақсатты және терең клиникалық әңгімелесуіне, жасырын психопатологиясын анықтауға және куәландырылатын адам жеке басының психопатологиялық ерекшеліктері туралы ұсыныс жасауына мүмкіндік береді. Көрсетілген зерттеу көмекші ақпарат беретінін ескерген жөн. Дәрігер-психиатр психодиагностикалық зерттеудің нәтижелерінен толық сараптамалық қорытынды шығармайды, себебі олардың шынайылығы және сараптамалық мәнінің дәрежесі көптеген факторларға тәуелді: зерттеу жүргізген психологтың даярлық және практикалық тәжірибесінің деңгейі, алған нәтижелердің толық өңделуі, оларды дұрыс түсіндіруі және басқа да себептер.

123. Психикалық аурулармен ауыратын және шектес күйдегі адамдарға, әскери қызметшілерге әскери-дәрігерлік психиатриялық сараптау өткізу кезінде оларды медициналық куәландыру мамандандырылған емдеу мекемесінде стационарлық зерттегеннен кейін жүргізіледі. Әскери қызметшінің ПДО-да зерттеу жүргізуге мұқтаждығы туралы мәселені ӘДК психиатр дәрігері шешеді. Стационарға медициналық қызметтің бастығы жібереді және әскери бөлім командирінің қолымен куәландырылады. Психиатриялық стационарға жатқызу куәландырылатын адамның келісімімен жүргізіледі.

124. ПДО-ға зерттеуге жіберілетін әскери қызметшілерге психикалық ауру белгілерінің болуын көрсететін толық мәліметтерді қамтитын қызметтік мінездеме, сондай-ақ амбулаторлық науқастың медициналық картасынан, медициналық кітапшасынан дәрігер-психиатрдың қарау деректері, соматикалық ауруларының болуы туралы мәліметтері бар нақты үзінді жасалады.

125. Қызметтік мінездемеде қызметкердің денсаулық жағдайының ның атқаратын лауазымы бойынша қызметтік міндеттерін орындауына тигізетін әсері туралы мәліметтер, науқастануы бойынша қызметкердің қызметтік міндеттерін атқарудан ұзақ уақыт және жиі босатылуы туралы мәліметтер, қызметкер басшылығының денсаулық жағдайы бойынша оны қызметте қалдырудың мақсатқа сайлығы туралы пікірі көрсетіледі. Сондай-ақ, қызметкердің психологиялық ауытқуы бар деп ұйғаруға негіз

беретін әрекеттер жасауы туралы фактілер, алкоголь және басқа да психоактивті заттарды шамадан тыс пайдалануға әуестігі көрсетіледі. Әскери қызметшілердің қызметтік мінездемелері әскери бөлім қолбасшылығының қолымен куәландырылуы тиіс. Бұл құжаттар куәландырылатын адам тексеріліп жатқан емдеу мекемесіне ұсынылады, сондай-ақ екінші данасы одан әрі медициналық куәландыру актісіне тігіледі.

Әскери қызметші суицидалды әрекеті жағдайларында жүргізілген қызметтік тергеудің нәтижелері, куәгерлердің актілері және мертігуі туралы анықтама да медициналық тексеру актісіне қоса беріледі.

126. ӘДК сарапшы-психиатры Кодекстің 7-бабының 32) тармақшасында көзделген құзыретіне сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартында көрсетілген бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету дәрігерлер персоналының құзыретіне кіретін шектес психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагноздарын өздігімен белгілейді.

Психикалық аурудың сараптамалық диагнозы мамандандырылған мекемеде консилиумдық караумен расталуы тиіс. Консилиумның нәтижелері медициналық куәландыру актісіне қоса беріледі.

127. Пациенттің келісімісіз медициналық көмек көрсету мынадай адамдарға қатысты рұқсат етіледі:

- 1) өз еркін білдіруге мүмкіндік бермейтін шок, коматозды күйдегілер;
- 2) айналасындағыларға қауіп төндіретін аурумен ауыратындар;
- 3) ауыр психикалық ауытқуы (ауруы) барлар;
- 4) қоғамға қауіпті әрекет жасаған психикалық ауытқушылығы (ауруы) барлар.

Көрсетілген адамдарға сараптамалық шешім стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін шығарылады.

128. Әскери қызметші стационарлық тексеруден бас тартқан жағдайда оған медициналық куәландыру әскери-консультативтік комиссияның қорытындысымен ПДО-дағы амбулаторлық тексеру нәтижелері бойынша өткізілетіні түсіндіріледі. Әскери қызметшінің тексеруден бас тартуы оның баянатымен (қолхатымен) және актімен ресімделеді, ол ӘДК мүшелерінің қолымен куәландырылады және медициналық куәландыру актісіне қоса беріледі.

## **6-тарау. ЛОР-органдарды зерттеу**

129. ЛОР-органдарды зерттеуге шағымдарды анықтау, анамнезді, эндоскопияны зерделеу және ЛОР-органдардың функцияларын зерттеу кіреді.

130. 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.

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

132. 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.

133. 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, десквациясы сыртқы есту жолының диффузиялық қабынуын айғақтайды.

134. 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.

135. 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.

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

137. 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 невропотолог және психиатрдың тексерістерінің нәтижелері, ал қажет болған жағдайда логопедтің кеңесі қолданылады.

138. 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.

139. Иіс сезудің бұзылуы перифериялық немесе орталық болуы мүмкін. Бірінші жағдайда олар мұрын қуысындағы патологиялық процестермен (созылмалы тұмау, мұрынның полипозы, кеңсіріктің қисаюы 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.

140. 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.

141. 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.

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

143. 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.

144. 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.

145. Көрсеткіштер 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-тарау. Дерматовенерологиялық зерттеу**

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

147. 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.

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

149. Бірқатар жағдайларда сұрастыру арқылы отбасына үйір болған қышыма, дерматомироз, 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.

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

151. 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.

152. 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.

153. 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.

154. 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 рефлексның 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.

155. Лепраға, серингомиелияға, патомияға күдік болған кезде диагностикалау көбінесе терінің түйсігуіне, ауру мен қызуға сезімін зерттеудің шешуші мәні болады. Тері мен шырышты қабатының зақымдануы жөнінде 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.

156. 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, қамыр тәрізді.

157. 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 қамыр тәріздес болып келуі мүмкін. Элементтердің беті тегіс, кедір-бұдырлы, дөңесті және 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.

158. 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.

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

160. 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-тарау. Көру органын зерттеу

161. 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.

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

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

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

Түс қабылдау сезгіштігінің дәрежесі бойынша		Түсті ажырату нысандарының нұсқалары	
		Спектрдегі максимумдерді дұрыс орналастырғанда	Спектрдегі максимумдерді анамальдық орналастырғанда
Түсті ажырату қабілетінің күштілігі		өте дұрыс трихромазия	өте қатты анамальдық трихромазия
			Протаномалия Дейтераномалия
Түсті ажырату қабілетінің төмендігі	I дәреже II дәреже III дәреже	Редуцирленген (әлсіз) трихромазия	Прототапшылы Дейтотапшылы Тритотапшылы
Түсті ажырату қабілетінің жоқтығы		Дихромазия	Протанопия Дейтеранопия Тританопия
		монохромазия	

165. Шекті белгілер 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. Куэландырушы арқасын жарық түсіп тұрған жаққа (терезеге) қаратып отырады. Әр картаны куэландырушыдан 1 метр жерде дәл көзінің деңгейінде тігінен орналастырып көрсету қажет.

166. Куэландырушы төртбұрыштың ашық тұрған жақтағы бағытын атауы 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.

167. Барлық 11 кесте бойынша дұрыс жауап бермегенде бейнелердің және реңінің түстерін куэландырылушылардың барлығы дерлік ажырата алатындай етіп таңдап алынған № 12 кесте көрсетіледі. Бұл бақылау тесті 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.

168. Куэландырушының барлық жауаптары шекті белгілер 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				бақылау			бақыл ау
карта №	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Сынал	1											
ушын	2											
ың 3												
еселік												
кезең												
мен												
сынал	3											
ғандағ												
ы												
жауап												
тары												

Қорытынды \_\_\_\_\_

Сарапшы-дәрігер окулист \_\_\_\_\_

169. 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 шығармау қажет.

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

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

172. Жалпы алғанда, 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.

173. Көздің өткірлігі барлық куэландырылушыларда 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.

174. Кесте әріптердің төменгі жолдары еденнен 120 см. биік тұратындай етіп, куэландырылушыдан 5 метр арақашықтықта терезеге қарама-қарсы қабырғаға орналастырылады. Көздің өткірлігі куэландырылушы 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 ототип анықтайды.

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

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

177. 40 жастан асқан адамдарға мидриатиктер тамызу көз іші қысымын тексергеннен кейін жүргізіледі.

178. 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

көрсеткіштер бойынша жүргізіледі. Тексерудің алынған нәтижелерін жас нормаларымен салыстырған дұрыс.

179. Көру аумағын тексеру медициналық көрсеткіштер бойынша периметрде (жай немесе проекциялық) жүргізіледі.

180. Медициналық көрсеткіштер бойынша кампиметрия жүргізіледі. Түнде көруді тексеру (қараңғыға бейімделу) қызметі түнгі уақытта ұзақ уақыт көздің көруіне күш түсіруді қажет ететін адамдарға жүргізіледі.

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

182. Көз жасы аппаратын тексеру кезінде көз жасы нүктелерінің орналасуы мен айқындылығын, ауданын басу арқылы көз жасы қабының жай-күйін ескеру қажет. Көз жасы бөлудің бұзылуына күман болғанда және жас аққанда түсті каналдық және көз жасы-мұрын сынама-сының (3% колларгол ерітіндісі немесе 2% флюоресцеин ерітіндісі ) көмегімен көз жасын бөлу функциясын тексеру қажет.

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

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

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

186. 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.

187. Көз алмасының қозғалысын анықтау шектеумен ере жүрмейтін диплопияға шағымданған кезде, қызыл бейнесі бар қос бейнелерді зерттеу жүргізіледі.

188. 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.

189. Қарашық реакцияларын зерттеу барлық куәландырушыларға 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.

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

### **9-тарау. Ауыз қуысы мен жақтарды зерттеу**

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

192. 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.

193. 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 куәландырушының есту қуыстарына енгізу арқылы өткізеді, сонда бірден алдыңғы жақ тері қабаттарының астынан төменгі жақтың буын басы байқалады.

194. 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.

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

196. Қажет болған жағдайда Н.И. Агапов бойынша шартты коэффициенттердің көмегімен шайнау тиімділігін жоғалту деңгейі белгіленеді. Бұл ретте барлық тістердің шайнау қуаттылығы 100 %, оның ішінде әр тістің қуаттылығы мынадай сандық мәндермен көрсетіледі: күрек тіс - 1%, алдыңғы тіс - 2%, ұры тіс - 3%, азу алды тістері - 4%, бірінші азу тіс - 6%, екінші азу тіс - 5%. Тістер ішінара түскен жағдайда шайнау тиімділігінің сақталу деңгейі қалған тістер мен антагонистері коэффициенттерінің 100 % сомасынан алып тастау арқылы белгіленеді. Үшінші азу тістер есепке алынбайды.

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

198. 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.

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

200. 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.

201. Орталық окклюзияда тіс қатарларының қабысуы (тістеу) үш өзара перпендикулярлық 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.

202. 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-тарау. Гинекологиялық зерттеу

203. Гинекологиялық зерттеу шағымды анықтау, анамнезді зерделеу, тұқым қуалау, ауырған аурулары (оның ішінде гинекологиялық), төсек қатынасы, менструациялық овариалды қызметінің, сыртқы және ішкі жыныс мүшесін қарауды қамтиды.

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

205. Гинекологиялық зерттеу кезінде айнаның (қасық тәріздес – Симпсон, ашылмалы – Куско) көмегімен сыртқы жыныс мүшелерін, қынапты және жатыр мойнын байқау, қыныптық тексеру, қынаптық-құрсақ қабырғалық және қынаптық-тікшек зерттеуі, жатырды барлап қарау, жатырды артқы пункция, жатыр мойнынан биопсия алу, жатыр қуысынан аспирата алу, хромодиагностика (шырышты жатыр мойнының түрлітүсті реакциясы), цитология және тазалық деңгейіне сұртіндіні айқындау.

206. Гинекологиялық зерттеуді гинекологиялық креслода өткізеді, бұл ретте пациенттің аяғы креслоның тіреуішінде, ал бөксесі креслода орналасады.

Сыртқы гинекологиялық зерттеу. Сыртқы жыныс мүшелерін тексеру кезінде түкті жабындының деңгейін және сипатын ескереді, үлкен және кіші жыныстық ернеудің жетілуі, бұтаралықтың жағдайы, патологиялық процесстің болуы (қабыну, ісіктер, жаралану, кондилломалар, патологиялық кір). Жыныс саңылауының кеңейуі, қынаптың және жатырдың түсуі немесе төмен түсуі (күшену кезінде). Тік ішек саңылауы аймағындағы патологиялық жағдайы (варикоз түйіндері, жарықшақ сызаттары, кандиломалар, тік ішектен ірің немесе қан аралас кірдің шығуы). Сарпайдың және қынап кіреберісін тексереді, олардың түсін, бөлінді сипатын, патологиялық процесстердің болуын (қабыну, өсінді, жаралардың болуы), несеп шығару арналары қуысының және бартолинді бездердің шығару ағыстарының жағдайын, қыздық пердесін тексереді.

207. Гинекологиялық айналардың көмегімен тексеру – сыртқы жыныс органдарын тексеріп болғаннан кейін жүзеге асырылады. Айнаны қынапқа енгізе отырып, қынаптың және жатыр мойны шырышының реңін тексереді. Бұл ретте шырышты қабықтың реңіне, бөліндінің ерекшелігіне, жатыр мойнының көлемі мен пішініне, сыртқы зевтың жағдайына, жатыр мойны аймағындағы патологиялық процесстердің болуына (қабыну, жарақат, жаралардың болуы немесе тесіктің) назар аударады.

208. Қынапты тексеру. Жамбас қуысының жағдайын анықтайды, бартолинді бездердің орналасу аймағын сипайды, қынаптың алдыңғы қабырғасы жағынан несеп жолдарын сипап көреді. Қынаптың жағдайын айқындайды: көлемі, қабыршықтың созылуын, патологиялық процесстердің (инфилтраты, қотырлану, стеноздың, ісіктердің, кемістік) болуын тексереді. Қынаптың жиырылуы ерекшеліктерін (тереңдігі,



қозғалысы, ауырсынуы) анықтайды. Бұдан әрі жатыр мойнының қынаптық бөлігін, көлемін (гиперплазия, гипертрофия), пішінін (конусты, цилиндрлі, тыртықпен, ісіктермен, кандиломалармен формасы өзгерген), сыртын (жылтыр, бүгір, консистенциясын (кәдімгі, жұмсақ, тығыз), жамбас осын (алға, артқа, солға, оңға бағытталған), сыртқы зевтің жағдайын (жабық, ашық, пішіні дөңгелек, көлденеңі, саңылау, зезание), мойынның қозғалысы және жарылудың болуы тексереді.

209. Екісапты (қынап-құрсаққабырғалық, бимануалды) тексеру – жатырдың, қосалқылардың, жамбас қуысы мен клетчаткалардың ауруларын танудың негізгі әдісі. Айнаны алғаннан кейін өткізіледі. Қолғап киілген бір жақ қолдың сұқ және ортаңғы саусақтары қынапқа енгізіледі, басқа қолды алдыңғы құрсақ қабырғасына қояды. Алдымен жатырды тексереді, қолмен басып қарап оның орналасуын, көлемін, пішінін, консистенциясын, қозғалысын және ауырсынуын тексереді. Жатырды тексеріп болғаннан кейін қосалқыларын тексереді. Қалыпты түтіктер, әдетте, байқалмайды, сау аналық бездерді тек тәжірибесі мол зерттеуші ғана табуы ықтимал, олар жатырдың бүйір жағынан шағын ұзынша жасанды түрінде байқалады. Қабыну, ісік болған кезде дөңгелек негізгі және сегізкөз-жатыр байламдарын байқауға болады. Артынша жамбас құрсақ және клетчатка (инфильтраттар, тыртықтар, спайка) аймағында патологиялық процесстермен айқындалады.

210. Тікішек (ректальды) және тікішек-құрсақ қабырғасын зерттеу қыздарда атрезия, аплазия, қынаптың стенозында қолданылады, қосымша мынадай патологиялық процесстерде: қабыну ауруларында, тікшектен кір шыққанда, тесіктерде, жарықшаларда, дақтарда қолданылады.

211. Ректальды-қынаптық тексеру – қынап, тікішек қабырғасында, төңіректегі клетчаткада патологиялық процесстер болған кезде қолданылады.

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
3-қосымша

Фотосуретке арналған орын

Әскери бөлімнің елтаңбалық мөрі

Әскери оқу орнына түсетін азаматты медициналық куәландыру картасы

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

---

(әскери қызметшінің әскери атағын көрсету)

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. " __ "	Түпкілікті медициналық куәландыру 20 __ ж. " __ "
1	2	3
Шағымдар мен анамнез		
Жалпы қан талдауы		
Мерезге микропреципитация реакциясы (микрореакция)		
Жалпы несеп талдауы		
Мұрын қуысының рентгенографиясы		
Кеуде тіндері органдарының флюорографиясы		
ЭКГ-зерттеу		
Зәрді гельминттерге зерттеу		

В және С гепатитте рiнiң маркерлерiне қанды зерттеу						
АИТВ-инфекциясына қанды зерттеу						
Басқа да зерттеулер						
Бойы/дене салмағы						
Қол динамометриясы (оң / сол қол)						
Дене динамометриясы						
Терапевт:						
Эндокриндi жүйе						
Жүрек-қан тамырлары жүйесi						
Функционалдық сынама	тыныштықта	жүктемеден кейiн	2 мин кейiн	тыныштықта	жүктемеден кейiн	2 мин кейiн
бiр минутта тамыр соғысы						
артериалдық қан қысымы						
Тыныс алу мүшелерi						
Ас қорыту мүшелерi						
Бүйрек						

Көкбауыр		
Диагнозы		
Қорытынды		
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні		
Хирург		
Лимфатүйіндері		
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-жөні нің бас әріптері			
Психолог			
Деректер және қорытынды:	ЖЖӨЗ _____ ҚРТ (Равен) _____ Люшер _____ Психофункционалдық диагностика _____ _____	ЖЖӨЗ _____ ҚРТ (Равен) _____ Люшер _____ Психофункционалдық диагностика _____ _____	
	Қорытынды _____	Қорытынды _____	
Күні, қолы	20__ жылғы " __ " _____ № _____ ПФЗ _____ / _____ (қолы) (тегі және аты-жөні)	20__ жылғы " __ " _____ № _____ ПФЗ _____ / _____ (қолы) (тегі және аты-жөні)	
Психиатр			
Қабылдауы			
Зияткерлік саласы			
Эмоционалды-ерік аясы			
Диагнозы			
Қорытынды			
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні			
Окулист			
	оң көз	сол көз	
Түсті сезіну			
Түзетулерсіз көру өткірлігі			
Түзетулермен көру өткірлігі			

Скиаскопиялық рефракция				
Бинокүрлік 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
Сыбырлап сөйлеу				

Құлақ барофонкциясы				
Вестибулярлық аппаратының функциялары				
Иіс сезу				
Диагнозы				
Қорытынды				
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні				
Стоматолог				
Тіс түйіс				
Ауыздың сілемейлі қабықшасы				
Тістер				
Қызыл иек				
Диагнозы				
Қорытынды				
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні				
Дерматовенеролог				
Тексеру деректері				
Диагнозы				
Қорытынды				
Күні, дәрігердің қолы, тегі, аты-жөні				
Басқа да дәрігер-мамандар				

Диагнозы , қорытын ды, күні, дәрігерді ң 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-жөні, тегі)

Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, 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-жөні, тегі)

Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссияның пошталық мекенжайы \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
4-қосымша  
Нысан

Әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабы



(КОМИССИЯНЫҢ АТАУЫ)

№	Әскери атағы, тегі, аты-жөні, туған жылы, лауазымы, қызмет орны, жолдаманың № және күні	Диагнозы және науқастанудың, мертiгудiң себептi байланысы туралы қорытынды (қажеттiгiне қарай арнайы зерттеу нәтижелерi)	ӘДК әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытындысы, Талаптың тармақтары мен бағандары	
1	2	3	4	

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
5-қосымша

**Ескерту. 5-қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 29.09.2022 № 775 (алғаш ресми жарияланған күннен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

Нысан

\_\_\_\_\_ данадан тұратын анықтаманы, науқастануы туралы куәлікті (керек емесі сызып тасталсын) алдым. \_\_\_\_\_ (қолы) \_\_\_\_\_ (лауазымы, тегі және аты-жөні түсінікті жазылсын)

20 \_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

№ \_\_\_\_\_ медициналық куәландыру актісі

1. Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

2. Туған жылы \_\_\_\_\_

3. Білімі \_\_\_\_\_

4. Азаматтық кәсібі, мамандығы \_\_\_\_\_

5. Қарулы Күштерде мерзімді қызметте \_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_ дейін  
қызмет өткерді \_\_\_\_\_

(айы, жылы) (айы, жылы) (иә, жоқ)

Қызметтен шығу себебі \_\_\_\_\_

6. ПО, ҰҚК, ҚМ, МКҚ, ҰҰ жүйесінде немесе басқа да әлуетті органдарда бастап  
дейін

(айы, жылы) (айы, жылы) қызмет өткерді \_\_\_\_\_ (иә  
, жоқ)

Қызметтен шығу себебі \_\_\_\_\_

7. Арнаулы немесе әскери атағы \_\_\_\_\_

Соңғы жұмыс (қызмет) орны және лауазымы (толық) \_\_\_\_\_

8. Соңғы 12 ай ішінде қанша күн ауырды \_\_\_\_\_

Қашан және қайда емделді \_\_\_\_\_

Мүгедектігі бар адам болып танылды ма \_\_\_\_, қандай топтағы \_\_\_\_, бастап \_\_\_\_\_

(иә, жоқ)

дейін \_\_\_\_\_, сырқаттануы бойынша

9. Бұрын комиссиядан (ПМ ОӘДК, ҚМ ОӘДК) өткен бе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ қай жылы \_\_\_\_\_, қайда \_\_\_\_\_

(иә, жоқ)

10. Өзімді ұсынылып отырған немесе қызметке әрі қарай

\_\_\_\_\_ деп санаймын.

(жарамды, жарамсыз)

11. Тұрғын үйінің мекенжайы және телефоны \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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." \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

12 және 13 тармақтарды ӘДК медтіркеушісі толтырады.

12. Қызметтік куәліктегі мәліметтер:

№ \_\_\_\_\_, сериясы \_\_\_\_\_, қай жерде берілді \_\_\_\_\_

Күні \_\_\_\_\_

13. Әскери билеттегі (тіркеу куәлігіндегі) мәліметтер

Куәландыру күні \_\_\_\_\_ жарамдылық санаты \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ бұйрықтың \_\_\_\_\_ баптары, қайда берілді \_\_\_\_\_

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. Оториноларинголог. Шағымдар:

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, жарақаттар, қайда емделді)

Сөйлеу дефектілері \_\_\_\_\_

Жұтқыншақ, көмекей \_\_\_\_\_

	оң жақ	сол жақ
Мұрын жолдарының жай-күйі		
Мұрынмен тыныс алу		
Иіс сезімі		
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		
Бинокулярлық 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. Невропатолог. Шағымдар: \_\_\_\_\_

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, жарақаттар, қайда емделді

Бас сүйегі-ми нервтері \_\_\_\_\_

Шеткері нервтер \_\_\_\_\_

Рефлекстер \_\_\_\_\_

Сезгіштігі \_\_\_\_\_

Вегетативтік нерв жүйесі \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Невропатологтың Т.А.Ә., күні, қолы \_\_\_\_\_

7. Психодиагностикалық зерттеу. \_\_\_\_\_

ЖЖӨЗ \_\_\_\_\_

Равен (ҚБТ) \_\_\_\_\_

Люшер \_\_\_\_\_

Психофункционалдық диагностика \_\_\_\_\_

Қосымша әдістеме \_\_\_\_\_

20\_\_\_\_ жылғы №\_\_ қорытынды \_\_\_\_\_

Ұсынылады (ұсынылған жоқ) \_\_\_\_\_

Ескертпе \_\_\_\_\_

Психологтің тегі, аты-жөні, күні қолы \_\_\_\_\_

8. Психиатр. Шағымдар: \_\_\_\_\_

Анамнез (сырқаттануы, зиянды әдеттері, есінен тану, құлау)

Мәртебесі \_\_\_\_\_ Ақыл-есі \_\_\_\_\_ Зейіні \_\_\_\_\_

Есте сақтауы \_\_\_\_\_

Ойлауы \_\_\_\_\_

Зияткерлігі \_\_\_\_\_

Эмоционалдық ерік-жігері \_\_\_\_\_

Қорытынды

Психиатрдың тегі, аты-жөні, күні, қолы

9. Терапевт. Шағымдар: \_\_\_\_\_

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, қайда зерттеуден өтті, емделді)

Тамақтану \_\_\_\_\_

Тері жамылғысы \_\_\_\_\_

Көзге көрінетін кілегейлі қабықшалар \_\_\_\_\_

Эндокриндік жүйесі \_\_\_\_\_

Жүрегі: шекаралары \_\_\_\_\_

Тондары \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--

Қайта өлшеу күндері	20__ жылғы " __ " _____			20__ жылғы " __ " _____			20__ жылғы " __ " _____		
Өлшеу жағдайлары	Отырған дағы тыныштықта	15 рет отырып-тұрғаннан кейін	2 минуттан кейін	Отырған дағы тыныштықта	15 рет отырып-тұрғаннан кейін	2 минуттан кейін	Отырған дағы тыныштықта	15 рет отырып-тұрғаннан кейін	2 минуттан кейін
Пульс									
Артериялық қысымы									
1 минуттағы тыныс алу қозғалысының жиілігі									

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: \_\_\_\_\_

Науқастану диагноздары және олардың себепті байланысы \_\_\_\_\_

ӘДК қорытындысы \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінде қызмет атқару үшін азаматтардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптардың \_\_\_\_\_ бағаны \_\_\_\_\_ бабының негізінде (20 \_\_ жылғы \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бұйрық

\_\_\_\_\_ (комиссияның қорытындысын көрсету)

\_\_\_\_\_ Ілесіп жүрушіге мұқтаж, мұқтаж емес (керексізі сызылсын).

\_\_\_\_\_ Ескертпе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Комиссия бастығы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Елтаңбалық мөр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (комиссия атауы, атағы, қолы, тегі және аты-жөні)

\_\_\_\_\_ Сарапшы дәрігерлер:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
6-қосымша

\_\_\_\_\_ Әскери медициналық мекеменің

\_\_\_\_\_ (әскери-дәрігерлік комиссияның)

\_\_\_\_\_ бұрыштық мөртабаны

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-жөні, тегі)

М.О

Қазақстан Республикасының Ұлттық  
ұланында әскери-дәрігерлік сараптама  
өткізу қағидаларына  
7-қосымша

Әскери медициналық мекеменің  
(әскери-дәрігерлік комиссияның)  
бұрыштық мөртабаны

Нысан

\_\_\_\_\_ (әскери-дәрігерлік комиссияның  
атауы) медициналық куәландыру туралы

20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ анықтама

\_\_\_\_\_ жіберуі бойынша (лауазымды адам, құжат нөмірі, күні, жіберілу мақсаты мен себебі көрсетілсін) \_\_\_\_\_  
куәландырды:

1. Тегі, аты, болған кезде әкесінің аты \_\_\_\_\_
2. Туған жылы \_\_\_\_\_, Қарулы Күштерде \_\_\_\_\_ бастап (айы мен жылы)
3. Әскери атағы \_\_\_\_\_
4. Атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_
5. Мамандығы \_\_\_\_\_
6. Әскери бөлім \_\_\_\_\_
7. Әскери қызметке шақырылды (келісімшарт бойынша түсті) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) әскери қызметке шақырды, келісім шарт бойынша түскен айы мен жылы көрсетілсін)

8. Әскери қызметшінің қызметі туралы мәліметтер (әскери қызметке жарамдылығын айқындаған кезде толтырылады) \_\_\_\_\_ (әскери бөлімнен (мекемеден) берілген құжатқа сәйкес мәліметтер көрсетілсін: денсаулық жағдайының әскери қызмет міндеттерін орындауға әсері, әскери қызметшінің әскери

қызметті жалғастыруға ниеті және әскери қызметшінің әскери қызметте қалдырудың мақсатқа сәйкестігі туралы қолбасшылықтың пікірі)

9. ӘДК қорытындысы:

1) диагнозы \_\_\_\_\_

2) мертігудің (жараланудың, жарақаттанудың, контузия алудың), наукастанудың себепті байланысы: \_\_\_\_\_

ҚР Қорғаныс министрінің 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген Әскери-дәрігерлік сараптаманы жүргізу қағидаларының \_\_\_ тармағы негізінде;

3) әскери қызметке жарамдылық санаты (әскери мамандығы бойынша қызметке, ұшу жұмысына және т.б. жарамдылығы): \_\_\_\_\_

ҚР Қорғаныс министрінің 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының ҚК-да, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың \_\_\_\_\_ бағаны \_\_\_\_\_ тармағының \_\_\_\_\_ тармақшасы негізінде

М.О.

Комиссия бастығы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссия мүшелері \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссияның пошталық мекенжайы \_\_\_\_\_

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
8-қосымша  
Нысан

Әскери-медициналық мекеменің  
әскери-дәрігерлік комиссияның)  
бұрыштық мөртабаны

**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, аптадағы, жылдағы әсер ету ұзақтығы	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, 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.

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
9-қосымша  
Нысан

Әскери медициналық мекеменің  
(әскери-дәрігерлік комиссияның)  
бұрыштық мөртабаны

**Штаттық (штаттық емес) ӘДК отырысының (мертігудің, науқастанудың себепті байланысын анықтау бойынша) 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ № \_\_\_ хаттамасы**

1. \_\_\_\_\_ (өтініш, хат, шағым, арыздың нөмірі, құжаттың күні, кімнен, қандай мәселе бойынша түскені көрсетіледі) қаралды.

2. Қаралған құжаттар (күнін, нөмірін көрсете отырып, барлық қаралған құжаттар көрсетіледі: жеке куәлігі, әскери қызмет өткергені туралы құжаттар, мұрағаттық, медициналық және басқа да құжаттар):

1)

2)

3)

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)

6. Штаттық ӘДК қорытындысы:

а) Диагноз: \_\_\_\_\_

б) себепті байланысы \_\_\_\_\_

в) мертігуінің ауырлық дәрежесін айқындау \_\_\_\_\_

7. Комиссия мүшелерінің дауыс беру нәтижесі:

"қолдағаны" \_\_\_\_\_, "қарсы" \_\_\_\_\_ (комиссия мүшелерінің ерекше пікірлері хаттамаға қоса тігіледі)

Комиссия төрағасы: \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссия мүшелері: \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Штаттық ӘДК қорытындысы \_\_\_\_\_ жолданды

(мекенжайы, күні, шығыс № көрсетіледі)

Құжаттар № \_\_\_\_\_ істің \_\_\_\_\_ томы \_\_\_\_\_ бетіне тігілді.

Комиссия хатшысы: \_\_\_\_\_

(қолы, тегі, аты-жөні)

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
10-қосымша  
Нысан

Әскери медициналық мекеменің  
(әскери-дәрігерлік комиссияның)  
бұрыштық мөртабаны

**Қазақстан Республикасы ҰҰ ӘДК науқастанудың, мертігудің себепті байланысы туралы қорытындысы**

\_\_\_\_\_

(әскери атағы, тегі, аты-жөні)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, науқастануы,  
(туған жылы)

"

—  
\_\_\_\_\_

(диагнозы)

—  
\_\_\_\_\_

"

—  
\_\_\_\_\_

(науқастанудың себепті байланысы)

20 \_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ № \_\_\_\_ хаттама

Комиссия бастығы \_\_\_\_\_

—  
\_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

М.О. (мекеменің елтаңбалық мөрі)

Ескертпе: бір рет беріледі, көшірмелері пайдаланылады.

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
11-қосымша  
Нысан

Әскери медициналық мекеменің

(әскери-дәрігерлік комиссияның)

бұрыштық мөртабаны

**Жеңіл немесе ауырға жататын мертігулердің (жаралану, жарақат алу, контузия) тізбесі**

1. Аурулардың, мертігулердің (жаралану, жарақат алу, контузия) денсаулыққа зиян болу түрлеріне (өлшемшарттарына) сәйкес жеңіл және ауыр ауыртпалық дәрежесіне бөлінеді.

2. Жеңіліне функциялардың болмашы бұзылуымен анық және тұрақты анатомиялық өзгерістерсіз жаралану мен жарақаттар жатады.

Оған мыналар жатады:

1) қуыстарды тесіп өтпеген жараланулар және ішкі мүшелерді, буындарды, сіңірлерді, ірі жүйке діндерін және магистральды қан жолдарын зақымдамаған жарақаттар;

2) буындар байланысқан жерінің ішінара жарылуы;

3) буынның асқынбай шығып кетуі;

4) саусақтарының бірін жарақаттан ампутациялануы - III, IV немесе V; қол саусағының IV немесе V контрактурасы;

5) бір аяқтың барлық немесе жекелеген башайларын ампутациялау;

6) жамбастың, ішкі мүшелердің, ірі қан тамырлары мен жүйкенің тұтастығын бұзусыз жекелеген жамбас сүйектерінің (мықын сүйегінің, бір шат сүйегінің немесе бір шонданай сүйектің сынуы) жабық зақымдануы;

7) табанның, білезіктің, бір-екі қабырғаның, бір бұғананың, бір иық сүйегінің, асық жілік шыбығының оқшауланған жабық сынықтары, жақсы консолидациямен;

8) I-II дәрежелі үсу;

9) I дәрежелі күйю, 40% аспайды, II-III дәрежелі – тері қабатының 10% аспайды;

10) қарашықта, конъюнктивте бөгде заттардың болуы, көру қабілетінің уақытша бұзылуымен көздің беткі қабатының жарақаттары; көздің I дәрежелі күйюі;

11) мидың шайқалуымен бас сүйектің жабық жарақаты, жұлынның жабық жарақаты ;

12) беттің жұмсақ тінінің жарақаттануы және жаралануы, бұл ретте тістің сынуы, мұрын сүйектерінің жабық сынықтары, мұрын ұшының ішінара жарылуы, құлақ қалқанының ішінара жарылуы; жақ сүйегінің жабық сынықтары.

3. Ауыр түрлеріне анық анатомиялық өзгерістерге және маңызды функционалдық бұзушылықтарға әкеп соқтырған, әскери қызметке жарамдылықты немесе жарамсыздықты шектеуге негізделген жарақаттану, контузия алу, жаралану, мертігу және науқастану жатады:

1) бас сүйектің терең жаралануы, оның ішінде мидың зақымдануынсыз; бас сүйектің ашық және жабық сынықтары; мидың қысылуымен және қысылуынсыз мидың орташа және ауыр дәрежелі жарақат алуы; эпидуральдық, субдуральдық және субарахноидальдық және бас сүйегі ішінде қан құйылу;

2) омыртқаның және жұлынның ашық және жабық зақымдануы;

3) кеңірдектің, өңештің терең жарақаттануы, кеңірдек шеміршегінің жабық сынықтары;

4) кеуде қуысының жаралануы, плевралдық бөлікке, перикард бөлікке немесе енуі, бұл ретте ішкі органдардың зақымдануынсыз;

5) құрсақ бөлігіне ене отырып, іштің жарақаттануы, бұл ретте ішкі органдардың зақымдануымен және зақымдануынсыз; ішкі құрсақ органдарының (бүйрек, бүйрек үстінің, ұйқы безінің) жаралануы;





№ дата	Тегі, аты-жөні, туған жылы	Қызмет (оқу) орны, лауазымы	Диагностикадан өту себебі	Нәтижелері	Қорытынды

Қазақстан Республикасының Ұлттық  
ұланында әскери-дәрігерлік  
сараптама өткізу қағидаларына  
13-қосымша  
Нысан

Бұрыштық мәртабаны  
(әскери-дәрігерлік комиссия)

\_\_\_\_\_ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

### Психофизиологиялық тексеруді есепке алу карточкасы

\_\_\_\_\_ күні

Тегі, аты, егер болса әкесінің аты \_\_\_\_\_

жынысы \_\_\_\_\_

Туған күні \_\_\_\_\_ Отбасылық жағдайы \_\_\_\_\_ Әскердегі қызметі \_\_\_\_\_

Білімі, мамандығы \_\_\_\_\_

Ұлты \_\_\_\_\_

Бұрынғы жұмыс орны, лауазымы \_\_\_\_\_

Ықтимал жұмыс орны, лауазымы \_\_\_\_\_

ПФЗ-ның қорытындысы \_\_\_\_\_

### Сыртқы беті

	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	7	9	0			
ЖБЗ	16-жеке бас факторлары															
МӨ	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
	"Прогрессивтік матрицалар"															

ӘДК-ның қорытындысы \_\_\_\_\_

Психофизиологиялық зертхана бөлімінің бастығы \_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_ Күні \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық ұланының әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
14-қосымша  
Нысан

Әскери медициналық мекеменің

(әскери-дәрігерлік комиссияның)

бұрыштама мөртаңбасы

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Психофизиологиялық 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

ЖЖӘЗ:

К+жиынтық \_\_\_\_\_

Равен тесті: \_\_\_\_\_

Люшер тесті: \_\_\_\_\_

Қосымша әдістер: \_\_\_\_\_

Қорытынды: \_\_\_\_\_

ПФЗ бөлімінің бастығы \_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_ Күні \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
15-қосымша  
Нысан

Психофизиологиялық зерттеу қорытындыларын тіркеу журналы № \_\_\_\_\_

№ дата	Тегі, аты-жөні , туған жылы	Қызмет (оқу) орны және лауазымы	ПФЗ өту себебі	П Ф З нәтижелері	Қосымша әдістемелер, ескертпе	П Ф З қорытындысы

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу

**Топтық психофизиологиялық зерттеуге 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) сыныптың жарық және кең болып көрінуі қамтамасыз етіледі;
- 6) кабинетте жұмыс істеуге кедергі ететін ұсақ-түйектердің көп болмағаны жөн;
- 7) 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;
- 8) компьютерлер психодиагностика нәтижелерін басып шығару үшін принтерге қосылуы тиіс.

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
17-қосымша  
Нысан

**Психологтың психофункционалды диагностика және жеке әңгімелесу жүргізуге арналған кабинетін ресімдеу және жабдықтау бойынша талаптар**

- 1) Пайдалы алаң биіктігі кемінде 2,8-3 метр болған кезде кемінде 16 – 20 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) кабинетте жұмыс істеуге кедергі ететін ұсақ-түйектердің көп болмағаны жөн;
- 6) кабинетте бланкте тестілеу жүргізуге арналған 3 (үш) үстелге дейін, дербес компьютері мен принтері бар психологтың жұмыс үстелі еркін орналасуы тиіс;

7) кабинетте арнайы аудиодискілер жинағы бар аудиоаппаратура орнатылады ( зерттеуді дыбыстық сүйемелдеу үшін – бөгеуілдер жасау);

8) кабинеттің қабырғалары Шульте кестелері жинағымен немесе Платоновтың (М. Горбов) кестелер жинағымен ресімделеді. Қосымша кабинет жоғары психикалық процестерді (қабылдау, көңіл бөлу, есте сақтау, ақыл-ой жұмысының қабілеті, қиял, көруді үйлестіру, конструктивті ерекшеліктер) зерттеуге арналған тестілік әдістемелермен, эмоциялық ден қоюын, мінезін, жеке тұлғалық – мотивациясын зертеуге арналған тестілермен жабдықталады (интеллект шкаласы, сауалнама, жобаланған әдістемелер).

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
18-қосымша  
Нысан

### **Жеке-психологиялық әңгімелесу хаттамасы**

1. Т.А.Ә., туған жылы \_\_\_\_\_

2. Білімі \_\_\_\_\_

3. Жұмыс, қызмет орны \_\_\_\_\_

4. Отбасы жағдайы \_\_\_\_\_

5. ӘДК-де ПФЗ өтті (қайда, қашан) \_\_\_\_\_

6. Алдағы қызметте (кәсіпте, оқуда) өзі үшін қызықты деп санайды: \_\_\_\_\_

7. Туған жері, толық/толық емес отбасынан, отбасы құрамы туралы мәлімет \_\_\_\_\_

8. Тұқым қуалаушылық (жақын туыстарында бұзылушылықтардың және ауруларды , суицидтің және суициалдық әрекеттің болуы) \_\_\_\_\_

9. Балалық шағындағы даму ерекшелігі, қандай аурулармен ауырды, жарақаттары ( әскери қызметшілер үшін – уақытша еңбекке жарамсыздығы бойынша шығу жиілігі) \_\_\_\_\_

10. Оқу орындарында оқуы, үлгерімі \_\_\_\_\_

11. ҚР ҚК қызметі, оның ішінде мерзімді қызмет (жыл, көтереуеу/жазасы) \_\_\_\_\_

бейімделу ерекшелігі \_\_\_\_\_

12. Тұрғылықты жері, тұрғын үйі (жеке меншік, жалдамалы, туыстарымен тұрады) \_\_\_\_\_

13. Кәсіби бағыты, рекшеліктері \_\_\_\_\_

14. Отбасылық жағдайы \_\_\_\_\_

(ерекшелігі, қнағатнуы, неке, ажырасу саны)

15. Балалары \_\_\_\_\_

16. Бос уақыты/қызығушылығы/достары \_\_\_\_\_

17. Психоактивті заттарды тұтынуы туралы мәліметтер:

Алкогольдік ішімдіктер	Есірткі (темекі шегу)	Басқалары (оның ішінде есірткі заттары)
_____ жасынан бастап	_____ жасынан бастап	Жиілік:
Жиілік: Басымдық береді:	Саны: Басымдық береді:	Ерекшелік:

18. Өзін-өзі бағалауы, перспективасын бағалауы (оқуы, кәсіби өсуі және т.б.) \_\_\_\_\_

19. Сыртқы келбеті (таза, жинақы), шрамдардың, татуировканың, пирсингтің болуы \_\_\_\_\_

Сыртқы жағы

20. Жалпы хабардарлығы (қарпайым математикалық, әдеби, географиялық, тарихи, саяси білімі, түсінігі және т.б.), ойлау, жинақтау, талдау, салыстыру шеберлігі

---

---

---

---

---

Мінез-құылығы, коммуникативті,эмоциялық және жеке бастың басқа да ерекшеліктері (әңгімелесу, бақылау процесінде), ПФЗ-да көрсетілмеген әртүрлі ақпарат

---

---

---

21. Діни көзқарасы, діни нанымы \_\_\_\_\_

22. Сізге тән (сіздің ойыңызша) үш барынша анық психологиялық ерекшеліктерді атаңыз:

"+"	"-"
1.	1.
2.	2.
3.	3.

23. Жақын уақыттағы үш негізгі мақсат (міндеттер):

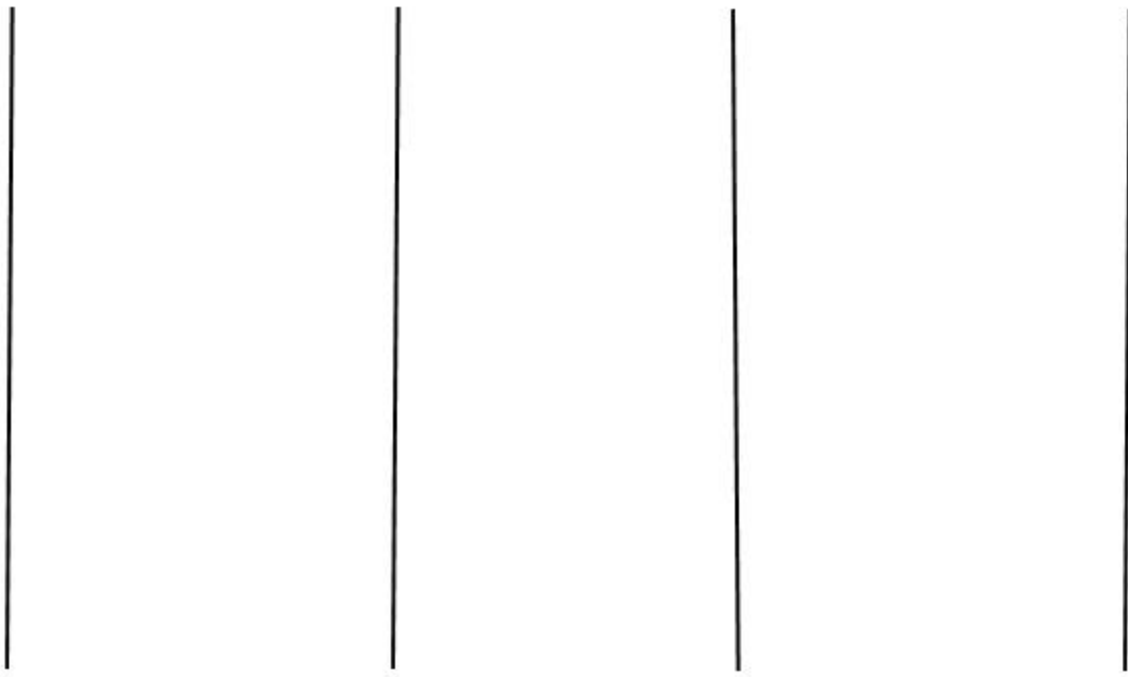
---

---

---

24.

Ең дені сау Ең ақылды Ең ашушаң (жанжалға бейім) Ең бақытты



Ең ауру Ең ақылсыз Ең қалыпты Ең бақытсыз

20\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ .

ҰҰ ӘДК ПФЗ психологы

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
19-қосымша

№\_\_ жолдаманың түбіртегі

Психофизиологиялық зерттеуге жолданады

Зерттелетін адамның Т.А.Ә. (лауазымы, атағы)

(Зерттеуге негіз көрсетілсін)

Бастамашы 20\_\_ жылғы " \_\_ " "

(әскери бөлімшенің атауы)

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы) \_\_\_\_\_

(комиссияның мекенжайы)

№\_\_ Психофизиологиялық зерттеуге жолдама

Психофизиологиялық зерттеуге жолданады \_\_\_\_\_

Зерттелетін адамның Т.А.Ә. (лауазымы, атағы) \_\_\_\_\_

(Зерттеуге негіз көрсетілсін )

Фотосурет

М.О.

Бастамашы

20\_\_ жылғы " \_\_ " "

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-

\_\_\_\_\_ (ӨДК бастығына, атағы, Т.А.Ә.)

**Тапсырма**

\_\_\_\_\_ (Т.А.Ә.,  
туған жылы, жұмыс орны, лауазымы, атағы)

\_\_\_\_\_ қатысты полиграфологиялық  
зерттеу жүргізуіңізді сұраймын.

Тексерудің мақсаты (зерттеуге негіз) \_\_\_\_\_

Анықтау қажет тақырыптар (10 тақырыптан артық емес):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Істің мән-жайы \_\_\_\_\_

Денсаулық жағдайы туралы мәлімет: \_\_\_\_\_

Полиграфтағы сауалнама рәсімінен хабардарлығы \_\_\_\_\_

Полиграфологиялық зерттеуді \_\_\_\_\_ тілінде  
өткізген жөн.

Зерттеу материалдары бойынша қорытынды \_\_\_\_\_ жолдансын.

Полиграфологиялық сауалнамадан өтуге жолдама қоса беріледі.

Тапсырманың бастамашысы

(лауазымы, атағы, Т.А.Ә.)

қолы, күні



№ \_\_\_\_\_ полиграфологиялық зерттеуге алдын ала жазылу журналы

№	Полиграфологтың Т.А.Ә., зерттеу күні және уақыты	Зерттелетін адамның Т.А.Ә.	(жолдама №, берілген күні, жолдаманы кім берді)	Лауазымы, ескертпе

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
22-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 дамның 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(қолы, тегі, аты-жөні)

20\_\_ ж. " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
23-қосымша  
Нысан

**Сырттай сараптама өткізу хаттамалары кітабы** \_\_\_\_\_  
**\_\_ (комиссияның атауы)**

р/с №	Әскери атағы, ТАӨ, туған жылы, лауазымы, қызмет орны, шақырылған жері және		ӘДҚ-нің әскери қызметке жарамдығы туралы, мертігудің, науқастанудың себепті
-------	---	--	--

	күні, сараптамалық құжаттарды жолдаған ӘДК	Науқастану туралы куәліктің №, диагнозы	байланысы туралы қорытындысы және Талаптардың бағаны
1	2	3	4

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
24-қосымша  
Нысан

Бұрыштық мөртабан  
(әскери-дәрігерлік комиссия)

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

№ \_\_\_\_\_ науқастану туралы куәлік  
20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

(лауазымды адам, күні, құжат нөмірі көрсетілсін)

жіберуі бойынша \_\_\_\_\_ әскери-дәрігерлік комиссияда  
куәландырылды: (ӘДК атауы)

1. Тегі, аты, болған кезде әкесінің аты \_\_\_\_\_

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

3. Әскери атағы \_\_\_\_\_ әскери бөлім (әскер түрі, әскер тегі) \_\_\_\_\_

4. Атқаратын лауазымы, мамандығы \_\_\_\_\_

5. Әскери қызметке шақырылды (келісімшарт бойынша кірді)

(ҚІБ(Б), әскери қызметке шақырылды, келісімшарт бойынша әскери қызметке  
кірген айы мен жылы)

6. Бойы \_\_\_\_\_ см. Дене салмағы \_\_\_\_\_ кг. Кеуде өлшемі (еркін) \_\_\_\_\_

7. Шағымдар \_\_\_\_\_

8. Анамнез \_\_\_\_\_

(науқастану, мертігу (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)

9. Тексерілуде және емделуде болды \_\_\_\_\_

—  
(денсаулық сақтау мекемелері, әскери-медициналық мекемелер және оларда болу уақыты көрсетілсін )

\_\_\_\_\_  
Науқастану тарихы № \_\_\_\_; шифрі \_\_\_\_\_; коды \_\_\_\_\_

10. Объективті зерттеу деректері \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
11. Арнайы зерттеулер нәтижелері (рентгенологиялық, зертханалық, құралдық және басқа да) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
12. ӘДК қорытындысы:

1) диагнозы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
2) мертігудің (жараланудың, жарақаттанудың, контузия алудың), науқастанудың себепті байланысы: Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында әскери-дәрігерлік комиссия өткізу қағидаларының \_\_\_\_ тармағы негізінде \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
3) әскери қызметке жарамдылық санаты (әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке, ұшу жұмысына және т.б. жарамдылығы) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың \_\_\_\_ бағаны \_\_\_\_ тармақшасының \_\_\_\_ тармағы негізінде.

13. Ілесіп жүрушіге (мұқтаж, мұқтаж емес) керек емесі сызып тасталсын

\_\_\_\_\_  
(қажет болған жағдайда бірге жүрушілер саны, көлік түрі, жекелеген купеде жүру қажеттілігі көрсетілсін)

14. Ерекше белгілер \_\_\_\_\_ М.О.  
Комиссия төрағасы:

\_\_\_\_\_  
(әскери атағы, қолы, атының инициалы, тегі)

Комиссия мүшелері:

1. \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, атының инициалы, тегі)

2. \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, атының инициалы, тегі)

Хатшы: \_\_\_\_\_

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

Комиссияның пошталық мекенжайы \_\_\_\_\_

Штаттық әскери-дәрігерлік комиссия қорытындысы

20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ №\_\_ хаттама

20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ шығыс №\_\_

Ескертпе. Науқастану туралы куәлігінің нөмірі әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалары кітабында куәландырылатын адам жазылған реттік нөмірге сәйкес келеді.

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық ұланында әскери-  
дәрігерлік сараптама өткізу  
қағидаларына  
25-қосымша  
Нысан

Соттың ұйғарымы бойынша анықтама \_\_\_\_\_

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 (қорытытынды) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20\_\_ ж. \_\_\_\_\_ №\_\_ хаттама

М.О.

Комиссияның төрағасы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссияның хатшысы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, аты-жөні, тегі)

Комиссияның пошталық мекенжайы \_\_\_\_\_

Ескертпе: Анықтама нөмірі куәландырылушы жазылған әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хатталар кітабының рет нөміріне сәйкес келеді.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2020 жылғы 16 қазаны  
№ 717 бұйрығына  
2-қосымша

## **Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама комиссиялары туралы ереже**

### **1-тарау. Негізгі ережелер**

1. Осы Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама комиссиялары туралы ереже (бұдан әрі - Ереже) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 11-бабының 1-бөлімі 10) тармақшасына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланында әскери-дәрігерлік сараптама органдарының мәртебесін, өкілеттігін айқындайды.

2. Әскери-дәрігерлік сараптама (бұдан әрі - ӘДС) өткізу үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында (бұдан әрі – ҰҰ) штаттық, штаттан тыс (тұрақты және уақытша әрекет ететін) әскери-дәрігерлік комиссиялар құрылады.

3. ӘДК емдеу бейініндегі жоғары медициналық білімі, маман сертификаты, сондай-ақ практикалық, клиникалық және сараптамалық жұмыс тәжірибесі бар сарапшы-мамандар тағайындалады. ӘДК бастығы және бастықтың орынбасары болып ӘДС мәселелері бойынша анағұрлым даярланған, ҰҰ-да, ведомстволық медициналық және әскери медициналық мекемелерде жұмыс тәжірибесі бар дәрігер-мамандар тағайындалады.

ӘДК құрамына: бастық, бастықтың орынбасары (штаттық дәрігер-мамандар қатарынан), терапевт, психиатр, невропатолог, хирург, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, гинеколог, психолог және хатшы кіреді.

4. ӘДК-нің бастығы қызмет түрі бойынша және өз құзыреті шегінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігімен (бұдан әрі - ДСМ), Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің орталық ӘДК (бұдан әрі - ИМ ОӘДК), облыстар, республикалық маңызы бар қалалар полиция департаменттерінің ӘДК-мен (бұдан әрі – ПД ӘДК), Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің ОӘДК-мен өзара іс-қимыл жасасады.

5. ҚР ҰҰ ӘДК-нің бастығы өз қызметінде ҰҰ-да Әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларын және Кодекстің 11-бабы 2-бөлімінің 1) тармақшасында көзделген құзыретіне сәйкес Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі бекіткен Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін азаматтардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды (бұдан әрі - Талаптар) басшылыққа алады.

6. ӘДК-нің қорытындысы алқалы түрде қабылданады, бұл ретте осы ауру түрі бойынша бейінді маманның пікірі негізгі болып табылады. Комиссияның басқа мамандары келіспеген жағдайда олардың пікірі ӘДК отырысының хаттамасына ( медициналық куәландыру актісі) жазылады. Қорытынды шешімді Талапқа сәйкес ӘДК бастығы қабылдайды.

7. ӘДК мамандары ӘДС бойынша мәселелерді қарау кезінде соттарда және басқа да мемлекеттік органдарда мемлекеттік мекеменің мүддесін қорғайды.

8. ӘДК құзыреті шегінде:

1) ҰҰ әскери қызметшілері алған мертігудің (жараланудың, жарақаттың, контузияның) ауырлығы туралы қорытынды шығаруға;

2) ҰҰ әскери қызметшілеріндегі науқастанудың, мертігулердің (жараланулар, жарақаттар, контузиялар) себептік байланысын айқындауға;

3) Куәландырылатын адамдарды стационарлық, амбулаторлық тексеруге немесе медициналық мекемелерге емделуге жіберуге;

4) ҰҰ кадр органдарынан және архивтік мекемелерінен сараптамалық қорытынды шығару үшін қажетті медициналық құжаттарды, қызметтік тергеу, анықтау, қылмыстық іс материалдарын, архивтік анықтамаларды, бұйрықтардан, актілерден, хаттамалардан үзінділерді және басқа да құжаттарды сұратуға;

5) Науқастанудың дәрігерлік-сараптамалық қорытындысы анықталған кезде емделудегі, сондай-ақ жиі және ұзақ уақыт ауыртаны ҰҰ әскери қызметшілерін медициналық куәландыруға жіберу туралы қолдауға;

6) ҰҰ әскери қызметшілерін ӘДС мәселелері бойынша кеңес беруге, қорытынды, анықтамалар беруге құқылы.

9. ӘДК дәрігер-сарапшылары медициналық қызмет көрсету деңгейін арттыру бойынша медициналық бөлімшелерге практикалық көмек көрсетеді, медициналық көмек көрсету тәртібі бұзылған жағдайда қызметтік тергеулер жүргізуге қатысады, медициналық бөлімшелер бойынша кезекшіліктерге қатысады.

## **2-тарау. Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының штаттық әскери-дәрігерлік комиссиясы**

10. Штаттық ҰҰ ӘДК ҰҰ әскері медициналық қызметінің құрылымдық бөлімшесі болып табылады және "Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының 6636 әскери бөлімі" республикалық мемлекеттік мекемесінің штатында тұрады және өңірлік қолбасшылықтарда (бұдан әрі – ӨңК), әскери бөлімдерде, Ұлттық ұланның

академиясында (бұдан әрі – ҰҰА) және лазареттерде құрылған штаттық емес ӘДК қызметін Қазақстан Республикасы ҰҰ әскери қызметшілерін ӘДС мәселелері бойынша жалпы басқаруды жүзеге асырады.

**Ескерту. 10-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

11. Штаттық ҰҰ ӘДК-ні Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің орынбасары- Ұлттық ұланның Бас қолбасшысы Әскери медицина басқармасы (бұдан әрі – ӘМБ) бастығының баянаты бойынша Ұлттық ұланының Бас қолбасшысы лауазымға тағайындайтын және одан босататын бастық басқарады.

**Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

12. Штаттық ҰҰ ӘДК-нің бастығы тікелей ҰҰБҚ ӘМБ бастығына бағынады.

13. ҰҰ ӘДК штаттық құрылымының құрамы Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің орынбасары - ҰҰ Бас қолбасшысының бұйрығымен бекітіледі.

**Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

14. Штаттық ӘДК-ні қажетті мүлікпен, жабдықпен және техникамен қамтамасыз ету бекітілген әскери бөлім арқылы жүзеге асырылады.

15. Штаттық ӘДК-ге:

1) Штаттан тыс ӘДК, ПД ӘДК ӘДС нәтижелерін талдау және бағалау;

2) Штаттан тыс ӘДК, уақытша әрекет ететін ӘДК, ПД ӘДК қорытындыларын қарау және бекіту (бекітпеу) немесе күшін жою;

3) ҰҰ әскери қызметшілерін және штаттан тыс ӘДК, ПД ӘДК қорытындыларына шағымдану жағдайында денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметтен шығарылған әскери қызметшілерді медициналық куәландыру және қайта куәландыру;

4) Штаттан тыс ӘДК мамандарының біліктілігін арттыруды ұйымдастыру;

5) ӘДС материалдары бойынша ҰҰ лазареттерінің емдеу-диагностикалық жұмысының жай-күйін және ұйымдастырылуын тексеру, қажет болған жағдайда стационарлық науқастың медициналық картасын қоса алғанда, медициналық сараптамалық құжаттаманы сұрату;

6) Осы Ережені және ӘДС бойынша нормативтік құқықтық құжаттарды қолдану бойынша штаттан тыс ӘДК нұсқау, түсініктеме беру;

7) нозологиялық нысандар бойынша сапалы және толық зерттеу жүргізу үшін тізбелер мен ӘДС өткізу әдістемелерін әзірлеу.

16. Әскери қызметке жарамсыз деп таныған штаттық емес ҰҰ ӘДК және ПД ӘДК барлық шешімдері бекіту үшін штаттық ӘДК жіберіледі.



Штаттан тыс ӘДК, ПД ӘДК шешімдерімен келіспеген жағдайда штаттық ӘДК куәландырушыны түпкілікті шешім шығару үшін шақырады.

17. Штаттық ӘДК сарапшы-дәрігерлері кейіннен қорытынды бере отырып, автокөлікті басқаруға жіберу үшін ҰҰ әскери қызметшілерін медициналық тексеруді жүргізеді.

18. Штаттық ӘДК психофизиологиялық және полиграфологиялық зерттеуді белгіленген тәртіппен жүргізеді.

### **3-тарау. Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін әскери-дәрігерлік комиссиялары**

19. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК ҰҰ әскери қызметшілерін медициналық куәландыру үшін ӨңК, әскери бөлімдердің, ҰҰА лазареттері жанында құрылады.

**Ескерту. 19-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 ( алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

20. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ҰҰ ӘДК ӨңК, әскери бөлімдердің медициналық қызметтері лауазымды адамдарының қатарынан құрылады: бастық, бастықтың орынбасары (комиссия мүшелерінің бірі), комиссия мүшелері және хатшы.

21. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК ӘДС жүргізу үшін кейбір мамандар болмаған кезде ҰҰ әскери бөлімдерінің, ПД ӘДК (келісу бойынша) дәрігерлері мен психологтарын тартуы мүмкін.

22. ӘДС мәселелері бойынша штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ӘДК осы Ережені, Талаптарды, Қағидаларды және штаттық ӘДК нұсқауларын (түсіндірме) басшылыққа алады.

23. Штаттан тыс тұрақты жұмыс істейтін ҰҰ ӘДК-ге белгіленген құзыреті шегінде:

1) кадр қызметтерінің бағыттары бойынша ҰҰ әскери қызметшілерін медициналық куәландыру;

2) штаттық ӘДК-ге қорытынды шығарылған сәттен бастап бес жұмыс күнінен кешіктірмей, ҰҰ барлық санаттағы әскери қызметшілеріне қорытындыларды, науқастануы туралы куәліктерді ұсыну;

3) штаттан тыс ӘДК жұмысына қатысқан мамандардың ӘДС мәселелері бойынша арнайы білім деңгейін арттыру және оқыту үшін өтінім беру;

4) ӘДС өткізу кезінде емдеу-диагностикалық жұмысты жақсарту бойынша шаралар қабылдау;

5) ҰҰ әскери қызметшілерін медициналық куәландыру нәтижелерін талдау және атқарылған жұмыс туралы штаттық ӘДК-ге есептер ұсыну жүктеледі.

#### **4-тарау. Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін әскери-дәрігерлік комиссиялары**

24. Штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін әскери-дәрігерлік комиссия жоғары оқу орындарында (бұдан әрі – ЖОО), оқу бөлімдері мен арнайы мақсаттағы әскери бөлімдерде Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің орынбасары – Ұлттық ұлан Бас қолбасшысының, өңірлік қолбасшылық қолбасшыларының және әскери бөлім командирлерінің бұйрықтарымен курсанттар мен кандидаттарды медициналық куәландыру үшін мынадай құрамда құрылады: бастық (медицина қызметінің бастығы), бастықтың орынбасары (штаттық дәрігер-мамандар қатарынан) және комиссия мүшелері. Бұйрықтарда кандидаттардың ЖОО, оқу бөлімдеріне және арнайы мақсаттағы әскери бөлімдерге түсу және іріктеу кезеңіндегі жұмыс мерзімдері мен тәртібі айқындалады.

**Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 17.05.2022 № 354 ( алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

25. Штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін ӘДК бастығы ӘДС мәселелері бойынша штаттық ӘДК бастығына бағынады.

26. Штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін ӘДК бастығы өз жұмысында осы Ережені және штаттық ӘДК нұсқауларын (түсіндерме) басшылыққа алады.

27. Штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін ӘДК бастығы ҰҰ әскери қызметшілерінің және ЖОО түсетін адамдардың жарамдылығы (жарамсыздығы) туралы қорытынды шығарады.

28. Штаттан тыс уақытша жұмыс істейтін ӘДК бастығы комиссияның жұмысы аяқтағаннан кейін күнтізбелік 5 күннен кешіктірмей қорытындыларды, атқарылған жұмыс туралы есепті және штаттық ӘДК жарамсыз деп таныған адамдардың медициналық карталарын жолдайды.