

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларын және Қазақстан Республикасының ішкі істер органдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама комиссиялары туралы ережені бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 2 қарашадағы № 758 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 4 қарашада № 21580 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы Кодексі 11-бабы 3-бөлігінің 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса берілген:

1) Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидалары осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес;

2) Қазақстан Республикасының ішкі істер органдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама комиссиялары туралы ереже осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің кейбір бұйрықтарының күші осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы (М.Ш. Ниязов) Қазақстан Республикасының заңнамасымен бекітілген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің аппарат басшысына жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күннен кейін күнтізбелік он күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Ішкі істер Министрі*

Е. Тургумбаев

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Бас прокуратурасы
"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрлігі
"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Қаржы министрлігі
"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі
(Сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметі)

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2020 жылғы 2 қарашасы
№ 758 бұйрығына
1-қосымша

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 11-бабы 3-бөлігінің 1) тармақшасына, "Құқық қорғау қызметі туралы" 2011 жылғы 6 қаңтардағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі - Заң) сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде (бұдан әрі – құқық қорғау органдары) әскери-дәрігерлік сараптаманы жүргізу тәртібін анықтайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) айқындалған тұрақты дәрігерлік-сараптамалық жай-күй (бұдан әрі - айқындалған тұрақты ДСЖ) – зерттеп-тексеру және емдеу нәтижелері одан әрі емделу және (немесе) бақылау нәтижесінде өзгермейтін, әскери қызметке жарамдылықтың нақты санаты туралы қорытынды шығаруға негіздеме беретін денсаулық жағдайы;

2) айқындалған тұрақты қолайсыз ДСЖ – бұл ретте "әскери қызметке шектеулі жарамды", "бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс кезінде шектеулі

жарамды" немесе "әскери есептен шығарыла отырып әскери қызметке жарамсыз" әскери қызметке жарамдылықтың дәрежесі (санаты) туралы қорытындылардың бірі шығарылатын ДСЖ;

3) алдын ала медициналық куәландыру – ішкі істер органдарының штаттық әскери-дәрігерлік комиссиялары жүргізетін құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарына оқуға түсетін (бұдан әрі - оқу) адамдарды медициналық куәландыру;

4) әскери-дәрігерлік сараптама (бұдан әрі - ӘДС) – Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, Қазақстан Республикасының басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында, арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарында медициналық қамтамасыз етуді оңтайлы жасақтау мен жетілдіру және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де мәселелерді шешу мақсатында жүзеге асырылатын ғылыми, әдістемелік, ұйымдастырушылық және практикалық іс-шаралар кешенін білдіретін медициналық қызмет түрі;

5) білім беру ұйымдарының уақытша жұмыс істейтін штаттық емес әскери-дәрігерлік комиссиялары (бұдан әрі - ББҰ УӘДК) – оқу орнының қабылдау комиссиясы жұмыс істейтін кезеңде оқуға түсушілерге түпкілікті медициналық куәландыру өткізу үшін құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарының жанында уақытша құрылатын әскери-дәрігерлік комиссиялар;

б) мертігу, жаралану, контузия, жарақат (бұдан әрі - зақымдану) – қысқа мерзімге немесе өзгермейтін сипаттағы, жартылай немесе толық еңбекке жарамдылығының немесе әскери қызметті өткеруге қабілетінің жойылуымен бірге қосарланған механикалық, химиялық (техникалық сұйықтықтармен улану, зымыран жанар-жағар майларының құрамдарымен, газдармен, түтінмен және бумен, уыттылығы жоғары немесе улы заттармен улану), күй, атмосфералық (тоңу, қалтырау, үсу), спецификалық (электрлік, радиоактивті және ионды сәуле шығару, электромагниттік кеңістіктер әсері, оптикалық квантты генераторлардың, лазерлердің және радио толқындардың әсері), барометриялық және акустика факторларының сыртқы әсерінен тіндердің, органдардың және жүйелердің зақымдалуы;

7) құқық қорғау органдарындағы қызметке кандидаттар (бұдан әрі – қызметке кандидаттар) - құқық қорғау органдарына қызметке орналасушы, оның ішінде бұрын құқық қорғау органдарындағы қызметтен босатылған азаматтық тұлғалар;

8) құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарына оқуға түсуге кандидаттар (бұдан әрі – оқуға кандидаттар) – азаматтық тұрғындар қатарынан құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарына оқуға түсуші адамдар және құқық қорғау органдарының қызметкерлері (бұдан әрі - қызметкерлер);

9) әскери-дәрігерлік комиссияның медициналық куәландыруы (бұдан әрі - МК) – қарап-тексеру сәтінде сырқаттардың бар-жоғын, зақымының (жарақат, жаралану, контузия) салдарын, дене және психикалық дамуының (жай-күйін) ерекшеліктерін анықтау (растау) мақсатында кәсіби жарамдылығын, сырқатының ауырлығы дәрежесін

және себепті байланысын, зақымының (жарақат, жаралану, контузия) салдарын анықтау үшін әскери-дәрігерлік комиссияның жеке тұлғаны қарап-тексеруді жүргізуі;

10) психодиагностикалық тестілеу (бұдан әрі – ПД тестілеу) – жеке тұлғаның психологиялық ерекшеліктері туралы шартты мәліметтер алу мақсатында әдістемелердің міндетті және қосымша түрлерін пайдаланып тестілеудің топтық немесе жеке үрдісін жүргізу;

11) психофизиологиялық зерттеу (бұдан әрі - ПФЗ) – жеке тұлғаның психологиялық және психофункциялық қасиетін жан-жақты бағалауға бағытталған ұйымдастырушылық және практикалық іс-шаралар жиынтығы;

12) психофункциялық тестілеу (бұдан әрі – ПФ тестілеу) - орталық нерв жүйесінің функционалдық жай-күйінің жеке ерекшеліктерін зерттеуге арналған психологиялық тестілеу жүргізу;

13) себепті байланыс – бұл жұмыс істейтін немесе бұрынғы қызметкердің сырқатының, алған зақымының (жарақат, контузия, жаралану) қызмет (әскери қызмет) өткеру немесе қызметтік міндеттерін (әскери қызмет міндеттерін) атқару кезеңімен себепті-салдарлық өзара байланысының бар болуын анықтайтын штаттық әскери-дәрігерлік комиссиялар белгілейтін сараптама санат;

14) түпкілікті МК – қабылдау комиссиясы жұмысының кезеңінде штаттық емес ББҰ УӘДК жүргізетін оқуға түсетін адамдарды МК;

15) сырттай әскери-дәрігерлік сараптама – бұрынғы қызметкерлердің жұмыстан шығу сәтінде әскери қызметке жарамдылық деңгейін, сырқаттарының, зақымдарының ауырлық дәрежесінің себепті байланысын анықтау мақсатында, қызметкерлерге – сондай-ақ олардың МК өту мүмкіндігі болмаған және (немесе) МК жүргізуден олар бас тартқан жағдайда медициналық сараптамалық және өзге де құжаттамаға сараптама жүргізу;

16) штаттық әскери-дәрігерлік комиссиялар – тұрақты жұмыс істейтін, ішкі істер органдарының штаттық-ұйымдастырушылық құрылымындағы әскери-дәрігерлік комиссиялар;

17) ішкі істер органдарының әскери-дәрігерлік комиссиялары (бұдан әрі – ПО ӘДК) – құрамында медицина, психологиялық бейінді мамандары бар, медициналық куәландыру, психофизиологиялық зерттеу, сырттай сараптама және ӘДС-ның басқа да функцияларын жүргізетін ішкі істер органдарының бөліністері.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Қызметке орналасуға, оқуға түсуге кандидаттардың, құқық қорғау органдары қызметкерлерінің жарамдылығы Кодекстің 11-бабы 3-бөлігінің 2) тармақшасына сәйкес құзырет бойынша Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі (бұдан әрі - Қазақстан Республикасы ИМ) бекіткен Қазақстан Республикасының құқық қорғау

органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметте қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарға (бұдан әрі - Талаптар) сәйкес айқындалады.

Әскери қызметке, оқуға кандидаттарға және Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланында (бұдан әрі - Қазақстан Республикасы ҰҰ) әскери қызмет өткеруші әскери қызметшілеріне ӘДС өткізу тәртібі Кодекстің 11-бабы 1-бөлігінің 10) тармақшасына сәйкес құзырет бойынша Қазақстан Республикасы ИМ бекіткен Әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларымен және Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ережелермен регламенттеледі.

Әскери қызметке, оқуға кандидаттарға және құқық қорғау органдарының әскери-тергеу бөліністерінде және азаматтық қорғау бөліністерінде әскери қызмет өткеруші әскери қызметшілерге ӘДК өткізу тәртібі Кодекстің 11-бабы 1-бөлігінің 10) тармақшасына сәйкес құзырет бойынша Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрлігі бекіткен Әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларымен және Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа әскерлеріндегі және әскери құрылымдарында әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ережелермен регламенттеледі.

Құқық қорғау органдарының әскери оқу орындарына кандидаттардың және құқық қорғау органдарының бөліністерінде (Қазақстан Республикасының Ұлттық ұланы, әскери-тергеу, азаматтық қорғау бөліністері) әскери қызметке денсаулығы және даму жай-күйі бойынша жарамдылығы Кодекстің 11-бабы 1-бөлігінің 11) тармақшасына сәйкес құзырет бойынша Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрлігі бекіткен Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа әскерлеріндегі және әскери құрылымдарында қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптармен айқындалады.

4. Қызметке (оқуға) жарамдылығы және әскери қызметке жарамдылық санаты туралы ӘДК-нің қорытындысы осы Қағидаларға сәйкес және қызметкерлер үшін "қызметкерлер" бөлімі бойынша, қызметке және оқуға кандидаттар үшін "кандидаттар" бағаны бойынша жолдамада көрсетілген қызмет түріне (лауазымы және мамандығы бойынша) сәйкес келетін баған бойынша Талаптардың тармақтарына сәйкес шығарылады.

Соғыс уақытында қызметке кандидаттардың жарамдылығы туралы қорытынды "қызметкерлер" бөлімі бойынша шығарылады.

МК өткізу сәтінде Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа әскерлерінде, әскери құрылымдарында әскери қызметтегі, құқық қорғау, арнайы мемлекеттік органдарда қызметтегі және құқық қорғау органдарына қызметке кандидаттар ретінде немесе ауыстыру жолымен (МК-ға жолдамада тиісті жазба бар болған кезде) қабылданатын адамдар "қызметкерлер" бөлімі бойынша куәландырылады.

4-1. Құқық қорғау органдарына қызметке кандидаттар ретінде немесе ауыстыру жолымен (МК-ға жолдамада тиісті жазба бар болған кезде) жаңадан қабылданатын арнаулы атақтарды және сыныптық шендерді иелену, сондай-ақ нысанды киім киіп жүру құқықтары жойылған адамдар "қызметкерлер" бөлімі бойынша куәландырылады.

Құқық қорғау органдарына қызметке кандидаттар ретінде немесе ауыстыру жолымен (МК-ға жолдамада тиісті жазба бар болған кезде) жаңадан қабылданатын Қазақстан Республикасының ішкі істер органдарындағы медициналық лауазымдары 2022 жылғы 1 шілдеден және 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап қысқартылған, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде орналасқан медициналық ұйымдарда жұмысын жалғастырған адамдар "қызметкерлер" бөлімі бойынша куәландырылады.

Ескерту. Қағида 4-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. ӘДС:

1) қызметке кандидаттардың нақты лауазымға денсаулық, дене және (немесе) психикалық жай-күйі және дамуы (бұдан әрі – денсаулық және даму жағдайы) бойынша жарамдылығын;

2) оқуға түсуге кандидаттардың денсаулық және даму жағдайы бойынша жарамдылығын;

3) құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдары курсанттарының денсаулық және даму жағдайы бойынша одан әрі оқуға жарамдылығын;

4) қызметкерлердің бөліністерде және қызмет түрлеріне қызметке нақты лауазым бойынша және (немесе) денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты бойынша жарамдылығын:

лауазымға тағайындау немесе қызмет бойынша ауысуы кезінде;

шекті жасқа жеткен кезде;

қызметтен босатылған кезде, оның ішінде денсаулық жағдайы бойынша;

Заңының 65-бабында көрсетілген уақытша еңбекке жарамсыздық мерзіміне жеткен кезде (бұдан әрі - уақытша еңбекке жарамсыздықтың белгіленген мерзімі);

анықталған тұрақты қолайсыз ДСЖ кезінде;

5) қызметкерлердің климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде, радиоактивті ластануға ұшыраған аумақтарда қызмет өткеруге (ал отбасы мүшелеріне - тұруға) денсаулық және даму жағдайы бойынша жарамдылығын;

6) қызметкерлердің жиілік диапазоны 30 кГц-тен - 300 гГц-ге дейін болатын электр магнитті кеңістік көздері бар жұмысқа денсаулық және даму жағдайы бойынша жарамдылығын;

7) жұмыс істеп жүрген және бұрынғы қызметкерлердің олар қызмет міндеттерін (парызын) орындау кезінде алған және мүгедектікке әкеп соқтырмаған денсаулыққа зақымдарының ауырлық дәрежесін;

8) жұмыс істеп жүрген және бұрынғы қызметкерлердің зақымдарының (жаралануы, контузиясы, жарақаттары) қызмет өткеру кезеңімен, қызметтік міндеттерін атқаруымен себепті байланысын;

9) қызметкерлердің қызмет өткеру немесе қызметтен босатылған соң 1 жыл өткенге дейінгі кезеңде сырқаттануының, зақымдарының (жаралануы, контузиясы, жарақаттары), қаза табуға (қайтыс болуға) әкеп соқтырған себепті байланысын;

10) бұрынғы қызметкерлердің, олардың қызметтен босатылуын ресімдеу сәтіндегі денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылық санатын;

11) зақымдарының (жаралануы, контузиясы, жарақаттары) себепті байланысы туралы мәселені шешу үшін бұрынғы қызметкерлердің, Ұлы Отан соғысы ардагерлерінің және басқа да әскери оқиғаларға қатысушылардың дене зақымдарының анық салдарының сипатын және ескілігін анықтау мақсатында өткізіледі.

Әр түрлі құқық қорғау органдарының қызметкерлерін қызмет бойынша тағайындау немесе ауыстыру кезінде МК-ға жіберу қажеттілігі заңнамаға сәйкес айқындалады.

2-тарау. Әскери-дәрігерлік сараптама жүргізудің жалпы тәртібі

6. Қызметке кандидаттарға ӘДК-ге МК-ға жолдаманы алдағы қызмет орны бойынша бөліністердің кадр қызметтері, оқуға кандидаттарға олардың жеке істері қалыптастырылатын бөліністердің кадр қызметтері береді.

Қызметкерлерге ӘДК-ге МК-ға жолдаманы қазіргі жұмыс істейтін не болмаса алдағы уақытта жұмыс істейтін (орын ауыстырған кезде) қызмет орны бойынша бөліністердің кадр қызметтері береді.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7. МК МК-ге жолдама беретін бөліністердің кадр қызметтері орналасқан жері бойынша жұмыс істейтін ӘДК-де жүргізіледі.

Құқық қорғау органдары орталық аппараттарының қызметкерлеріне МК Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясында (бұдан әрі – ПМ-нің ОӘДК) өткізіледі.

Құқық қорғау органдары орталық аппараттарының және олардың аумақтық бөліністерінің қызметін үйлестіретін ведомстволық бағынысты республикалық мекемелердің кадр қызметтері қызметке кандидаттарды алдағы уақытта жұмыс істейтін немесе тұрғылықты жері бойынша ӘДК-ге МК-ға жібереді.

Қалған жағдайларда қызметке кандидаттарды және қызметкерлерді МК өткізу орны ПМ ОӘДК келісіледі.

Ескерту. 7-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

8. ӘДК МК-ға жолдама осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ресімделеді. МК-ға жолдамада:

куәландырылатын адамдардың санаты: қызметке кандидат, оқуға кандидат; қызметкер (бұдан әрі – куәландырылатындар санаты);

арнаулы (әскери) атағы немесе сыныптық шені (қызметкерлер үшін);

куәландырылатын адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), туған жылы;

МК мақсатты (осы Қағиданың 5-тармағында көрсетілгендер);

ұсынылып отырған нақты лауазым және бөлініс (қызметке кандидаттар, қызметкерлер үшін);

даярлау бағытының (факультеттің) және білім беру ұйымының атауы (оқуға кандидаттар үшін);

қызметтен босатылудың болжамды себебі;

еңбек сіңірген жылдары, оның ішінде жеңілдікпен есептелгені;

соңғы МК күні мен орны көрсетіледі.

Қызметкерлерді климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде, радиоактивті ластануға ұшыраған аумақтарда қызмет өткеруге жарамдылығын анықтау үшін жіберген кезде нақты тұрғылықты жері (мемлекет, облыс, қала, аудан) көрсетіледі.

Жолдамаға кадр қызметінің жауапты адамы қол қояды, фотосуретті баса отырып (адамның келбетін жаппай) мөрмен куәландырылады, инспектордың телефоны және берілген күні көрсетіледі.

Жолдама берілген күнінен бастап бір ай ішінде жарамды. МК көрсетілген мерзімде аяқталмаса, бір айға дейінгі мерзімге сол немесе басқа лауазым бойынша ӘДК-ға куәландыруға бір мәрте жаңа жолдама беріледі.

Ескерту. 8-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Бұрын Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінен, басқа да әскерлерінен, әскери құралымдардан, арнайы мемлекеттік, құқық қорғау органдарынан, басқа да қайта ұйымдастырылған немесе таратылған әлуетті құрылымдардан босатылған қызметке орналасатын кандидаттарға жолдамада жұмыстан шығару уақыты, себебі және шығару кезіндегі жарамдылық санатының тұжырымдалуы көрсетіледі.

Көрсетілген адамдар кадр қызметі растай отырып, жұмыстан босату негіздемесін көрсетіп, жұмыстан босату туралы бұйрықтың көшірмесін ұсынады. Денсаулық

жағдайы бойынша қызметтен босатылған жағдайда кадр қызметі жеке ісінен МК-ның тиісті қорытындысының расталған көшірмесі ӘДК-ге ұсынады (почтамен, кадр қызметтерінің қызметкерлері арқылы немесе электрондық құжаттар айналымы арқылы)

Ескерту. 9-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Қызметке (оқуға) кандидаттар, қызметкерлер кадр қызметінің жолдамасымен бірге куәландыру үшін ӘДК-ға зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелерін, рентгенограммаларды (пленкаларды), арнайы зерттеу әдістерінің хаттамаларын (бұдан әрі - зерттеу нәтижелері), осы Қағидалардың 37 және 59-тармақтарында көрсетілген қажетті медициналық және қызметтік құжаттарды ұсынады.

ӘДК-ге ұсынуға арналған қажетті құжаттар мен зерттеулер нәтижелерінің міндетті тізбесін кадр қызметі куәландырылатын адамдарға ӘДК-ге жолдамамен бірге береді. Куәландырылатын адамдардың әрбір санаты үшін көрсетілген тізбені ӘДК құрайды.

Анықтамалар, көшірмелер және зерттеу нәтижелері бланкілерде ресімделуі, мамандарының мөрлерімен және денсаулық сақтау мекемелерінің мөрлерімен расталуы тиіс. Куәландырылатын адамдардың жекелеген санаттары үшін құжаттардың және зерттеу нәтижелерінің қолданылу мерзімі осы Қағиданың тиісті тарауларында регламенттеледі.

Медициналық жай-күйі (бақылау) туралы ұсынылатын мәліметтердің және зерттеу нәтижелерінің толықтығын және объективтілігін анықтау үшін ӘДК зерттеу, бақылау және емдеумен байланысты қосымша медициналық құжаттарды сұратады.

Қосымша сұрау салу қажет болған жағдайда куәландырылатын адам жазбаша немесе электрондық цифрлық қолтаңба арқылы қажетті мәліметтерді ұсынуға жазбаша келісім береді, оның дербес медициналық деректерін қамтитын дербес медициналық деректері бар электрондық базасына еруге рұқсат береді.

Жоғарыда санамаланған құжаттар және зерттеу нәтижелері болмаған не болмаса куәландырылатын адам қажетті мәліметтерді ұсынуға келісім беруден бас тартқан, дербес медициналық деректері бар электрондық базаға рұқсат болмаған жағдайда, көрсетілген тұлға МК жүргізуге жіберілмейді (оған МК актісін немесе картасын ресімдеуден бас тартылады) не болмаса басталған МК тоқтатыла тұрады.

Куәландырылатын адамдар жалған (бұрмаланған) құжаттарды, мәліметтерді ұсыну фактілері анықталғанда, МК өткізуден шеттеледі және олар туралы "Тексерудің аяқталмауы себепті қорытынды шығарылған жоқ" қорытындысы қабылданады. Көрсетілген фактілерді растайтын құжаттар МК актісіне тігіледі. Көрсетілген фактілер туралы мәліметтер кадр қызметіне арналған қорытындысы бар ӘДК-нің анықтамасы " ескерту" бөлімінде көрсетіледі.

Ескерту. 10-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. МК жүйелі түрде және осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес ӘДС өткізген кездегі тексеру әдістемесіне сәйкес көлемде жүргізіледі.

ӘДК қорытындыларын есепке алудың электронды жүйесі бар болған кезде медициналық тіркеуші ішкі істер органдарының барлық ӘДК бірыңғай базасы бойынша алдыңғы өткізілген барлық МК нәтижелерінің бар (жоқ) екеніне тексеру жүргізеді.

Қызметке (оқуға) кандидаттарды, қызметкерлерді терапевт, хирург, невропатолог, психиатр, офтальмолог, оториноларинголог дәрігер-мамандар, әйел жынысты адамдарды-гинеколог тексереді.

Оқуға кандидаттарды (оның ішінде оқуға түсуші қызметкерлер) дерматовенеролог және стоматолог қосымша тексереді.

Дерматовенерологқа және стоматологқа қызметке кандидаттар мен қызметкерлер осы Қағидаларға 2-қосымшаның 6-тармағына сәйкес көрсетпелер анықталған кезде жіберіледі.

Ескерту. 11-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. ӘДК мамандарын тексерулердің деректері осы Қағидаларға 3 және 4-қосымшаларға сәйкес актінің немесе медициналық куәландыру картасының (бұдан әрі - МК актісі, картасы) тиісті бөлімдеріне енгізіледі.

Мамандар тексерудің немесе ӘДК-нің қорытынды отырысын өткізу барысында, медициналық көрсетпелер болған кезде куәландырылатын адамдар басқа мамандардың қосымша тексеруіне немесе консультациясына жіберіледі.

Қосымша тексеруге жіберген кезде МК актісінің немесе картасының бөлімдері "шағымдар, анамнез, объективті тексеру" осы қосымша тексеруге (емдеуге) немесе консультацияға жіберу қажеттілігін негіздейтін жазбаларды қамтиды. Сарапшы-дәрігерлер қосымша тексеру түрі және жолдама күні туралы белгілер қояды.

Кодекстің 75-бабы 3-бөлігіне сәйкес құзырет бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысанындағы амбулаторлық пациенттің медициналық картасының (бұдан әрі – амбулаторлық карта) болмауы көрсетілімдер болмаған жағдайда қосымша тексеруге жіберу үшін жеке негіздеме болып табылмайды.

Қосымша тексеру көлемін ӘДК маманы айқындайды және Диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына (бұдан әрі – ДЕКХ) сәйкес сырқатының нақты түрі (физикалық жай-күйі) үшін тексеру көлемінен аспайды.

Талаптарда және ДЕКХ-де жазылған қосымша зерттеулер жүргізу үшін көрсетпелерде алшақтықтар болған кезде соңғысы негізге алынады.

13. МК-ның кез келген сатысында Талаптарға сәйкес қызметке немесе оқуға түсуге кедергі келтіретін денсаулық және даму жағдайы ерекшеліктері, ал әйел адамдарда – сондай-ақ жүктілік анықталған кезде, одан әрі тиісті қорытынды қабылданатын ӘДК-нің қорытынды отырысына дейін МК тоқтатылады.

Диагноз қою және жарамсыз деп тану үшін жеткілікті негіздер болған жағдайда қосымша тексеру жүргізілмейді.

Ескерту. 13-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Мамандардың қарап-тексеруі жазбаларының "күні" деген жолда барлық келу күндері (оның ішінде қайта келу) дәйекті түрде жазылады.

Диагноз соңғы келген күні нақтыланғаннан кейін қойылады, мамандардың қолымен және жеке мөрімен расталады.

15. ӘДК мамандары қабылдау күні мен уақытын, тегі мен аты-жөнін, санатын (қызметке, оқуға кандидат, қызметкер) және жіберген құқық қорғау органы бөлінісінің атауын белгілей отырып, куәландырылатын адамдарды қабылдауды тіркеу журналын (еркін нысанда) жүргізеді. Куәландырылатын адамды бір күн ішінде қайта қабылдаған кезде қайта қабылдау уақыты көрсетіле отырып, жазба қайта жүргізіледі.

16. Сарапшы-дәрігердің бейбіт уақытта күніне 25 (сарапшы -терапевт- дәрігердің – 20) адамнан аспайтын (тағайындалған тексерулерден кейін қайта қабылданатын адамдарды ескере отырып), соғыс уақытында - 50 адамнан аспайтын, сондай-ақ білім беру ұйымдарында түпкілікті куәландыру кезінде тексеру жүргізуіне рұқсат беріледі.

Ескерту. 16-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

17. Сарапшы-дәрігерде тексеру аяқталғаннан кейін, сарапшы-психиатрда тексеру жүргізгенге дейін, қызметке (оқуға) кандидаттарға және осы Қағидалардың 148-тармағының 3) тармақшасындағы көрсетілген қызметке (оқуға) кандидаттарға және қызметкерлер санаттарына осы Қағидалардың 11-тарауында және осы Қағидалардың 2-қосымшасының 10-тарауында белгіленген тәртіппен ПФЗ жүргізіледі.

Ескерту. 17-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

18. Барлық сарапшы-дәрігерлерден өткен және ПФЗ-ны аяқтаған куәландырылатын адамдарды, тексеруді аяқтамаған немесе одан бас тартқан, қажетті зерттеулердің нәтижелерін және медициналық құжаттарды ұсынбаған қызметке (оқуға) кандидаттар, сондай-ақ осы Қағидалардың 13-тармағына сәйкес куәландыру тоқтатылған адамдарды ӘДК мамандары ӘДК-нің қорытынды отырысына шақырады.

Куәландырылатын адамға ӘДК-нің отырыстарына келу қажеттігі, оның өткізілетін уақыты мен орны туралы хабарлау оның МК актісінің (картасының) "Ерекше белгілер" бөлімінде қол қоюымен расталады.

19. ӘДК-нің қорытынды отырысы кемінде ӘДК үш сарапшы дәрігерінің, оның ішінде комиссия төрағасының қатысуымен, МК мен ПФТ-ны аяқтағаннан кейін не болмаса МК тоқтатылғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей өткізіледі.

Отырысты өткізетін адам комиссия төрағасы, куәландыру нәтижелерін тіркейтін адам - комиссия хатшысы болып табылады. Комиссия төрағасы, әдетте, ӘДК - нің штаттық төрағасы, ол болмаған кезде-қол қою құқығы ішкі істер органының басшылығымен келісілген, олардың негізгі мамандықтарының бір сарапшы-дәрігері болып табылады. Комиссия отырысының хатшысын ӘДК қызметкерлері қатарынан комиссия төрағасы тағайындайды.

МК және ПФЗ нәтижелерін алдын ала талқылау азаматтардың қатысуынсыз жүргізіледі.

ӘДК қорытындысы және қаулысы комиссия отырысына қатысқан сарапшы-дәрігерлердің және комиссия төрағасының қатысуымен қарапайым көпшілік даусымен алқалы түрде қабылданады. Дауыстар тең болған жағдайда комиссия төрағасының дауысы шешуші болып табылады. Комиссия төрағасы немесе жекелеген мүшелері ӘДК қабылдаған жалпы қорытындымен келіспеген жағдайда МК актісінің (картасының) қорытынды бөлімінде және ӘДК отырысының хаттамасына қолының және лауазымының жанына "келіспеймін" не болмаса "қалыс қаламын" белгісін қояды. Келіспеушілік туғызған тұжырымдар және негізделген ерекше пікір МК актісіне (картасына) және ӘДК отырысының хаттамасына жазылады. "Ұсынылмады" деген ПФЗ қорытындысы шығарылған жағдайда, сондай-ақ ӘДК психиатры сарапшылық диагноз шығарған кезде ӘДК-ның қорытынды отырысына психофизиологиялық зертхана (бұдан әрі - ПФЗ) бастығы және (немесе) әңгімелесуді жүргізген сарапшы-психолог шақырылады, олар куәландырылатын адам болмағанда ПФЗ-ның қорытындысын баяндайды және негіздейді.

ПФЗ бастығы (сарапшы-психолог) МК қорытындысын шығару кезінде дауыс беруге қатыспайды.

ӘДК отырысына қажет болған жағдайда кадр қызметінің қызметкерлері (дауыс беру құқығынсыз) шақырылады.

Ескерту. 19-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20. ӘДК қорытынды отырысында 5 жұмыс күнінен аспайтын мерзімде қосымша (оның ішінде қайталап) тексеру (емдеу) қажеттілігі анықталған кезде актінің "ерекше

белгілер" бөлімінде күні көрсетіле отырып, тексеруге (емдеуге) жіберу туралы тиісті жазба жүргізіледі. Көрсетілген жағдайларда тексеру (емдеу) нәтижелерін ұсынғанға дейін ӘДК қорытындысы шығарылмайды.

5 жұмыс күнінен астам мерзімде қосымша (оның ішінде қайтадан) тексеру (емдеу) қажеттігі анықталған жағдайларда, тағайындалған тексеруден немесе МК аяқтау бас тартқан кезде, сондай-ақ 5 жұмыс күнінен астам мерзімде ӘДК қорытынды отырысынан кейін куәландырылатын адам келмеген кезде немесе тағайындалған қосымша тексерудің (емдеудің) нәтижелерін ұсынбаған кезде МК актісінің (картасының) "диагноздар" бөлімінде анықталған диагноздардың мәтіні "толық зерттелмеген" деген сөзбен толықтырылады, қызметке және оқуға кандидаттарға " тексеру аяқталмауына байланысты қорытынды шығарылған жоқ", қызметкерлерге – " кейіннен куәландырыла отырып, тексерілуге (емделуге) жатады" деген қорытынды шығарылады.

Осы қорытынды қызметкерлерге қатысты толық тексеру немесе емделу қажеттігі себепті анықталмаған ДСЖ жағдайларында да қабылданады.

Мұндай жағдайларда қызметкерлерді қайта МК-ға жіберу туралы шешімді кадр қызметтері алдыңғы МК өткізілген сәттен бастап 3 айдан кешіктірмей қабылдайды.

21. Қызметке және оқуға кандидаттарға қатысты "Қорытынды тексерудің аяқталмауы себепті шығарылған жоқ" қорытындысы Талаптарға сәйкес жарамсыздықты анықтайтын болжамды диагнозды қоюға жеткілікті деректер болмаған жағдайда шығарылады.

Жарамсыздықты анықтайтын болжамды диагноз шығаруға жеткілікті негіздер болған жағдайда МК актісінің немесе картаның "диагноздар" бөлімінде белгіленген диагноздардың мәтіні "толық тексерілмеген, болжамды диагнозы: ____" (диагнозы көрсетілсін) және " ____ қызметке жарамсыз", " ____ түсуге жарамсыз" қорытындысы шығарылады.

22. Сараптамалық қорытынды сырқаттың, зақымның нақты диагнозына немесе физикалық жай-күйін сипаттауға (негіздеуге) негізделеді. МК кезінде анықталған барлық сырқаттар мен физикалық жағдайдың ерекшеліктері сараптамалық маңыздылығы тәртібімен көрсетіледі.

23. МК қорытындысын және ПФЗ тұжырымын комиссия мүшелері ӘДК (ББҰ УӘДК) қорытынды отырысын өткізу кезінде МК актісінің (картасының) қорытынды бөлігінің бөліміне, комиссия хатшысы осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес ӘДК (ББҰ УӘДК) отырыстарының хаттамалар кітабына (бұдан әрі - хаттамалар кітабы) жазады.

МК қорытындысының жазбаларына МК актісінде (картасында), хаттамалар кітабында комиссия төрағасы, отырысқа қатысқан (кемінде үш) комиссия мүшелері, комиссия хатшысы қол қояды және ӘДК елтаңбалық мөрімен бекітіледі, ал соңғы МК өткізген кезде білім беру ұйымының елтаңбалық мөрімен бекітіледі және қосымша аумақтық штаттық ӘДК төрағасының қолымен бекітіледі.

ПФЗ-ның "ұсынылмайды" деген қорытындысын шығару кезінде ӘДК қорытындысының жазбалары, сондай-ақ ПФЗ бастығы және (немесе) сарапшы-психолог куәландырады.

ӘДК (ББҰ УӘДК) хаттамалар кітабында көрсетілген мамандардың қолдарын қоюы және мөрмен бекітілуі бір мәрте, ӘДК (ББҰ УӘДК) қорытынды отырысы қабылданған күні барлық қорытындыларды тіркегеннен кейін жүргізіледі.

24. Қорытынды диагноз, сырқаттың, жарақаттың, мертігудің (қызметкерлерде) себепті байланысы туралы қаулы, ӘДК қорытынды отырысының қорытындысы және ПФЗ қорытындылары (психиатрдың сараптамалық диагноздардан және психологиялық мінездеме мазмұнынан басқа) куәландырылатын адамның қатысуымен жарияланады.

Қызметке (оқуға) кандидаттар, нақты лауазымдағы қызметке жарамсыз деп танылған, әскери қызметке жарамсыз немесе шектеулі жарамды, ПФЗ нәтижелері бойынша ұсынылмайтын, сондай-ақ қызметтен босатылуына байланысты МК-ге жолданған қызметкерлер кез келген қорытындыны шығару кезінде ӘДК қорытындысымен танысқаны туралы МК актісінде қол қояды.

Егер куәландырылатын адам ӘДК қорытындысымен танысқаны туралы қол қоюдан бас тартқан кезде МК актісінің "ескертпе" бөлімінде тиісті жазба жүргізіледі.

МК және ПФЗ аяқталған соң азаматтарға амбулаториялық карталар қайтарылады. Қызметке (оқуға) жарамсыз деп танылған азаматтардың өтініштері бойынша оларға медициналық құжаттарының (анықтамалар, талдаулар) көшірмелері немесе олардың белгіленген диагнозды негіздейтін, ӘДК қорытындысын негіздейтін медициналық құжаттары мен зерттеулер нәтижелерінен басқаларының түпнұсқалары қайтарылады.

Ескерту. 24-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

25. Куәландырушыда Талаптарда көзделмеген сырқат (физикалық жай-күйі) болған кезде ӘДК куәландырылатын адамның сырқатына, функционалдық бұзылуларға, физикалық жай-күйіне неғұрлым сәйкес келетін тармақ бойынша қорытынды шығарады. Бұл ретте Талаптардың тиісті тармағын көрсете отырып, " ___ тармағына қатысты" деген сөздер жазылады.

26. Куәландырылатын адам ӘДК-нің қорытынды отырысында келмеген жағдайда, ӘДК қорытындысы оның қатысуынсыз шығарылады және ресімделеді.

Комиссия мүшелерінің пікірі бойынша жарамдылығын анықтау үшін жекелеген қосымша мәліметтер болмаған немесе алу (нақтылау) қажет болған жағдайларда қызметке және оқуға кандидаттарға "Тексеру аяқталмауына байланысты қорытынды шығарылған жоқ.", қызметкерлерге – "Кейіннен куәландырыла отырып, тексеруге (емдеуге) жатады" деген қорытынды шығарылады.

Куәландырылатын адамның ӘДК отырысына келмеуі актінің (картаның) "Ерекше белгілер" бөлімінде белгіленеді.

27. Қызметкерлерге шығарылған ӘДК қорытындысы психиатриялық диагноздарын, мінез-құлқының бұзылуын (сырқаттарын) және ПФЗ-ның психологиялық сипаттамасын көрсетусіз жеке анықтама түрінде амбулаторлық картасына енгізіледі. Қызметкерлерге психикалық, мінез-құлқының бұзылуы (сырқаттары) диагноздары қойылған кезде көрсетілген мәліметтер ПО емханасының дәрігер-психиатрына тікелей беріледі.

Бұл ақпарат ПО емханалары жанында міндетті медициналық қарап-тексеру жүргізу және ӘДК жанында кейіннен МК өту кезінде пайдаланылады.

28. Куәландыру нәтижелері осы Қағидаларға 6 және 7-қосымшаларына сәйкес анықтамамен немесе сырқаты туралы куәлікпен ресімделеді.

29. Психикалық, мінез-құлқының бұзылулары (сырқаттары), қатерлі сырқаттары, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (бұдан әрі - ЖЖБИ), бедеулік, жыныс органдары аурулары, адамның иммунитет тапшылығы вирусы қоздыратын ауруы бар адамдарға ресімделген ӘДК қорытындылардың әрбір данасы бет жағының жоғарғы кеңістігінде "көшірмелерді алуға, қолына беруге, мәліметтерді жариялауға тыйым салынады" деген мөртабан қойылады. Көрсетілген ӘДК қорытындыларынан құқық қорғау органдарының, медициналық мекемелердің, халықты әлеуметтік қорғау органдарының, жергілікті әскери басқару органдарының, құқық қорғау органдары кадр бөліністерінің сұрау салуы бойынша ғана бір данада көшірмелері (немесе олардың телнұсқалары беріледі) алынуы мүмкін.

ӘДК қорытындысын ресімдеу кезінде көрсетілген сырқаттар түрлері бар диагноздардың атауларының орнына 10-шы шығарылымдағы сырқаттардың Халықаралық жіктемесіне (бұдан әрі - СХК-10) сәйкес олардың шифрларын көрсетуге рұқсат беріледі.

30. Қызметке кандидаттарға, қызметкерлерге ӘДК-ның қорытындылары МК актісінің титулдық парағына қол қойғыза отырып, кадр қызметінің инспекторларына беріледі.

Оқуға жарамсыз деп танылған кандидаттарға ӘДК-нің анықтамалары, сондай-ақ жарамды деп танылған оқуға кандидаттарға МК анықтамалары мен карталарын кадр қызметінің инспекторларына хаттамалар кітабына қол қойғызып береді.

ӘДК қорытындысы куәландырылатын адамдардың қолына берілмейді.

Кадр қызметтері ӘДК-нің қорытындысын алуға уәкілетті қызметкерлердің тізімін жыл сайын ӘДК-ге ұсынып отырады (жаңартылады).

31. Бұдан бұрын жарамды деп танылған және ПФЗ бойынша ұсынылған қызметкерлер алдыңғы қызмет түрімен ұқсас қызмет түріне, денсаулық жағдайына

қойылатын талаптары бірдей немесе төмен лауазымға (оның ішінде жоғары тұрған лауазымға) орналасқан (ауысқан) кезде алдыңғы куәландыру сәтінен бастап немесе 3 жыл ішінде қайта куәландыруға жіберілмейді.

Бұл тұрғыда ерекшелікті ӘДК-нің алдыңғы шешімімен әскери қызметке жарамдылығын шектеу туралы қорытынды шығарылған қызметкерлер немесе ауруларының диагноздары (жүрек-қан тамырлары, эндокринологиялық, жүйке жүйесі) немесе функцияларының бұзылуымен жарақаттардың зардаптары анықталған қызметкерлер құрайды.

Бұрын жарамды деп танылған және ПФЗ бойынша ұсынылған кандидаттарды, қызметкерлерді МК-ға қайта жіберу кезінде дәрігерлер қарап-тексеру жүргізген сәттен бастап 3 ай ішінде сол МК актісінде тиісті жаңа қорытынды қабылдауға рұқсат беріледі (егер осы кезеңде денсаулық жағдайының нашарламағаны құжатпен расталған болса). Алдыңғы МК жүргізілген сәттен бастап 3 айдан астам мерзімде қайтадан МК кезінде жаңа МК актісі ресімделеді.

Бұл ретте, қайта қорытынды шығару сәтінде осы Қағидалардың 37 және 59-тармақтарында көрсетілген зерттеу нәтижелерінің қолданылу мерзімі есепке алынады, сондай-ақ Талаптардың бағандары бойынша қызмет түрлерінің бөлінуін ескере отырып, жекелеген мамандардың толықтырып тексеру (ПФЗ, вестибулярлық сынама, ЭЭГ және т.б.) қажеттілігі ескеріледі.

Алдыңғы МК жүргізілген сәттен бастап 3 айдан астам мерзімде қайтадан МК кезінде жаңа МК актісі ресімделеді.

Ескерту. 31-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

32. Алдыңғы МК-да қандай да бір сараптамалық маңызы бар диагноздар, сырқаттар, зақымдар шығарылған жағдайда тиісті сарапшы-дәрігерлердің қайта тексеруі міндетті. Маманның қайтадан жазуы қосымша парақта жүргізіледі және алдыңғы тексеру бөліміне қоса тіркеледі.

Осындай жағдайларда жаңа қорытындыны МК актісінде және хаттамалар кітабында ресімдеу тәртібі осы Қағидалардың 136 және 138-тармақтарымен регламенттеледі.

3-тарау. Қызметке кандидаттарды медициналық куәландыру.

33. Кадр қызметтері әскери билеттерді, қызметке кандидаттардың тіркеу куәліктерін зерделейді және "әскери қызметке жарамды" немесе "әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды" әскери есепте болған жағдайда оларды ӘДК-ге жібереді.

Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке шақыруды кейінге қалдыру болған кезде кандидаттар диагноздарын көрсете отырып, кейінге қалдыру негіздері туралы ақпаратты (анықтаманы) және қорғаныс істері жөніндегі бөліністердің ӘДК

хаттамасынан көшірмені немесе диагноздары, бұйрықтың бабы және тексерулердің расталған көшірмелерін (шақырылушының денсаулық жағдайын зерттеу актісін) ұсынады.

Бұрын мерзімді әскери қызметтен босатылған немесе Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінен, басқа да әскерлерінен, әскери құралымдардан, арнаулы мемлекеттік, құқық қорғау органдарынан, өзге де қайта ұйымдастырылған немесе таратылған күш құрылымдарынан науқастануы бойынша босатылған және әскери қызметке жарамсыз не шектеулі жарамды ретінде қорғаныс істері жөніндегі бөліністерде әскери есепте тұрған адамдар ӘДК-ге жіберілмейді.

Әскери қызметке жарамдылық дәрежесі туралы жазба болмаған кезде, әскери билеттерде әскери қызметке жарамдылық дәрежесі және ӘДК қорытындыларындағы жазу әскери қызметке жарамдылық дәрежесі туралы жазбаға сәйкес келмеген кезде әскери есепке алу жағдайы туралы ӘДК қорытындыларын ескере отырып, әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәліметтерді анықтау (енгізу) үшін кандидаттар қорғаныс істері жөніндегі бөліністерге жіберіледі.

34. Қорғаныс істері жөніндегі бөліністер денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылық шектеулерін алып тастаған адамдар ("әскери есептен шығара отырып әскери қызметке жарамсыз" деп танылғандардан басқа) ПО ӘДК-ға қорғаныс істері жөніндегі бөліністердің медициналық комиссияларының негізделген тиісті құжаттарының расталған көшірмелерін ұсынады.

ӘДК ұсынылған әскери-есепке алу және негізге алынатын медициналық сараптама құжаттарын зерделейді, қажет болған жағдайда жетіспейтін құжаттарды талап етеді, қажетті қосымша зерттеулер жүргізеді, бұрын қызметке жарамсыз деп тануға негіз болған сырқаттарының, зақымның сараптамалық бейіні бойынша мамандардың кеңестерін жүргізеді.

ПО ӘДК-де көрсетілген адамдарды қызметке жарамды деп танығанда медициналық сараптама және әскери-есеп құжаттары ІМ ОӘДК-ге бекітуге жіберіледі.

Ескерту. 34-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

35. Бұдан бұрын Қазақстан Республикасы ПО, Қарулы күштерінің, басқа да әскерлер мен әскери құралымдарының, арнайы мемлекеттік органдарының ӘДК-де диагнозына қарамастан, әскери есептен шығара отырып әскери қызметке жарамсыз деп танылған қызметке кандидаттар, сондай-ақ психикалық және мінез-құлық бұзылулары (аурулары) бойынша әскери қызметке жарамсыз немесе шектеулі жарамды деп танылғандар қызметке жаңадан қабылдану сәтінде әскери есеп санатына және диагнозына қарамастан МК-ға жіберілмейді.

Ескерту. 35-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

36. Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімдері (бұдан әрі – МӘС бөлімдері) мүгедектігі бар адамдар деп танылған қызметке кандидаттар мүгедектігінің дәрежесі мен себептеріне қарамастан МК-ға жіберілмейді.

Мүгедектігі алынып тасталған адамдар ӘДК-ге МӘС бөлімдерінен анықтаманы және қайта куәландыру материалдарының расталған көшірмелерін ұсынады.

ӘДК ұсынылған медициналық сараптама құжаттарын зерделейді, қажет болған жағдайда жетіспейтін құжаттарды талап етеді, қажетті қосымша тексерулер, бұрын мүгедектікті тануға негіз болған сырқаттың, зақымның бейіні бойынша мамандар кеңесін жүргізеді.

ПО ӘДК көрсетілген адамдарды ұсынылған лауазымдағы қызметке жарамды деп таныған жағдайда, медициналық сараптама, әскери-есепке алу құжаттары және МӘС қайта куәландыру материалдары ПМ-нің ОӘДК-ға бекіту үшін жіберіледі.

Ескерту. 36-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

37. Қызметке кандидаттар ӘДК-ге куәландыру үшін кадр қызметінің жолдамасымен бірге:

1) электрондық картасынан мәліметтердің қағаз түріндегі көшірмелерін және (немесе) кемінде соңғы 5 жыл кезеңіндегі медициналық денсаулық жағдайын сипаттайтын амбулаторлық картасын, амбулаторлық картасы болмаған жағдайда – себепін (жоғалғаны, басталмағаны) көрсете отырып, тіркелген емханасынан анықтама;

2) электрондық немесе амбулаторлық картадан үзінді көшірме және бақыланатын жері бойынша (жұмыс, оқу немесе қызмет) учаскелік дәрігерден, одан басқа, әйел жынысты адамдардан бақыланатын жері бойынша гинекологтан басқа медициналық құжаттардың көшірмелері, кемінде соңғы 5 жыл кезеңіндегі денсаулық жағдайы, жүгінуі, динамикалық бақылау және ауырған аурулары және мүгедектігі бар (жоғы) туралы мәліметтерді қамтитын медициналық құжаттардың жазбаша көшірмесін (МК басталғанға дейін 6 айдан аспайтын мерзімде берілген);

3) тұрғылықты жері бойынша облыстық (республикалық маңызы бар қалада немесе астанада тұрған кезде - қалалық) наркологиялық, психоневрологиялық, туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық диспансерлерден кемінде соңғы 5 жыл кезеңінде динамикалық бақылау, денсаулық жағдайы, жүгінуі, ауырған аурулары, және мүгедектігі бар (жоғы) туралы анықтамалар (МК басталғанға дейін 6 айдан аспайтын мерзімде берілген) (аудандық емдеу-профилактикалық мекемесінің психиатриялық кабинетінен мәліметтер болған жағдайда қалалық, облыстық диспансерлерден анықтама ұсыну мүмкіндігі; тұрғылықты жері ауысқан жағдайда көрсетілген кезеңдегі

тұрғылықты жері бойынша барлық психоневрологиялық диспансерлерден анықтама ұсынылады);

4) әскери билетін (тіркеу куәлігін);

5) жеке куәліктің (паспорттың, тууы туралы куәліктің) көшірмесі;

6) жұмыстан шығару негіздемесі көрсетілген жұмыстан босату туралы бұйрықтан үзінді (бұрынғы қызметкерлер мен әскери қызметшілер үшін), ал денсаулық жағдайы бойынша жұмыстан босатылған жағдайда – ӘДК-нің тиісті қорытындысының көшірмесін;

7) МК басталған күнге дейін күнтізбелік 14 күннен аспайтын мезгілде жүргізілген медициналық зерттеу нәтижелері:

қанның клиникалық (кеңейтілген) талдауын;

микрореципитация (микрореакция) немесе мерезге Вассерман реакциясын;

несептің жалпы талдауын (микроскопиямен);

қанның құрамындағы глюкозаны (40 жастан асқан адамдарға) анықтауға арналған талдауын;

тазалық дәрежесіне жағындысын (әйел жынысты адамдарға);

қалыпты жағдайдағы мағынасы ашылып жазылған электрокардиография;

ағзада есірткі және психотроптық заттардың (наркологиялық диспансерден) болуына тестілеу нәтижелерін;

8) МК басталған күнге дейін 3 айдан аспайтын мезгілде жүргізілген медициналық зерттеу нәтижелерін:

электр энцефалография, спирография және мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенографиясын (өрт сөндіруге және авариялық-құтқару жұмыстарына байланысты лауазымдарға кандидаттарға);

кеуде клеткасы органдарының сипаттамасы жазылған (пленкада немесе қағазда жазылған) флюорограммасы (рентгенограммасы);

9) МК басталған күнге дейін 6 айдан аспайтын мезгілде жүргізілген медициналық зерттеу нәтижелерін:

қанды АИТВ-инфекциясына талдауды;

қанды В және С вирустық гепатитінің маркерлеріне талдауды;

эхокардиография және стресс-тредмилтест ("Сұңқар", "Арлан" бөліністеріне, жылдам қимылдайтын арнайы жасаққа (бұдан әрі – "ЖҚАЖ");

көзішілік қысымды өлшеу деректерін (40 жастан асқан адамдарға) ұсынады.

Медициналық көрсетілімдер бойынша қажетті қосымша зерттеулер жүргізіледі.

Ескерту. 37-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

38. Әскери қызметке жарамдылығы шектелмей ӘДК-ге МК сәтіне дейін 3 айдан аспайтын мерзімде әскери қызметтен босатылған бұрынғы әскери қызметшілер

қатарындағы қызметке кандидаттар, ұсынған медициналық кітапшаларында, мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілерінің медициналық сипаттамаларында не болмаса офицерлік медициналық кітапшаларында медициналық бақылау туралы жеткілікті деректер болған кезде осы Қағидалардың 37-тармағының 2) және 3) тармақшаларында санамаланған үзінділер мен анықтамаларды ұсынбайды.

39. Кандидат жолдамада көрсетілген лауазымға қызметке жарамсыз деп танылған және басқа лауазымға жаңа жолдама берілген жағдайларда, денсаулық жағдайы бойынша жаңадан ұсынылған лауазымға қызметке орналасуға кедергі келтіретін негіздер болмаған жағдайда қайта (әрі қарай) куәландыру жүргізіледі. Көрсетілген жағдайларда дәрігерлер тексеру жүргізген сәттен бастап 3 ай ішінде сол куәландыру актісінде жаңа қорытынды қабылдауға рұқсат беріледі.

Мұндай жағдайларда МК және хаттамалар кітабында ресімдеу тәртібі осы Қағидалардың 31, 136 және 138 -тармақтарымен регламенттеледі.

Ескерту. 39-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

40. Тұрақты сипаттағы негіздемелер бойынша бұрын жарамсыз деп танылған адамдар бұрынғы лауазымға қойылатын талаптармен салыстырғанда Талаптардың тармақтары мен бағандарына сәйкес денсаулық жағдайына және дамуына бірдей немесе жоғары талаптарды көздейтін лауазымға МК сәтінен бастап 6 ай ішінде қайта куәландыруға жіберілмейді.

Егер кандидаттың денсаулық жағдайында құжаттармен расталатын ӘДК қорытындысын қайта қарауға негіз болатын өзгерістер пайда болса, не болмаса ӘДК-нің алдыңғы қорытындының негізділігін тексеру үшін бақылау зерттеуін немесе қайтадан куәландыру туралы шешімі бойынша, онда МК көрсетілген мерзімнен бұрын өткізіледі.

Алдыңғы МК сәтінен 6 ай ішінде бұрынғы лауазымға қойылатын Талаптармен салыстырғанда тармақтары мен бағандарына сәйкес денсаулық жағдайына және дамуына қойылатын Талаптардың бірдей немесе жоғары талаптарды көздейтін лауазымға жарамдылығы туралы ӘДК жаңа қорытындысын шығарған кезде бұрынғы МК қорытындының күші жойылды деп есептеледі.

Жіті аурулар (жағдайлар), мертігудің (жарақаттардың, жараланудың, контузиялардың) уақытша салдарлары себепті бұрын жарамсыз деп танылған адамдар емделгенін растайтын медициналық құжаттарды ұсынғаннан кейін қайта куәландыруға жіберіледі.

Ескерту. 40-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

41. Талаптардың I, II бағандары бойынша ӘДК қызметке жарамды деп таныған қызметке кандидаттар кез келген климаттық жағдайларда қызмет өткеруге жарамды.

41-1. Үш немесе одан да көп негіздемелер (физикалық жай-күйінің ерекшеліктері, сырқаттар, жарақаттар және олардың салдары) бойынша Талаптарға сәйкес жарамдылық санатын жеке бағалау ("ЖЕКЕ") көзделетін жағдайда кандидаттар қызметке жарамсыз деп танылады.

Ескерту. Қағида 41-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-тарау. Оқуға кандидаттарды медициналық куәландыру.

42. Оқуға кандидаттарды ӘДК-ге жіберу осы Қағидалардың 33, 34, 35 және 36-тармақтарының талаптары сақталған жағдайда жүргізіледі.

Осы Қағидалардың 33-тармақтарының талаптарына қатысты 17 жасқа толмаған және осы себеп бойынша тіркеу учаскелеріне тіркелмеген адамдарға қолданылмайды. Аталған адамдар МК-ға тіркеу куәлігінсіз жіберіледі. Көрсетілген жағдайларда МК актісінің (картасының) "әскери билет (тіркеу куәлігінің) мәліметтері" бөлігінде "17 жасқа толмаған" деп жазылады.

43. Оқуға үміткерлер алдын ала және түпкілікті МК өтеді.

44. Алдын ала МК өту үшін оқуға кандидаттар кадр қызметінің жолдамасымен бірге ӘДК-ге осы Қағидалардың 37-тармағында көрсетілген зерттеулер нәтижелерін, медициналық және басқа да құжаттарды ұсынады.

Азаматтық қорғау дайындығы, төтенше жағдайлардан қорғау және азаматтық қорғаныс бағыттары бойынша оқуға кандидаттар мұрынның қосалқы қуыстары электр энцефалография, спирография және рентгенографиясының нәтижелерін қосымша ұсынады.

16-18 жастағы адамдар Кодекстің 7-бабының 31-тармақшасына сәйкес құзырет бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысанындағы егу картасын ұсынады.

Қызметкерлер қатарындағы оқуға түсуге кандидаттар амбулаторлық картадан үзіндіде еңбекке жарамсыздық күндерінің санын көрсете отырып, соңғы 12 айдағы еңбекке жарамсыздық парағын алудың барлық жағдайлары бойынша мәліметтер ұсынады.

45. Алдын ала МК ИМ ОӘДК, облыстардың, астананың және республикалық маңызы бар қалалардың Полиция департаменттерінің ӘДК (бұдан әрі – ПД ӘДК) түсу емтихандарынан кемінде 4 ай бұрын жүргізеді және Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2016 жылғы 26 қаңтардағы № 77 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 13199 болып тіркелген) бекітілген Жоғары білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын Қазақстан Республикасы Ішкі істер

министрлігінің әскери, арнайы оқу орындарына оқуға қабылдау қағидаларына және Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрінің 2021 жылғы 14 қыркүйектегі № 445 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24401 болып тіркелген) бекітілген Жоғары білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрінің арнаулы оқу орнына оқуға қабылдау қағидаларына сәйкес жеке істерді оқу орындарына жіберу мерзімінен кешіктірілмей аяқталады.

Ескерту. 45-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

46. Азаматтық тұрғындар қатарынан оқуға кандидаттарға ӘДК-нің қорытындылары Талаптардың II-тармағына сәйкес "кандидаттар" бөлігі бойынша, әскери қызметшілер мен қызметкерлерге "қызметкерлер" бөлігі бойынша және оқу орнын даярлау (факультеті) бағытының бейініне сәйкес бағандар бойынша шығарылады.

Соғыс уақытында азаматтық тұрғындар қатарынан оқуға кандидаттар "кандидаттар" бөлігі және Талаптардың I бағаны бойынша, қызметкерлер қатарынан – "қызметкерлер" бөлігі және талаптардың III бағаны бойынша куәландырылады.

Ескерту. 46-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

47. Азаматтық тұрғындар қатарындағы адамдарда "кандидаттар" бөлігі бойынша Талаптардың тармақтарымен жарамдылығын жеке бағалау көзделген негіздер анықталған жағдайда, олар оқуға түсуге жарамсыз деп танылады.

Қызметшілер мен қызметкерлер арасынан оқуға кандидаттар "қызметкерлер" бөлігі бойынша Талаптардың тармақтарымен жарамдылығын "жеке" бағалау көзделген негіздер анықталған кезде, ақпараттық және техникалық мамандықтар бойынша мамандарды даярлау бағыты бойынша оқуға түсушілерді қоспағанда (III баған бойынша) оқуға түсуге жарамсыз деп танылғандар жарамды деп танылады.

48. Соғыс уақытында азаматтық тұрғындар қатарындағы адамдарда Талаптардың тармақтарымен жарамдылықты жеке бағалауды көздейтін негіздер, қызметкерлер мен әскери қызметшілерде "жеке" болған кезде, оқуға түсуге жарамдылық жеке анықталады.

49. МК аяқталғаннан кейін амбулаторлық карталар кандидаттардың қолына беріледі. Оқуға түсуге жарамды деп танылған кандидаттар оларды түпкілікті МК өту кезінде жеке ұсынады.

50. Түпкілікті МК-ны қабылдау комиссиясының жұмысы кезеңінде ББҰ УӘДК жүргізеді.

Ескерту. 50-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

51. Оқуға түсуге жарамсыз деп танылған адамдарға ББҰ УӘДК қорытындысы штаттық аумақтық ӘДК төрағасының қолымен бекітіледі.

52. ББҰ УӘДК төрағасы комиссия жұмысы аяқталғаннан кейін 5 күнтізбелік күннен кешіктірмей ОӘДК-ға соңғы МК нәтижелері туралы есепті жібереді.

Есепте ББҰ УӘДК құру туралы бұйрықтың нөмірі мен күні, құрамы; қосымша тексерулердің жекелеген түрлерінің саны; әрбір өңірлік ПД бойынша куәландырылғандардың саны; себептерін көрсете отырып, куәландыруды аяқтамаған адамдардың тізімі; денсаулық жағдайы және дамуы бойынша ББҰ УӘДК осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес оқуға түсуге жарамсыз деп танылған кандидаттардың тізімі; алдын ала және соңғы МК, медициналық құжаттаманы ресімдеу бойынша ескертулер мен ұсыныстарды қамтиды.

Қазақстан Республикасы ИМ ОӘДК-ға есеппен бірге қабылданған қорытындылардың негізділігіне талдау жүргізу үшін ББҰ УӘДК денсаулық жағдайы мен дамуы бойынша білім беру ұйымына түсуге жарамсыз деп танылған адамдардың МК карталары жіберіледі.

53. ББҰ УӘДК-де денсаулық жағдайы мен дамуы бойынша жарамсыз деп танылған адамдардың МК картасына талдау жүргізілгеннен кейін ИМ ОӘДК алдын ала МК жүргізген ПД ӘДК-ге қайтарылады.

Алдын ала МК өткізген ӘДК ИМ ОӘДК ескертулерін ескере отырып, МК қайтарылған карталарына дербес талдау жүргізеді. Талдау нәтижелері (жіберілген бұзушылықтардың себептерін түсіндіре отырып) ИМ ОӘДК-ға ұсынылады, сондай-ақ жылдық есепті жасау кезінде пайдаланылады.

5-тарау. Қызметкерлерді медициналық куәландыру

1-Параграф. Қызметкерлерді медициналық куәландырудың жалпы тәртібі

54. Қызметкерлер, оның ішінде курсанттар осы Қағидалардың 5-тармағының 3)-9) тармақшаларында жазылған жағдайларда, оның ішінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың осы тармақта баяндалған мерзімдеріне жеткен кезде МК-ға жіберіледі.

Еңбекке уақытша жарамсыздық кезеңінде емделуде болуы бір сырқат бойынша үздіксіз 4 айдан не болмаса 12 соңғы ай ішінде үзілістермен бір немесе әртүрлі сырқаттар бойынша 5 айдан (туберкулезбен ауыратын науқастар үшін - 10 ай) (бұдан әрі - еңбекке уақытша жарамсыздықтың белгіленген мерзімдері) асып кетуіне жол берілмейді.

Уақытша еңбекке жарамсыздықтың белгіленген мерзіміне жеткен жағдайда ішкі істер органдары медициналық бөліністерінің бастықтары қызметкерді МК-ға жіберу қажеттігі туралы құқық қорғау органдары бөліністерінің кадр қызметтеріне хабарлайды.

55. Қызметкерлердің қызметтік міндеттерін (қызметтік борышын) атқару кезінде алған аурулары, зақымдары (жаралануы, контузия, жарақаттануы) бойынша емделуде болу уақыты уақытша еңбекке жарамсыздықтың белгіленген мерзімдерімен регламенттелмейді.

Көрсетілген қызметкерлер, емдеу, оңалтуды, оның ішінде, санаторийлік-курорттық емдеуді қоса алғанда, аяқталғаннан кейін немесе тұрақты ДСЖ анықталған кезде ӘДК-ге МК-ға жіберіледі.

56. Ішкі істер органдарының медициналық бөліністері бастықтары зақымдар (контузия, жаралану, жарақат), ауру бойынша тұрақты қолайсыз ДСЖ анықталған кезде, құқық қорғау органдары бөліністерінің кадр қызметтеріне, емдеу мерзіміне, оның ішінде уақытша еңбекке жарамсыздық парағын беру не болмаса бермеуіне немесе емделу фактісінің болмауына қарамастан, қызметкерді МК-ға жіберу қажеттігін хабардар етеді.

Сырқат созылмалы, онкологиялық, психикалық аурулар, мінез-құлқының ауытқулары (сырқаттар), функциялары айқын бұзылған және (немесе) қолайсыз ДСЖ анықталған зақымдану (контузия, жаралану, жарақат) себептерінен бетпе-бет МК өткізу қиындаған немесе мүмкін болмаған кезде, сондай-ақ қызметкер бетпе-бет МК-дан жазбаша түрде бас тартқан кезде кадр қызметі ӘДК-ге "сырттай сараптама өткізу үшін" жолдамасын көрсете отырып, сырттай сараптама жүргізу туралы өтініш жасайды.

Қызметкер денсаулық жағдайына байланысты МК-дан өте алмаған немесе бетпе-бет МК-дан өтуден бас тартатынын жазбаша ресімдеуге келіспеген жағдайда кадр қызметі еркін нысанда келіспеу (мүмкіндігі болмауы) туралы актіні ресімдейді, ол сырттай сараптамаға арналған жолдамамен және ұсынымхатпен бірге ӘДК-ге жіберіледі.

Қызметкер қызметке жарамдылық дәрежесі туралы қорытынды МК сәтінде қызметке жарамдылық дәрежесі туралы қорытынды қабылдауға негіз беретін құжаттармен расталған медициналық мәліметтер бар болған кезде шығарылады.

Ескерту. 56-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

56-1. Аурулардың, зақымдардың (контузия, жаралану, жарақаттану) салдарларының тұрақты қолайсыз ДСЖ бар екенін және қызметкерді немесе курсантты МК-ға жіберу қажеттілігін анықтауды ПО емдеу-профилактикалық ұйымының дәрігерлік-консультациялық комиссиялары ПО ӘДК мамандарының қатысуымен

міндетті медициналық және (немесе) профилактикалық тексеру, емдеу, жалпы және динамикалық бақылау нәтижелері бойынша жүргізеді.

Қызметкердің немесе курсанттың тұрғылықты мекенжайы (қызметі) бойынша ПО емдеу-профилактикалық ұйымы болмаған кезде құқық қорғау органының кадр қызметі осы жұмысты кейіннен ПО ӘДК-мен кеңесе отырып, бекітілген жеріндегі емдеу-профилактикалық ұйымында жүргізуге бастама жасайды.

Ескерту. Қағида 56-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

57. Жүктілік мерзімі 14 (қоса алғанда) аптадан астам әйел қызметкерлер декреттік демалыстың аяқталуына дейін МК-ға жіберілмейді. МК барысында 14 апта және одан астам мерзімдегі жүктілікті диагностикалау кезінде тексеру тоқтатылады және "Тексеру аяқталмауы себепті қорытынды шығарылған жоқ" деген қорытынды шығарылады.

Жүктілік мерзімі 14 аптаға дейін әйел қызметкердің қызметке жарамдылығы жүктілік ағымына және экстрагениталдық патологияға байланысты анықталады. Сәулемен диагностикалауға байланысты МК зерттеу әдістерін қолданусыз жүргізіледі.

Декреттік демалыстан немесе бала күтімі бойынша демалысқа шығу ӘДК МК-ға жіберуге жеке негіз болып табылмайды.

58. Талаптардың III бағанға жататын лауазымдардан ауыстырылатын қызметкерлер үшін I, II бағандардың талаптарына бойдың сәйкес келмеуі кезінде "_____ қызметке жарамсыз" (лауазымы көрсетілсін) қорытындысы шығарылады, бұл ретте әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылмайды.

Осындай қорытынды лауазым бойынша тағайындау ауыстыру кезінде қызметкерлерге, олардың Талаптардың тармақтары бойынша денсаулық және даму жай-күйі бойынша қойылатын талаптарға сәйкес келмегенде шығарылады, ал атқаратын лауазымы бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты шектелмейді.

Ескерту. 58-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

59. Қызметкерлер кадр қызметінің ӘДК-ге жолдамасымен бірге:

1) осы Қағидалардың 37-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген медициналық құжаттарды;

2) қызметтік куәлік, ол болмаған кезде - лауазымы, атағы көрсетілген кадр қызметінен анықтама;

3) МК басталғанға дейін 14 күнтізбелік күннен аспайтын мезгілде жүргізілген медициналық зерттеулер нәтижелері;

қанның жалпы (кеңейтілген) талдауы;

микрореципитация (микрореакция) немесе мерезге Вассерман реакциясы;

қантқа қан талдауы (40 жастан асқан адамдарға);
несептің жалпы талдауы (микроскопиямен);
қалыпты жағдайдағы мазмұны ашып жазылған электрокардиография;
тазалық дәрежесіне жағынды (әйел жынысты адамдарға);

4) МК басталғанға дейін 3 айдан аспайтын мезгілде жүргізілген медициналық зерттеулер нәтижелері;

эхокардиография және стресс-тредмилтест ("Сұңқар", "Арлан" бөлімшелеріне, жедел ден қою арнайы жасағы (бұдан әрі – "ЖҚАЖ");

көзішілік қысымды өлшеу деректерін (40 жастан асқан адамдарға);

5) МК басталғанға дейін 6 айдан аспайтын мезгілде жүргізілген өкпе клеткасы органдарының (пленкада немесе қағазда жазылған) сипаттамасы жазылған флюорограмма (рентгенограмма) ұсынылады.

Электрондық медициналық картаның және (немесе) амбулаторлық картаның көшірмесінде еңбекке жарамсыздық күндерінің саны көрсетіліп, соңғы 12 айда еңбекке жарамсыздық парағын алған жағдайлардың барлығы бойынша мәліметтер болуы қажет. Учаскелік дәрігерден көшірмелер және анықтамалардың берілу мерзімі МК өткізу күніне 14 күннен асып кетуіне жол берілмейді.

Амбулаторлық картасы жоқ қызметкерлер МК-ға жіберілмейді. Мүмкін болмаған жағдайда, оны беру, келген жері бойынша емханадан байқау туралы анықтама беріледі, себебі ол болмаған (жоғалған, басталмаса және т. б.) жағдайда, егжей-тегжейлі көшірме деректері бойынша динамикалық есепке алу (соңғы бес жыл) және еңбекке жарамсыздық парақтарының кітаптары бойынша (соңғы 12 айдағы) емхана меңгерушісі растаған көшірмесі ұсынылады. Қажет болған жағдайда қызметкер қызмет өткеріп жатқан соңғы бөліністің орналасқан жері бойынша ӘДК-дан соңғы 5 жыл ішінде өткізілген МК-ның барлық жағдайлары туралы мәліметтер ұсынылады.

60. Қызметтен жоспарлы босатылуына байланысты ӘДК-ге жіберілген қызметкерлер кадр қызметінен жалпы жұмыс өтілі және қызмет өткеру жылы, оның ішінде жеңілдікпен саналған өтілі туралы анықтама ұсынады.

Көрсетілген адамдарға кемінде күнтізбелік 8-10 күн ішінде стационарлық тексеру (емдеу) жүргізіледі. Стационарлық тексеру нәтижелері стационарлық науқастың медициналық картасынан толық үзіндімен ресімделеді. Ақпаратты нақтылау үшін ӘДК стационарлық науқастың медициналық картасын сұратады және қарайды.

Соңғы 6 ай ішінде сараптамалық ауруы, жарақаттары немесе зақымдары бойынша тексеру нәтижелері стационарлық көшірмелер бар болған жағдайда МК қайталап стационарлық тексерусіз жүргізіледі.

Тұрақты қолайсыз ДСЖ-ны анықтайтын айқын анатомиялық кемістігі немесе функциялық бұзылушылықтар болған кезде МК стационарлық тексерусіз жүргізіледі.

Әскери қызметке жарамсыздығы немесе шектеулі жарамдылығы туралы қорытынды қатерлі түрлерінен басқа сараптамалық маңызды аурулар анықталған,

бақылаған сәттен бастап кемінде 6 ай бақылау (емдеу) мерзімі бар болған кезде шығарылады.

Ескерту. 60-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

61. Қызметкерлерді МК кезінде ӘДК-нің сұрау салуы бойынша құқық қорғау органдары бөліністерінен, құқық қорғау органдарының арнайы мемлекеттік мұрағаттарының бөліністерінен, әскери құралымдардан, басқа да мекемелер мен ұйымдардан жеке (зейнетақы) істері, медициналық құжаттар, қызметтік тексеру, әкімшілік тергеу, анықтау, қылмыстық іс материалдары, мінездемелер, мұрағаттық анықтамалар, бұйрықтардан, актілерден, хаттамалардан үзінділер және басқа да құжаттар сұралады. Аталған құжаттардағы мәліметтерге талдау жүргізіледі, олар сараптамалық қорытынды шығару кезінде ескеріледі.

Қажет болған жағдайда құқық қорғау органдары бөліністерінен қызметтік мінездеме ұсынады, онда қызметкердің денсаулық жағдайының атқаратын лауазымы бойынша қызметтік міндеттерін атқаруына әсері туралы мәліметтер, басшылықтың оны қызметте қалдырудың мақсатқа сай болуы және басқа лауазымға ауыстыру мүмкіндігі туралы пікірі көрсетіледі.

62. Қызметкердің бір-бірін ауырлататын үш және одан да көп сырқаты, зақымы (жаралануы, контузиясы, жарақаты) болған кезде, олар бойынша Талаптарға сәйкес "В - жеке" жарамдылық санатын жеке бағалау көзделеді және қолайсыз болжамда оған қатысты "әскери қызметке шектеулі жарамды" деген қорытынды қабылданады.

Қызметті жалғастыруға оң көңіл-күй және қолайлы болжам кезінде, Талаптарға сәйкес жеке бағалау көзделетін бір-біріне ауырлататын аурулардың, зақымдарының санына қарамастан, олар бойынша Талаптарға сәйкес В-жеке бағалауы көзделеді, " ___ қызметке жарамды (лауазымы көрсетіледі)" не болмаса "Әскери қызметке жарамды" деген қорытынды қабылданады.

Сырқаттың болжамы қызметкерлердің қызметтік міндеттерін атқару кезіндегі аурудың сипатын, үдеу сатысын, қайтымдылық процесін және асқыну мүмкіндігін ескере отырып анықталады.

63. Қызметкерлерді Талаптардың I және II бағандары бойынша МК кезінде және " бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс кезінде шектеулі жарамды" немесе " әскери қызметке шектеулі жарамды" қорытындысын шығару кезінде ӘДК МК кезінде олардың Талаптардың III бағаны бойынша жарамдылық мүмкіндігін қарайды.

Осы қызметкерлер талаптардың III бағаны бойынша лауазымға жолдама берген және осы бағандар бойынша "әскери қызметке шектеулі жарамды" деген қорытынды шығарған кезде ӘДК нақты ұсынылған лауазымға жарамдылығын нақтылау мақсатында, егер ұсынылған лауазымдағы қызмет науқастану (зақымдану) ішінде теріс әсер етпесе және қызметкер денсаулық жағдайы бойынша жүктелетін функцияларды

жүзеге асыруға қабілетті болса – " _____ қызметке жарамды (нақты лауазымы көрсетіледі)" деген қосымша қорытынды шығарады.

Ескерту. 63-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

64. Осындай қосымша қорытынды "әскери қызметке шектеулі жарамды" тұжырымын анықтау кезінде қызметкерлерге Талаптардың III бағаны бойынша МК кезінде, қызмет мерзімін ұзарту, ауыстыру немесе лауазымға тағайындау кезінде шығарылады.

Ескерту. 64-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

65. Қызметкерлердің МК өтуі кезінде алдағы қызметтен босатуға байланысты қорытынды осы Қағидалардың 134-тармағының 5) - 8) тармақшаларында келтірілген әскери қызметке жарамдылық санаттарының тұжырымдамаларында ғана шығарылады.

2-параграф. Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде, таулы жерлерде, климаты қолайсыз ыстық шет елдерде қызмет өткеру (тұру) мүмкіндігін анықтау үшін қызметкерлер мен олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыру

66. Құқық қорғау органдарында қызметте болудың шекті жасына жетпеген, Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде (бұдан әрі – климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде) қызмет өткеретін немесе қызмет өткеруге жіберілетін және оларда осы жерлерде қызмет өткеруге кедергі келтіретін сырқаттардың бар екендігі туралы мәлімдеген қызметкерлер МК-ға осы Қағидаларға 9 - қосымшаға сәйкес жіберіледі.

67. Климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде қызмет өткеру (тұру) үшін жіберілетін қызметкерлердің МК кезінде ӘДК осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде қызметкерлердің қызмет өткеруіне және климаты қолайсыз ыстық шет елдерге шығуына медициналық қарсы көрсетілімдердің тізбесіне (бұдан әрі - Медициналық қарсы көрсетілімдердің тізбесіне) сәйкес медициналық қарсы көрсетімдердің болуын немесе болмауын ғана анықтайды.

Көрсетілген жерлерде олардың қызмет өткеру мүмкіндігі туралы мәселе ӘДК, егер МК кезінде олар әскери қызметке жарамды немесе "әскери қызметке шектеулі жарамды" деп танылған жағдайда шешіледі.

Қызметкерлердің климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде қызмет өткеруге (тұруға) медициналық қарсы көрсетілімдердің болуы туралы ӘДК-ның қорытындысы денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық көмек көрсетудің барлық мүмкіндіктері

таусылған және қызметкерлерді Қазақстан Республикасының басқа да жерлерінде ауыстыру олардың денсаулығын сақтау шарасы болып танылған жағдайларда ғана шығарылады.

68. МК кезінде климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде қызмет өткеру (тұру) мүмкіндігін айқындау мақсатында ӘДК:

1) жолдамада көрсетілген жерлерде денсаулық жағдайы бойынша тұру үшін медициналық қарсы көрсетімдердің болуы немесе болмауы;

2) қызметкер қызмет орны ауыстырылатын немесе қызмет өткеретін аудандарда жоқ арнайы оқу орнында (отбасы мүшелерін) оқытуға, тәрбиелеуге, ұзақ мерзімді емделуге және мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарында бақылауға мұқтаждығы;

3) тасымалдауға жарамдылығы (көлік қашықтығы мен түріне қарамастан, науқасты тасымалдау денсаулық жағдайының күрт нашарлауына немесе өлімге әкеп соқтыруы мүмкін кезде ағза қызметінің мұндай бұзылуы тасымалдамау туралы қорытынды қабылдауға негіз болып табылады);

4) мамандандырылған медициналық көмек көрсетілетін облыс, қала;

5) отбасы басшысының ауысуының шұғылдығы (1-3 ай ішінде, қысқы немесе жазғы оқу кезеңі аяқталуы бойынша).

69. Қызмет өткеруге (тұруға) қарсы көрсеткіштер болмаған кезде ӘДК "Денсаулық жағдайы бойынша _____ қызмет өткеруге, тұруға қарсы көрсетілімдер жоқ" (елді мекен, аудан, облыс көрсетілсін) қорытындысын шығарады.

Қызмет өткеруге (тұруға) қарсы көрсетілімдер болған кезде ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

1) "Қазақстан Республикасы ИМ 20__ жылғы _____ № _____ бұйрығымен бекітілген Медициналық қарсы көрсетілімдер тізбесінің _____ тармағы негізінде _____ (елді мекені, ауданы, облысы көрсетілсін) қызмет өткеру (тұру) үшін қарсы көрсетілімдер бар" (қорытынды климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерге орнын ауыстыру жоспарланатын қызметкерлерге қатысты қабылданады);

2) "Қазақстан Республикасы ИМ 20__ жылғы _____ № _____ бұйрығымен бекітілген Медициналық қарсы көрсетілімдер тізбесінің _____ тармағы негізінде _____ (елді мекені, ауданы, облысы көрсетілсін) қызмет өткеру (тұру) үшін қарсы көрсетілімдер бар. _____ (елді мекен, аудан, облыс көрсетілсін) қызмет өткеру, тұру ұсынылады."

3) "Ұзақ емделуді, мамандандырылған (елді мекен, аудан, облыс көрсетілсін) бақылауды қажет етеді. Отбасы басшысының ауысуын оқытудың қысқы (жазғы) кезеңі аяқталғаннан кейін 1-3 ай ішінде жүзеге асырған жөн".

4) "Тасымалдауға жарамсыздығы себепті _____ (елді мекенді, ауданды, облысты көрсету қажет) көшуге қарсы көрсетілімдер бар."

70. Іске асырылуы қызметкерлерді басқа жерге ауыстыруға әкеп соғатын ӘДК-нің қорытындысы сырқаттану туралы куәлікпен ресімделеді, ол ІІМ ОӘДК-да бекітуге жатады.

Бекітілмеген қорытындысы бар сырқаттану туралы куәлік оны жасаған ӘДК-ге бекітпеудің негіздерімен және тиісті нұсқаулармен қоса қайтарылады. Қажет болған жағдайларда ІІМ ОӘДК қызметкерге бақылау МК жүргізуі мүмкін.

Қалған жағдайлардың барлығында ӘДК қорытындысы МК туралы анықтамамен ресімделеді, ол ІІМ ОӘДК-де бекітуге жатпайды.

ӘДК қорытындысы қызметкердің амбулаторлық медициналық картасына (медициналық кітапшаға) жазылады.

71. Қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерде денсаулық жағдайы бойынша қызмет өткеру (тұру) мүмкіндігін анықтау үшін қызметкерлерге МК қажет болған жағдайда стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

Қызметкерлер ӘДК-ге психоневрологиялық, туберкулезге қарсы және тері-венерологиялық диспансерлерден анықтамалар ұсынады. Көрсетілген анықтамаларсыз МК жүргізілмейді.

Куәландырылатын адамдарға осы Қағиданың 59-тармағында көрсетілген зерттеулермен қоса қанның тобы мен резус-тиесілігі, АИТВ-ға қан талдауы, жүктеме сынамалары бар электрокардиография, көрсетілімдер бойынша басқа зерттеулер (рентгенологиялық, зертханалық, аспаптық және т.б.) белгіленеді.

72. МК кезінде қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерде денсаулық жағдайы бойынша қызмет өткеру (тұру) үшін Климаттық жағдайы қолайсыз жерлерге және Қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерге шығатын қызметкерлер үшін медициналық қарсы көрсетілімдер тізбесін осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес ӘДК-де басшылыққа алады.

73. Куәландыру нәтижелері МК актісіне, әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалары кітабына енгізіледі және қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерге кететін адамның денсаулық жағдайы туралы анықтамамен осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ресімделеді. Анықтама екі данада ресімделеді және кадр қызметіне беріледі.

74. Қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерде қызметке жарамдылығы немесе жарамсыздығы туралы жоғары басшы құрамдағы адамдарға арналған штаттық ӘДК-ның қорытындысы ІІМ ОӘДК-да бекітілуіне жатады. Бұл жағдайда ӘДК қорытындысы қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерге шығатын адамның денсаулық жағдайы туралы анықтамамен 3 данада ресімделеді және МК актісімен және басқа да медициналық сараптама құжаттарымен бірге ІІМ ОӘДК-ға жіберіледі.

75. Қолайсыз ыстық климаты бар шетелге кетер алдында кадр қызметінің жолдамасы бойынша қызметкерге дәрігер-терапевт, ал қажет болған жағдайда

денсаулық жағдайын нақтылау мақсатында ведомстволық емдеу-профилактикалық мекеменің басқа дәрігер-мамандары тексеру жүргізеді.

76. Қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерге балалармен ұзақ (6 айдан астам) іссапарға кететін адамдар ӘДК-ге баланың бақылау орны бойынша денсаулық сақтау мекемесінен жүргізілген және күнтізбелік жылы жоспарланған профилактикалық егулердің шығуын көрсете отырып, профилактикалық егулердің картасын ұсынады.

Қолданыстағы егулер күнтізбесіне сәйкес профилактикалық егулердің болмауы немесе динамикалық бақыланатын сырқаттарының болуы қызметкерлердің балаларының қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерге шығуына қарсы көрсетілімдер болып табылады.

77. Қазақстан Республикасында қолданылып жүрген егу күнтізбесінде белгіленген мерзімдерде профилактикалық егулер жасалмаған, сондай-ақ медициналық қарсы көрсетілімдері бар қызметкерлерге қатысты ӘДК қолайсыз ыстық климаты бар шет елдерде тұруға жарамсыздығы туралы қорытынды шығарады.

78. Қолайсыз ыстық климаты бар шет елге шығатын адамға профилактикалық егудің қажетті көлемі аумақтық денсаулық сақтау органының эпидемиялық бөлімінде нақтыланып отырады.

Карантиндік ауруларға қарсы жүргізілген қажетті профилактикалық егулер куәландырылатын адамға берілетін егулер туралы халықаралық сертификатпен ресімделеді.

79. Куәландырылатын адамда карантиндік ауруларға (сары қызба, тырысқақ және т.б.) қарсы профилактикалық егулерді жүргізу үшін қарсы көрсетілімдер болып табылатын сырқаттар бар болған кезде ӘДК қолайсыз ыстық климаты бар шет елде қызметке (тұруға) жарамсыздығы туралы қорытынды шығарады.

80. МК нәтижесінде қарсы көрсетілімдері жоқ болған кезде ӘДК "Денсаулық жағдайы бойынша қолайсыз ыстық климаты бар шет елге жіберуге қарсы көрсетілімдер жоқ" деген қорытынды қабылдайды. Қарсы көрсетілімдер бар болған жағдайда "Қазақстан Республикасы ІІМ-нің 20__ ж. _____ № __ бұйрығымен бекітілген Медициналық қарсы көрсетілімдер тізбесі негізінде қолайсыз ыстық климаты бар шет елге жіберуге қарсы көрсетілімдер бар" деген қорытынды қабылданады.

81. Қызметкерлердің қолайсыз ыстық климаты бар шет елге шығу мүмкіндігі туралы ӘДК-нің қорытындысы 6 ай ішінде жарамды болып табылады. Егер көрсетілген мерзім ішінде куәландырылатын адам ешқайда шықпаса немесе кеткенге дейін оның денсаулық жағдайында өзгерістер болса, МК уақытына қарамастан, МК қайта жүргізіледі.

6-тарау. Білім беру ұйымының курсанттарын медициналық куәландыру ерекшеліктері.

82. Курсанттарды МК қызметкерлерді МК жүргізу тәртібіне сәйкес осы тарауда көрсетілген ерекшеліктермен жүргізіледі.

83. Білім беру ұйымдарының курсанттары тек білім беру ұйымы орналасқан облыс (қала) аумағында жұмыс істейтін ПО ӘДК-де куәландырылады.

Курсанттың денсаулық жағдайы бойынша ПО көрсетілген ӘДК-ге келу мүмкіндігі болмаған жағдайда оларға қатысты әскери-дәрігерлік сараптама осы Қағидалардың 56-тармағына сәйкес жүргізіледі.

Қалған жағдайларда курсанттарды куәландыру жүргізу орнын ПМ ОӘДК анықтайды.

Білім беру ұйымының медициналық бөлімінің бастығы ӘДК-ге қажетті медициналық және қызметтік құжаттарды ұсынуды қамтамасыз етеді.

Ескерту. 83-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

84. Барлық оқу кезеңі ішінде білім беру ұйымының курсанттарына қорытынды білім беру ұйымының дайындық бағытына (факультетіне) сәйкес бағандар бойынша " қызметкерлер" бөлімі бойынша шығарылады.

Курсанттарға МК денсаулық жағдайы бойынша қызметтен босатылған және (немесе) белгіленген уақытша еңбекке жарамсыздық мерзіміне жеткен кезде және (немесе) тұрақты қолайсыз ДСЖ белгіленген жағдайда жүргізіледі.

Ескерту. 84-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

85. МК нәтижелері бойынша бірінші оқу жылы курсанттарында Талаптардың тармақтарында жарамдылықты жеке бағалау көзделген негіздер анықталған жағдайда, олар оқуға жарамсыз деп танылады.

Курсанттар екінші оқу жылынан бастап МК кезінде және оларды "әскери қызметке жарамды" деп анықтаған жағдайларда одан әрі оқуға жарамды деп танылады (бір мезгілде қорытындының екеуі де шығарылады); "әскери қызметке шектеулі жарамды" деп анықталған кезде одан әрі оқуға жарамсыздығы туралы қосымша қорытынды шығарылады.

ӘДК-нің "әскери қызметке шектеулі жарамды", "білім беру ұйымында оқуға жарамсыз" деп танылған бітіруші курстардың курсанттары кадр қызметінің жолдамасы бар болған кезде Талаптардың III бағаны бойынша осы адамдардың нақты лауазымдағы қызметке жарамдылығы туралы мәселе бір уақытта қаралады.

Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылық санатының жеке бағалануы көзделген сырқаттары болған кезде курсанттарға екінші курстан бастап қорытынды осы Қағидалардың 62-тармағына сәйкес шығарылады.

Ескерту. 85-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

85-1. "Оқу орындарының курсанттары оқуды аяқтағаннан кейін оқу кезінде алған мамандығына қарағанда (соған сәйкес оқу орына түсер алдында МК өткізілген) денсаулық жағдайына жоғары талаптарды көздейтін лауазымдарға тағайындалған кезде МК өтуге ӘДК-ға жіберіледі.

Ескерту. Қағида 85-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

86. Академиялық демалыс курсанттарға емдеу ұйымының қорытындысы бойынша 4-айдан астам ұзақ емделу көрсетілімі болған жағдайда не ӘДК-нің "Кейіннен куәландыра отырып, тексеруге (емдеуге) жатады" деген қорытындысы негізінде білім беру ұйымы бастығының бұйрығымен беріледі.

Академиялық демалыстан шыққаннан кейін МК-ға жіберу қажеттігі Қағидалардың 84-тармағының талаптарын ескере отырып анықталады.

ӘДК "әскери қызметке шектеулі жарамды", "бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды", "әскери есептен шығара отырып, қызметке жарамсыз" деген қорытынды шығарғанда академиялық демалыс берілмейді.

Ескерту. 86-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

87. Дене салмағының индексі (бұдан әрі - ДСИ) 18,5 кг/м² кем немесе бойы 190 см және одан жоғары білім беру ұйымының курсанттарына ӘДК үш айдан аспайтын мерзімге олар үшін көзделген азық-түлік үлесі нормаларының жартысы шегінде қосымша тамақ беру туралы қорытынды шығарады.

Қажет болған жағдайда көрсетілімдер бойынша қосымша тамақтандыруды ұзарту туралы қорытынды шығарады. Көрсетілген қорытындыны шығаруға жай-күйінің нашарлауы, аштық сезімі, тамақ қабылдағаннан кейін тойымдылық сезімінің болмауы, сондай-ақ дене салмағының теріс динамикасы көрсетілімдері негіз болып табылады.

7-тарау. Жұмыстан босатылуын ресімдеу сәтінде қызметке жарамдылығын анықтау үшін бұрынғы қызметкерлерге сараптама жүргізу.

88. Бұрынғы қызметкерлер, құқық қорғау органдарынан жұмыстан босатылуын ресімдеу сәтіндегі қызметке жарамдылық санаты туралы ӘДК-нің қорытындысын қызметке жарамдылығын анықтау үшін немесе қайта қарау туралы жұмыстан босатылған күніне бастап бір жыл өткенге дейін өтініш жасаған жағдайда (теріс себептер бойынша қызметтен босатылғандардан басқа) кадр қызметі босатылуын ресімдеу сәтіндегі қызмет атқарған жері бойынша ӘДК-ге оның өтініші және қолда бар медициналық құжаттарын жолдайды. Негізі болған жағдайларда ӘДК азаматтардың қызметтен босатылу мерзіміндегі жағдайын сипаттайтын материалдар бойынша сырттай әскери-дәрігерлік сараптама жүргізеді.

Бұдан бұрын диагнозына қарамастан әскери есептен шығарыла отырып, әскери қызметке жарамсыз деп танылған, сондай-ақ әскери қызметке жарамсыз немесе шектеулі жарамды деп психикалық және мінез-құлық бұзылулары (аурулары) бойынша танылған азаматтарға ӘДК қорытындылары қайта қарауға жатпайды (әскери есеп санатына және жүгінген сәттегі диагнозына қарамастан).

Азаматтың өтінішін қанағаттандыру үшін негіздер болған кезде осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес ӘДК сырттай сараптама жөніндегі отырысының хаттамасы ресімделіп, қорытынды хаттамалар кітабында тіркеледі, комиссия төрағасы мен мүшелері қол қояды, елтаңбалы мөрмен бекітіледі және ӘДК істерінде сақталады. ӘДК отырысы хаттамасының көшірмесі ПМ ОӘДК-ға мәлімет үшін жіберіледі.

Ескерту. 88-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

89. ӘДК қаулысы осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша босатылуды ресімдеу кезеңінде қолданыста болған тұжырымдаулармен 3 данада ресімделеді, ӘДК төрағасы қол қояды және азаматтың құжаттарын жіберген кадр қызметіне беріледі.

8-тарау. Сырқаттың, зақымдардың (жаралану, контузия, жарақат) оның ішінде өлімге әкеп соқтырған зақымдардың себепті байланысын және денсаулыққа келтірілген зақымдардың ауырлық дәрежесін анықтау

1-параграф. Сырқаттың, зақымдардың (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысын анықтаудың жалпы тәртібі

90. МК барысында қызметкерлерге сараптамалық диагноз қойылады, ӘДК осы адамдар тергеуде болған жағдайларды қоспағанда, алған сырқаттары, зақымдарының (жараланудың, контузияның, жарақаттың) себепті байланысын айқындайды.

91. Сырқаттардың, зақымдарының (жараланудың, контузияның, жарақаттың) себепті байланысын айқындау жұмыс істейтін қызметкерлердің және бұрынғы қызметкерлердің, халықты әлеуметтік қорғау, зейнетақымен қамтамасыз етуді жүзеге асыратын органдар бөліністерінің, құқық қорғау органдарының, Қарулы Күштерінің, Қазақстан Республикасының басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының кадр қызметтерінің, соттардың өтініші негізінде жүргізіледі.

92. Жұмыс істейтін қызметкер немесе бұрынғы қызметкер қызмет өткеру мерзімінде емдеуде болған жағдайда және ӘДК МК-ға жіберілмесе, не болмаса ӘДК МК кезінде себепті байланыс анықталмаса немесе қате анықталса, не болмаса оны қайта қарауға негіз болатын себептер анықталса, сырқаттың, зақымдардың (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысын анықтау, сондай-ақ қызметкерлерге бұдан

бұрын шығарылған себепті байланыс туралы қаулыларды қайта қарау штаттағы ӘДК кадр қызметінің өтінішхаты бойынша сырттай сараптама барысында жүргізіледі.

Азамат (оның өкілі немесе отбасы мүшелері) ӘДК-де қайта қаралған қызмет өткеру мерзімінде не болмаса оның қызметтен босатылғаннан кейін бір жылға дейінгі ауруларының, зақымдарының, оның ішінде мүгедектікті белгілеуге және (немесе) қаза болуға (өлімге) әкеп соқтырған ауруларының себепті байланысы туралы қаулылармен келіспеген жағдайларда, көрсетілген ауруларының, зақымдарының себепті байланысын ПМ ОӘДК қарайды.

Ескерту. 92-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

93. Құқық қорғау органдарында қызмет өткеру кезеңінде зақым алған (жараланған, контузия алған, жарақаттанған) қызметкерлерге кадр қызметі ӘДК-ге қызметкердің зақым алу жағдайы туралы мәліметтері бар құжаттарды, зақымдану (жаралану, контузия, жарақат) мән-жайлары туралы актіні осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынады.

94. Зақымдану жағдайлары туралы актіні азамат қызмет өткерген бөліністер береді және зақым алынған сәттен бастап бір айдан кешіктірілмейтін мерзімде ресімделеді.

Қалған жағдайларда, зақым (жаралану, контузия, жарақат) алу туралы акт болмаған кезде, сондай-ақ осы Қағидалардың 124-тармағының 2) тармақшасында көзделген аурулар алынған кезде қызметтік тексеру жүргізіледі.

95. Зақым алу жағдайлары туралы актіде және қызметтік тексеру материалдарында қызметтік міндеттерін орындаумен байланысы туралы дәлелді тұжырымдары бар зақым (сырқат) алу себептері, мән-жайы, уақыты көрсетіледі.

96. Бұрынғы қызметкерлерде ауырған ауруларының, зақымдарының немесе контузия фактісін белгілеу үшін куәлардың айғақтары негіз болмайды, олар ішкі істер органы бастығының нұсқауы бойынша зақым алу фактісі бойынша қызметтік тексеру жүргізген кезде есепке алынады.

97. Жұмыс істейтін қызметкерлерге және бұрынғы қызметкерлерге науқастанудың, зақымданудың (жараланудың, контузияның, жарақаттанудың) себепті байланысын анықтау зақымданудың (жараланудың, контузияның, жарақаттанудың) мән-жайлары туралы актінің немесе қызметтік тексеру материалдарының негізінде жүргізіледі.

98. Сондай-ақ сырқаттың, зақымданудың мән-жайын растайтын және ауыру, зақым алу себептерін көрсететін басқа да құжаттар – қызметтік жұмысы және денсаулық жағдайы туралы мәліметтер, медициналық көмекке бірінші рет жүгінуі туралы науқастарды есепке алу кітабынан көшірме, қызметтік тексеру, қылмыстық іс, аттестаттау материалдары, әскери-дәрігерлік мекеменің анықтамасы, сырқаттың

тарихы немесе оның көшірмесі, сырқаттануы туралы куәлік, әскери-дәрігерлік мекеме дәрігерінің медициналық көмекке бірінші рет жүгінуі туралы жазбалары, мұрағат мекемесінің анықтамасы ескеріледі.

99. Сырқаттың, зақымдардың (жараланудың, контузияның, жарақаттанудың) себепті байланысы туралы қаулы шығаруға негіз болатын материалдардың барлығы МК актісіне немесе сырттай сараптама материалдарына қоса тіркеледі.

100. Егер қызметкерде немесе бұрынғы қызметкерде әртүрлі жағдайларда туындаған (алынған) бірнеше сырқат, зақымдар немесе олардың салдары анықталса, онда сырқаттардың, зақымдардың себепті байланысы туралы ӘДК-нің қаулысы әрбір жеке сырқат, зақымдардан кейін немесе сырқаттар, зақымдар тобына олардың туындау (алыну) жағдайларына байланысты жеке шығарылады.

101. Бұдан бұрын себепті байланыс туралы ӘДК қаулысы шығарылған құжатта сырқаттың, зақымның диагнозы нақты көрсетілмеген жағдайда штаттық ӘДК бастапқы диагнозды оның тұжырымдауларын өзгертусіз көрсетеді, содан кейін аурудың, зақымның дұрысталған диагнозын көрсетеді және сол бойынша себепті байланыс туралы қаулы шығарады.

102. Медициналық құжаттарда себепті байланыс анықталатын адамдарға қатысты ӘДК сырқаттардың, зақымдардың тек жекелеген симптомдарын көрсеткен кезде ӘДК осы сырқаттанудың себепті байланысы мәселесін қарайды.

103. Бұрынғы қызметкердің құжаттарында аурудың диагнозы көрсетілмесе, бірақ МК сәтінде қолданылған талаптардың (аурулар кестесінің) тармағы көрсетілсе, ішкі істер органдарының штаттық ӘДК өзінің сырқаттанудың, мертігудің себепті байланысы туралы қорытындысында талаптардың (аурулар кестесінің) көрсетілген тармағында көзделген аурулардың атауын көрсетеді.

104. Бұрынғы қызметкерлерде алынған дене жарақаттарының айқын салдары болған кезде (аяқ-қолдың болмауы, сүйектердің ақаулары, жарақаттанудан кейінгі ауқымды тыртықтар, бөгде заттардың болуы), осы Қағидалардың 126-тармағында көрсетілген мән-жайлар кезінде, егер көрсетілген оқиғаларға қатысты кезеңде дене жарақатын алу фактісін, ең болмағанда, жанама түрде растайтын әскери-есептік және медициналық құжаттар ұсынылған болса, кадр қызметтері, ӘДК-ге құжаттарды жіберген жергілікті әскери басқару органдарының не оларды қарайтын ӘДК сипаттамасын анықтау, зақымданудың ескіруі мен дәл оқшаулануын айқындау үшін сот-медициналық сарапшының куәландыруына жібереді.

Осындай жағдайларда дене жарақаттарының анық салдарының болуын жеткілікті негіздеу үшін ӘДК деректерді хаттамаға енгізіп, алдын ала комиссиялық тексеру жүргізеді.

105. Бұрынғы қызметкерде МК нәтижелері туралы құжаттар болмаған кезде немесе МК оған өткізілмеген жағдайларда сырқаттанудың, мертігудің себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысын шығару үшін сырқаттану тарихындағы, медициналық

кітапшадағы, медициналық анықтамадағы, мұрағаттың анықтамасындағы жазбалар негіз болып табылады.

106. Алып тасталды - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

107. Құжаттарда сырқаттанудың, мертігудің (жараланудың, контузия, жарақаттың) себепті байланысы туралы ӘДК қаулы шығару үшін қажетті мәліметтер болмаған кезде тиісті мекемелер мен мұрағаттардан қосымша әскери-есептік, медициналық сараптама құжаттары сұрау салынып алынады.

108. Қызмет өткергенін, Ұлы Отан соғысының майдандарында іс-қимылдағы армияда қызмет өткеруін, болуын, басқа да қарулы шиеленістерде, ұрыс операцияларына қатысуын, сондай-ақ зақымдану (жаралануы, контузия алуы, жарақаты) және сырқаттануы фактісін растайтын мұрағаттық құжаттарды іздестіруді ішкі істер органдарының арнайы мемлекеттік мұрағатының бөліністері және қорғаныс істері жөніндегі бөліністерде жүргізеді.

109. Сырқаттанудың, зақымданудың (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысын анықтау үшін ПМ ОӘДК-да мынадай құжаттар:

1) міндетті әскери қызметті өткеру кезеңінде немесе Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінен, басқа да әскерлерінен, әскери құралымдардан, арнаулы мемлекеттік, құқық қорғау органдарынан, қайта ұйымдастырылған немесе таратылған өзге де әлуетті құрылымдардан босатылған кезде ӘДК-ні куәландыру нәтижелері туралы деректері бар әскери-есептік құжаттар (әскери билет, қызыл әскер кітапшасы, әскери міндеттен босату туралы куәлік, өту куәлігі, емделуге кету туралы бұйрықтан үзінді және т. б.);

2) зақымдану (жаралану, контузия, жарақат) және сырқаттану фактісін растайтын әскери-медициналық құжаттар (сырқаттану туралы куәлік, мертігу туралы анықтама, мертігудің мән-жайлары туралы акті, әскери-емдеу мекемелерінде емделу фактісі мен нәтижелері туралы мұрағаттардың анықтамалары);

3) Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлерінде, әскери құралымдарында, арнайы мемлекеттік, құқық қорғау органдарында, қайта ұйымдастырылған немесе таратылған өзге де әлуетті құрылымдарда қызмет өткергенін, емделуде болуын, әскери-дәрігерлік комиссияның куәландыруын тікелей немесе жанама растайтын құжаттар;

4) зақымдану (жаралану, контузия, жарақат) және сырқаттану фактісін жанама растайтын құжаттар (бөлім бойынша бұйрықтардан үзінділер, жауынгерлік, қызметтік, партиялық мінездемелердің, аттестаттаулардың, марапаттау парақтарының көшірмелері, сот материалдары);

5) әскери қызметшінің, қызметкердің өтініш беру уақыты мен себептерін көрсете отырып, медициналық көмекке жүгінуін растайтын әскери және азаматтық емдеу мекемелерінің құжаттары;

6) қазіргі уақыттағы МӘС бөліміндегі куәландыру материалдары және мұрағаттық құжаттар;

7) арнайы тексеру материалдары бойынша зақым (жаралануы, контузия, жарақат) және ауруы туралы деректер қарауға жатады.

110. ПМ ОӘДК құжаттарды қарап, әрбір нақты жағдайда:

1) зақымның (жараланудың, контузияның, жарақаттың) және сырқаттың себепті байланысы туралы қаулыны ресімдеуге;

2) қосымша материалдарға сұрау салуға;

3) жергілікті әскери басқару органдарының медициналық комиссиясында медициналық тексеру, сот-медициналық сараптама, куәландыру жүргізуге;

4) мәселенің мәні бойынша түсінік беруге;

5) тиесілігі бойынша құжаттарды жіберуге шешім қабылдайды.

111. Жараланудың, контузияның, жарақаттың, мертігудің және сырқаттанудың себептік байланысының толық негіздемесі бар құжаттарды қарау нәтижелері әскери-дәрігерлік комиссияның сырттай сараптама хаттамасымен ресімделеді, сырттай қаулылар кітабына енгізіледі, комиссия төрағасы мен мүшелері қол қояды және елтаңбалы мөрмен бекітіледі.

Штаттық ӘДК-нің сырқаттанудың, мертігудің, оның ішінде қаза табуға (қайтыс болуға) әкеп соқтырудың себепті байланысы туралы қаулылары қолданылу мерзімі шектеусіз, жалғыз данада беріледі.

Сырқаттың, зақымданудың себепті байланысы туралы бұрын шығарылған қаулы дұрыс еместігі не болмаса жаңадан пайда болған мән-жайлар себепті қайта қаралған жағдайда ӘДК алдыңғы қаулының күшін жоюға міндетті.

112. Қаулы жұмыс істейтін және бұрынғы қызметкердің қызметтен босатылуын, МК өтуін, емделуін немесе қайтыс болуын ресімдеу кезеңінде қолданыста болған тұжырыммен шығарылады.

Қаулы осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘДК-нің бланкінде ресімделеді, штаттық ӘДК бастығы (ол болмаған кезде – уәкілетті адам) қолы қояды, елтаңбалы мөрмен расталады, немесе өтініш жіберген органға (бөлініске) немесе осы адамға мүгедектікті белгілейтін МӘС бөліміне жіберіледі (беріледі).

ӘДК-ге қарау үшін құжат жіберген органдарға (халықты әлеуметтік қорғау органдарынан басқа) және азаматтарға қаулының нақты МӘС бөліміне жіберілгені туралы хабар беріледі, олар әскери-есептік құжаттарды қайтарады.

2-параграф. Өлімге әкеп соқтырған сырқаттанулардың, мертігудің (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысын анықтау.

113. Қызметкердің қайтыс болуына әкеп соқтырған сырқаттанулардың, зақымының (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысы қаза тапқан (қайтыс болған қызметкердің) туыстарының құқық қорғау органы, прокуратура органдары бастығының немесе кадр қызметінің өтініші бойынша анықталады.

Қызметкердің қайтыс болуына әкеп соқтырған сырқаттанулардың, зақымының (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысы туралы қаулы шығарар алдында ӘДК мынадай материалдарды зерделейді: ведомстволық медициналық және әскери-медициналық мекемелердің, басқа министрліктер мен ведомстволардың медициналық мекемелерінің медициналық құжаттарын, қызмет кезеңіндегі МК деректерін, құқық қорғау органдары бөліністерінің және Қазақстан Республикасы ҰҰ сырқаттану, зақым (жаралану, контузия, жарақат) алған жағдайлар туралы қызметтік тексеру материалдарын, сот-медициналық (патологоанатомиялық) зерттеу хаттамаларын, қайтыс болғаны туралы куәліктің көшірмесі, жеке құрам тізімінен шығару туралы ішкі істер органының (әскери бөлімнің) бұйрығынан үзінді.

Қызметкердің қайтыс болуына әкеп соқтырған сырқаттанулардың, зақымданудың себепті байланысы туралы қаулы, қызметтік міндеттерін, әскери қызметтік міндеттерін атқару кезінде алынған немесе Чернобыль АЭС катастрофасының және басқа да радиациялық катастрофалардың, аварияларының және ядролық сынақтардың әсеріне байланысты сырқатпен, зақыммен және қайтыс болу себебі (қайтыс болу туралы куәлікке сәйкес) арасындағы тікелей себеп-салдарлық байланыс бар болған кезде шығарылады.

114. Қызметкердің қайтыс болуына әкеп соқтырған сырқаттанулардың, зақымданудың себепті байланысын анықтау және қаулыны ресімдеу тәртібі осы тараудың 1-параграфына сәйкес сырқаттанудың, зақымданудың себепті байланысы туралы қаулыларды шығарудың жалпы тәртібімен регламенттеледі.

ӘДК отырысы хаттамамен ресімделеді, сырттай қаулылар кітабында тіркеледі, комиссия төрағасы және комиссия мүшелері қол қояды және елтаңбалы мөрмен бекітіледі. Қызметкердің қызмет мерзімінде не болмаса ол қызметтен босатылғаннан соң 1 жыл ішінде қайтыс болуына әкеп соқтырған сырқаттың, зақымның (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысы туралы ӘДК қаулысы ресімделеді, ӘДК төрағасының қолы қойылады, елтаңбалы мөрмен расталады және себепті байланысты анықтау туралы ұсынымхат жіберген органға жолданады (беріледі).

Осылардың негізінде сырқаттың, зақымның себепті байланысы туралы қаулы шығарылған барлық құжаттар және әскери-есепке алу құжаттары сырттай сараптама өткізген ӘДК істерінде сақталады.

3-параграф. Радиациялық әсерлерден зардап шеккен қызметкерлердің және бұрынғы қызметкерлер зақымдары мен сырқаттарының себепті байланысын анықтау

115. Ядролық қару мен ғарыш техникасын қоса алғанда, ядролық қондырғылардың кез келген түрлеріне байланысты зақымданудың, сырқаттардың және олардың салдарымен, сынақтармен, оқу-жаттығулармен және өзге де жұмыстарды жүргізумен, сондай-ақ радиациялық авария (бұдан әрі-радиациялық әсер ету) ретінде сараланған басқа да жағдайлардағы себепті байланысы "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы Заңға сәйкес айқындалады.

116. Жұмыс істеп жүрген және бұрынғы қызметкерлердің сырқаттарының радиациялық әсерлермен себепті байланысын ПМ ОӘДК анықтайды.

117. Радиациялық әсерден зардап шеккен қызметкерлерді МК-ға және сырқаттың, зақымның себепті байланысын айқындау үшін - кадр қызметтері, ал бұрынғы қызметкерлерді кадр қызметі, әскери басқару, халықты әлеуметтік қорғау органдары жібереді.

118. ПМ ОӘДК сырқаттың, зақымның радиациялық әсермен себепті байланысын айқындау кезінде:

1) қызметкерлердің:

жеке куәлігін, әскери билетін;

амбулаторлық картасы, медициналық кітапша, амбулаторлық және (немесе) стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірмелер, диагнозы, қайталану жиілігі мен ұзақтығы көрсетілген сырқат ағымының сипаты туралы мәліметтерді;

радиоактивті заттармен ластануға ұшыраған аумақтарда (жоғарыда көрсетілген заңмен айқындалған) орналасқан ішкі істер органдарында қызмет өткеру, әскери бөлімдерде міндетті әскери қызмет өткеру ұзақтығын көрсете отырып, кадр қызметі, әскери бөлім берген анықтаманы (актіні);

радиациялық авария ретінде сараланған жағдайлардағы қызметтік тексеру материалдарын;

иондаушы сәулелену көздерімен жұмыс істеу ұзақтығы мен мерзімдері, сәулелену дозалары көрсетілген маманның еңбек жағдайы мен жұмыс орнының санитариялық-гигиеналық сипаттамасының картасын;

2) бұрынғы қызметкерлерде:

әскери билет, жеке және зейнетақы ісі;

стационарлық, амбулаторлық науқастың медициналық карталарынан үзінді көшірмесін;

радиоактивті заттармен ластануға ұшыраған аумақтарда (жоғарыда көрсетілген заңмен айқындалған) орналасқан ішкі істер органдарында қызмет өткеру, әскери бөлімдерде міндетті әскери қызмет (жиындар) фактісін растайтын құжаттар (мерзімдерін көрсете отырып), сондай-ақ радиациялық авария ретінде сараланған жағдайды растайтын құжаттарын;

иондаушы сәулелену көздерімен жұмыс істеу мерзімі мен еңбек жағдайларының, сәулелену дозасының санитарлық-гигиеналық сипаттамасының картасын қарайды.

119. Азаматты сырқатының, зақымының себепті байланысын анықтау үшін жіберген жауапты адам ӘДК-ге оның радиациялық әсерлер жағдайында қызмет (жиындарда) өткергенін растайтын, бекітілген анықтаманы ұсынады.

120. Ядролық катастрофалар нәтижесінде туындаған жіті және созылмалы сырқаттардың, сондай-ақ радиоактивтік әсердің қашықтағы салдарымен байланысы бар диагнозы тек стационарлық тексеруден кейін ғана Қазақстан Республикасы ІІМ Орталық госпиталінде және Чернобыль АЭС-і авариясының зардаптарын жоюшыларға арналған Республикалық оңалту орталығында стационарлық тексеруден кейін белгіленеді.

Ескерту. 120-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

121. Ішкі істер органдарының штаттық ӘДК иондаушы сәулелену әсері бар сырқаттардың себепті байланысын анықтау кезінде "Халықтың радиациялық қауіпсіздігі туралы" Қазақстан Республикасы Заңын, "Иондаушы сәулеленудің әсерімен байланысты аурулардың тізбесін және себептік байланысты анықтау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-217/2020 бұйрығын (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21697 болып тіркелген), Қазақстан Республикасы және Ресей Федерациясы Қорғаныс министрліктерінің ішкі істер органдарында (Қарулы күштерде) қызмет (әскери қызмет) өткеру туралы мұрағаттық мәліметтерін басшылыққа алады.

Ескерту. 121-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

122. Созылмалы баяу үдемелі (жалпысоматикалық) сырқаттар кезінде сырқаттың себепті байланысы туралы қаулы, егер сырқаттанудың басталуы көрсетілген кезеңде немесе олар катастрофаның зардаптарын жою жөніндегі жұмыстарды тоқтатқаннан кейін бес жыл ішінде ішкі істер органдарында қызмет өткеру кезеңіне жатқызуға болатын жағдайда шығарылады.

123. Қаулы комиссияның бланкісінде бір данада басылады, оған бастық, ал ол болмаған кезде - орынбасары қол қояды, елтаңбалы мөрмен бекітіледі.

Қаулы осы адамға мүгедектікті белгілейтін МӘС бөліміне жіберіледі (беріледі). ӘДК-ге құжаттарды қарау үшін жіберген органдар мен азаматтар (халықты әлеуметтік қорғау органдарынан басқа) қаулының МӘС-тың нақты бөліміне жіберілгені туралы хабардар етіледі, оларға әскери-есептік құжаттар қайтарылады.

4-параграф. Сырқаттардың, зақымдардың (жаралану, контузия, жарақат) себепті байланысы туралы қаулылардың тұжырымдалуы.

124. Жұмыс істеп жүрген және бұрынғы қызметкерлердің сырқаттануы кезінде себепті байланыс туралы қаулы:

1) егер куәландырылатын адамда сырқаты құқық қорғау органдарында қызмет өткеру кезеңінде пайда болса не көрсетілген кезеңде қызметке жарамдылық санатын өзгертетін ауырлық дәрежесіне жеткен болса, сондай-ақ созылмалы баяу үдемелі сырқаттар кезінде, егер аурудың басталуын негіздейтін медициналық құжаттар болған кезде құқық қорғау қызметін өткеру кезеңіне жатқызуға болатын болса – "Сырқаты құқық қорғау органдарында қызмет өткеру кезеңінде алынған";

2) егер қызметкер:

аса қауіпті инфекцияның эпидемиялық ошағында қызметтік міндеттерін (қызметтік борышын) атқару кезінде аса қауіпті инфекцияны;

эпидемиялық ауруларды, оларға карантин немесе төтенше жағдай енгізген кезеңде, жұқтырған адаммен (мәйітпен) байланыста болған немесе осы эпидемиялық аурулармен байланысты шектеу шараларын, басқа да арнайы іс-шараларды қамтамасыз етуге тартылған жағдайларда қызметтік міндеттерін тікелей атқарған кезде эпидемиялық ауруды;

қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық мекемелерінде тікелей қызметтік міндеттерін атқару кезінде не болмаса сырқаттанған сотталғандарды арнайы вагондарда этаптау кезінде алып жүру және олармен тікелей байланыста болған кезде туберкулезді, В, С вирустық гепатитті, адамның иммундық тапшылығы вирусын жұқтырған болса – "Сырқаты құқық қорғау органдарында қызметтік міндеттерін атқару кезінде алынған";

3) егер куәландырылушыда сырқаты қызметке тұрғанға дейін пайда болса және қызмет өткеру кезеңінде куәландырылушының қызметке жарамдылық санатын өзгертетін дәрежеге жетпесе – "Сырқаты қызметтік міндеттерді атқарумен және құқық қорғау органдарындағы қызметпен байланысты емес" деген редакцияда шығарылады.

Осы Қағидалардың 124-тармағы 2-тармақшасының үшінші абзацы 2020 жылғы 19 наурыздан бастап кезеңде туындаған қатынастарда да қолданылады.

125. Жұмыс істеп жүрген және бұрынғы қызметкерлердің зақымданған (жараланған, контузия алған, жарақаттанған) кезінде себепті байланыс туралы қаулы:

1) егер куәландырылушы зақымды (жаралану, контузия, жарақат) осы Қағидалардың 2-тармағының 5) тармақшасында көрсетілген зақымдаушы факторлардың ықпалы нәтижесінде тура өз қызметтік міндеттерін тікелей атқару кезінде, сондай-ақ:

мемлекеттік меншікті қорғау, қоғамдық құқықтық тәртіпті сақтау және қорғау бойынша қызметтік борышын орындау, қызметкер қызметтен тыс уақытта, демалыста,

емделуде, демалыс өткізілетін жерге бару немесе кері қайту уақытында адам өмірін құтқару кезінде;

қызметке немесе қызметтен тура жол жүру, іссапарға және іссапардан кері қарай тікелей жол жүруде, іссапар уақытында қызметтік сапарларда;

белгіленген үзілістерді қоса алғанда, құқық қорғау органдарының, әскери бөлімнің аумағында немесе өзге де қызмет, әскери қызмет орнында, жұмыс (оқу) уақыты ішінде сабақтар өткізу орнында;

құқық қорғау органдарының аумағынан тыс жерлерде, егер онда болу қызметкердің міндеттеріне және күн тәртібіне (белгіленген үзілістерді қоспағанда) сәйкес келсе немесе ол оған тиісті командирдің (бастықтың) бұйрығы (өкімі) бойынша жіберілген болса;

мемлекеттік немесе қоғамдық міндеттерді атқару кезінде, сондай-ақ арнайы тапсырмаларды орындау кезінде, оның ішінде тікелей қызметтік міндеттерге байланысты емес тапсырмаларды атқару кезінде;

интернационалдық борышты атқару кезінде;

донорлық функцияларды орындауға байланысты алған болса – "Зақым (жаралану, контузия, жарақат) қызметтік міндеттерін атқару кезінде алынды";

2) егер қызметкер, бұрынғы қызметкер зақымды (жаралану, контузия, жарақат) Қағидалардың осы тармағының 1) тармақшасында көрсетілген мән-жайлармен байланысты емес жағдайларда не болмаса алкогольдік, уытқұмарлық, есірткілік масаң күйде, құқық бұзушылық жасау салдары, лауазымдық нұсқаулықтардың, бұйрықтардың, директивалардың, тәлімгерлік, басшылықтардың, нұсқаулықтардың және басқа да басшылық құжаттардың талаптарын бұзу салдарынан немесе зақым қасақана жасалып, ол қызметтік, әкімшілік, қылмыстық тексеру нәтижесінде анықталса (егер аталған адам қылмыстық жауапкершілікке тартылмаса немесе оған қатысты қылмыстық іс тоқтатылса, онда қаулы шығарылады), сондай-ақ зақым алу жағдайларын растайтын құжаттар болмағанда – "Зақым (жаралану, контузия, жарақат) қызметтік міндеттерін атқаруына байланысты емес, жазатайым оқиға нәтижесінде алынды";

3) егер зақымды (жаралану, контузия, жарақат) әскери жиындарға шақырылған қызметкер, азамат құқық қорғау органдарына қызметке кіргенге дейін алған болса – "Зақым құқық қорғау органдарындағы қызметпен байланысты емес" деген редакцияда жазылады.

Ескерту. 125-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

126. ӘДК қаулылары:

"Зақым (жаралану, контузия, жарақат) бұрынғы КСР Одағын қорғау кезінде алынды";

"Сырқаты майданда болумен байланысты";

"Сырқаты Ауғанстанда немесе ұрыс іс-қимылдары жүргізілген басқа мемлекеттерде әскери қызмет өткерумен байланысты";

"Зақым (жарақат, контузия, жарақат) Ауғанстанда немесе ұрыс қимылдары жүргізілген басқа мемлекеттерде әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде алынды";

мәртебесі "Ардагерлер туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 6 мамырдағы Заңында айқындалған, әскери қызмет өткерген әскери қызметшілер мен азаматтарға шығарылады.

127. Жұмыс істеп жүрген және бұрынғы қызметкердің қайтыс болуына әкеп соқтырған аурудың, зақымданудың (жараланудың, контузияның, жарақаттанудың) себепті байланысы туралы қаулы:

1) егер осы Қағидалардың 125-тармағының 2) тармақшасында көрсетілген мән-жайлар болмаған жағдайда және 125-тармағының 1) тармақшасында көрсетілген жағдайлар кезінде алынған зақымдардың салдарынан тікелей зақымдануды алған кезде немесе қызмет өткеру кезеңінде немесе қызметтен шығарылғаннан кейін бір жыл ішінде қаза тапса (қайтыс болса)– "Қаза табуына (қайтыс болуына) әкеп соқтырған зақым (жаралану, контузия, жарақат) қызметтік міндеттерін атқару кезінде алынды";

2) егер осы Қағидалардың 124-тармағының 2) тармақшасында көрсетілген сырқат түрлері және олардың туындау салдарынан қызмет өткеру кезеңінде немесе қызметтен шығарылғаннан кейін бір жыл ішінде қайтыс болса – "Қайтыс болуына әкеп соқтырған сырқат қызметтік міндеттерін атқару кезінде алынды";

3) егер осы Қағидалардың 124-тармағының 1) тармақшасында көрсетілген жағдайлар кезінде алған сырқаттануы салдарынан қызмет өткеру кезеңінде немесе қызметтен шығарылғаннан кейін бір жыл ішінде қайтыс болса – "Қайтыс болуына әкеп соқтырған сырқат құқық қорғау органдарында қызмет өткеру кезеңінде алынды";

4) егер көрсетілген катастрофалар, авариялардың зардаптарын жою жөніндегі жұмыстарды орындау кезінде немесе ядролық сынақтар жүргізу кезінде қызмет өткеру кезеңінде алынған сырқат (мертігу) салдарынан одан әрі қызмет өткеру кезеңінде немесе одан босатылғаннан кейін бір жыл ішінде қаза тапса (қайтыс болса) – "Қаза табуына (қайтыс болуына) әкеп соқтырған сырқат (зақым) Чернобыль АЭС-тегі катастрофаның әсеріне және азаматтық немесе әскери мақсаттағы объектілердегі басқа да радиациялық катастрофалар мен авариялардың және ядролық сынақтардың әсеріне байланысты" деген редакцияда шығарылады.

128. Радиациялық әсерлерден зардап шеккен азаматтардың зақымдарының, сырқаттарының себепті байланысы туралы қаулы:

1) төтенше экологиялық ахуалдардың, оның ішінде 1986 – 1990 жылдардағы Чернобыль АЭС-індегі авариялардың зардаптарын жою жөніндегі жұмыстарды

орындауға тартылған жұмыс істейтін немесе бұрынғы қызметкерлерге егер сырқаттары катастрофа салдарынан қолайсыз факторлар туындатқан кезде – "Сырқаты төтенше экологиялық ахуалдар салдарынан алынған";

2) радиоактивті заттармен ластануға ұшыраған аумақта 1949–1991 жылдар аралығында ядролық қаруды сынауға қатысқан жұмыс істейтін немесе бұрынғы қызметкерлерге – "Сырқаты иондаушы сәулеленудің әсеріне байланысты" деген редакцияда қабылданады.

5-параграф. Қызметтік міндеттерін орындау кезінде алған зақымдардың (жаралану, контузия, жарақат) алынған.

129. Денсаулыққа зақым келтірудің ауырлық дәрежесін айқындау "Құқық қорғау қызметі туралы" Қазақстан Республикасының Заңын іске асырудың кейбір мәселелері" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 20 қазандағы № 1192 Қаулысымен бекітілген біржолғы өтемақы төлеу қағидаларына сәйкес қызметкерлер қызметтік міндеттерін (қызметтік борышын) атқару кезінде алған мүгедектікке әкеп соқтырмаған зақым (жарақат, контузия, жаралану) болғанда біржолғы өтемақы мөлшерін белгілеу үшін жүргізіледі.

Қызметтік міндеттерін орындау кезінде денсаулығына зақым келген қызметкерлер, әскери қызметшілер стационарлық, амбулаторлық емдеу немесе бетпе-бет МК өту кезеңінде ӘДК-ге денсаулыққа зақым келтірудің мән-жайлары туралы актіні (анықтаманы) ұсынады. Ведомстволық емдеу-профилактикалық мекемелері, ӘДК мұндай жағдайда осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес денсаулықтың зақымдануының ауырлық дәрежесі туралы анықтаманы ресімдейді. ӘДК берген анықтама нөмірі МК актісінің тіркеу нөміріне сәйкес келуі тиіс.

130. Егер қызметтік міндеттерін орындау кезінде зақымданған (жаралану, контузия, жарақат) жұмыс істейтін және бұрынғы қызметкерлерге амбулаторлық немесе стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін денсаулығына зақым келтірудің ауырлық дәрежесі туралы анықтама берілмесе, ӘДК көрсетілген адамдардың өтініші, сақтандыру органдарының, құқық қорғау органдары кадр қызметтерінің, Қазақстан Республикасы ҰҰ бөліністерінің, жергілікті әскери басқару органдарының және т.б. қолдау хаттары бойынша денсаулығына зақым келтірудің ауырлық дәрежесін сырттай анықтайды.

Қорытынды амбулаторлық картасында (медициналық кітапшада), стационарлық науқастың медициналық картасында, басқа медициналық сараптама құжаттарында, сондай-ақ құқық қорғау органдары, Қазақстан Республикасы ҰҰ бөліністері қызметкерлерінің жеке істерінен алынған, зақымданудың (жаралану, контузия, жарақат) фактісі мен жағдайларын растайтын актілер мен анықтамаларда тиісті жазбалар болған кезде шығарылады.

Зақымның ауырлық сатысы туралы қаулы осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес ӘДК-ның сырттай сараптама хаттамасымен, сырттай қаулылар кітабында және емдеу мекемелерін және олардың әрқайсысында емделу мерзімдерін көрсете отырып, осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес жалғыз данада зақымның ауырлық дәрежесі туралы анықтамамен тіркей отырып ресімделеді. Анықтама нөмірі сырттай қаулылар кітабындағы хаттаманың тіркеу нөміріне сәйкес келуі тиіс.

Кадр қызметі ӘДК-нің алдына қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе қойған жағдайларда МК актісі толтырылып, толық МК нәтижелері бойынша қорытынды не болмаса сырттай сараптама қаулысы шығарылады.

131. Денсаулыққа келтірілген зақымның ауырлық дәрежесін анықтау осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес Денсаулықтың ауыр немесе жеңілге жататын зақымдануларының тізбесі негізінде жүргізіледі.

9-тарау. Әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысын ресімдеу

132. Қызметке кандидаттарға қатысты:

1) "_____ қызметке жарамды" (лауазымы көрсетілсін);

2) "_____ қызметке жарамсыз" (лауазымы көрсетілсін);

3) "Құқық қорғау органдарында қызметке жарамсыз" (қызметке (оқуға) кандидаттың талаптардың барлық бағандары бойынша қызметке кедергі келтіретін сырқаттары, зақымдары анықталғанда шығарылады);

4) "Тексеру аяқталмауына байланысты қорытынды шығарылған жоқ".

133. Оқуға кандидаттарға және білім беру ұйымдарының курсанттарына қатысты:

1) "_____ оқуға түсуге жарамды" (оқу орнының және факультеттің атауын көрсету));

2) "_____ оқуға түсуге жарамсыз" (оқу орнының және факультеттің атауын көрсету);

3) "_____ оқуға жарамды" (оқу орнының және факультеттің атауын көрсету));

4) "_____ оқуға жарамсыз" (оқу орнының және факультеттің атауын көрсету));

5) "20 __ жылғы _____ бастап (мерзімі көрсетілсін) азық-түлік үлесі нормаларының жартысы шегінде қосымша тамақтануы қажет";

6) "Тексерудің аяқталмауы себепті қорытынды шығарылған жоқ".

Білім беру ұйымдарының курсанттарына қатысты бұдан басқа, осы Қағидалардың 134-тармағында көрсетілген (6-тармақшада көрсетілгендерді қоспағанда бірінші оқу жылының курсанттары үшін) қорытынды шығарылады.

Ескерту. 133-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

134. Қызметкерлерге қатысты:

1) "_____ қызметке жарамды" (лауазымы көрсетілсін);

- 2) " _____ қызметке жарамсыз" (лауазымы көрсетілсін);
- 3) "Тексеру аяқталмауына байланысты қорытынды шығарылған жоқ";
- 4) "Кейіннен куәландырумен тексеруге (емдеуге) жатады";
- 5) "Әскери қызметке жарамды";
- 6) "Әскери қызметке шектеулі жарамды";
- 7) "Бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды";
- 8) "Әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз".
- 9) "Қызметтен босатуды ресімдеу үшін қажетті, бірақ 30 тәуліктен аспайтын мерзімге қызметтік міндеттерін (әскери қызмет міндеттерін) атқарудан босатуды қажет етеді" - қорытынды бір мезгілде әскери қызметшілер әскери есептен шығара отырып әскери қызметке жарамсыз деп танылса және денсаулық жағдайы бойынша босатуды ресімдеу кезеңінде қызметтік міндеттерін орындай алмаса;
- 10) "6-12 айдан кейін МК-мен әскери қызметке жарамсыз" (нақты мерзімі көрсетілсін) - соғыс уақытында шығарылады.

135. Әскери-дәрігерлік комиссиялар осы Қағидаларда айтылған басқа да қорытындыларды шығарады.

10-тарау. Медициналық куәландырудың, психофизиологиялық және полиграфологиялық тексерудің сараптамалық құжаттарын ресімдеу.

136. Әскери-дәрігерлік комиссиялардағы МК актісі:

- 1) қызметке кандидаттарға;
- 2) магистратураға, докторантураға, академиялық курстарға күндізгі оқуға түсетін қызметкерлерге;
- 3) қызметкерлерге одан әрі қызмет өткеруге, бөліністерде және қызмет түрлерінде қызметке жарамдылығын айқындау кезінде;
- 4) Қазақстан Республикасының және шет елдердің климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерінде және климаты қолайсыз ыстық шет елдерде денсаулық жағдайы бойынша қызмет өткеру мүмкіндігін анықтау үшін жіберілген қызметкерлерге;
- 5) білім беру ұйымының курсанттарына, сондай-ақ академиялық демалыстардан кейін куәландырылушыларға ресімделеді.

МК актісінің паспорттық бөлігін барлық тармақтарды толтыра отырып, куәландырылушының өзі толтырады, Қарулы Күштерде және құқық қорғау органдарында қызмет ету мерзімі басталған және аяқталған жылы мен айы көрсетіле отырып жазылады, өзінің қолымен расталады.

Паспорттық бөліктің дұрыс толтырылуын ӘДК медициналық тіркеушісі тексереді. Әскери қызметке жарамдылық санаты, әскери атағы, берілген күні мен орны белгісі бар

әскери билеттен (тіркеу куәлігінен) алынған мәліметтердің егжей-тегжейлі деректері, қызметтік куәліктен алынған мәліметтер енгізіледі және ӘДК медициналық тіркеушісінің қолымен куәландырылады.

МК актісі медициналық бөлігінің бөлімдерін сарапшылар, психологтар, медбике толтырады. Жан-жақты клиникалық-сараптамалық анамнез, объективті зерттеу деректері, қосымша зерттеулер нәтижелері жазылады.

"Диагносттар" бөлімінде аурудың барлық диагностары (жаралану, контузия, жарақаттар зақымдану) сараптамалық маңыздылығы тәртібімен көрсетіледі. Бірінші орынға куәландырылушының әскери қызметке жарамдылық санаты туралы сараптамалық қорытынды шығаруға негіз болған ауруы (жаралану, контузия, жарақаттану, зақымдану) шығарылады. Содан кейін негізгі ауруымен этиопатогенетикалық байланыстағы басқа да аурулары көрсетіледі. Бұдан әрі әскери қызметке, мамандығы бойынша жұмысқа жарамдылығын ең аз дәрежеде шектейтін және негізгі ауруымен байланысты емес қосалқы ауруларының барлығы көрсетіледі. Соңында қолданыстағы бұйрықтардың ӘДС жөніндегі тиісті тармақтарын қолдануға негіз бермейтін диагностары көрсетіледі.

Хирургиялық аурулар және жарақаттану кезінде диагноз хирургиялық көмек түрі және көлемі, күні және функциялық қызметтің бұзылу дәрежесі қысқаша көрсетіліп қалыптастырылады (мысалы "туберкулез себебі бойынша сол жақ өкпесінің 2 сегментін алып тастағаннан кейінгі жағдай (2013 жыл)", "анамнезінде сол жақ тізе менискі алынып тасталған (2000 жыл), функциясының бұзылуынсыз").

Диагностды "... кейінгі жай-күйі" түрінде тұжырымдау бір іс-қимыл (операциялар, жарақаттанулар, өткен процестер) сәтінен бастап қандай да бір қысқа мерзімде өткен уақытша құрылымдық және (немесе) функциялық бұзылулары бар жағдайларда; "... анамнезінде" - іс-қимыл сәтінен бастап ұзақ мерзім өткеннен кейін; "... салдары" - бұрын болған іс-қимылдар салдарынан тұрақты құрылымдық және (немесе) функционалдық өзгерістер бар болған кезде қолданылады.

Аурулардың (жараланудың, контузия, жарақаттың, зақымдардың) себепті байланысы туралы қаулы осы Қағидалармен көзделіп, расталған тұжырымдар негізінде шығарылады.

"ӘДК қорытындылары" бөлігінде бекітілген тұжырымдарға сәйкес ӘДК-нің соңғы отырысының қорытындысы жазылады, Талаптар тармақтарының, бұйрықтардың нөмірлері, комиссия отырысының күні қойылады.

Талаптардың тармақтары мен тармақшалары белгіленген аурулардың диагностары тәрізді тәртіппен көрсетіледі. Бірінші Талаптардың негізгі ауруды көздейтін тармағы, содан кейін ауырлық сатысына, функциялардың бұзылуына байланысты қалған тармақтардың барлығы көрсетіледі. Тармақтар және олардың тармақшалары олардың әскери қызметке, нақты лауазым бойынша қызметке жарамдылығының шектелуіне немесе шектелмеуіне қатыссыз шығарылған диагнозға сәйкес көрсетіледі.

Тармақтармен тармақшаларды жазған кезде бірінші Талаптар тармағының нөмірі, содан кейін бөлшек сызық (дробь) арқылы тармақшаның нөмірі жазылады (мысалы, "10/1"). Тармаққа түсініктеме қолданған кезде тармақтың нөмірінен кейін "түс." деген сөз енгізіледі (мысалы, "10-түс.").

Қорытынды төрағаның, комиссия мүшелерінің, отырысқа қатысушылардың қолымен расталады және ӘДК мөрімен бекітіледі.

Медициналық құжаттардың, хаттамалардың түпнұсқалары немесе комиссия төрағасының қолымен және ӘДК мөрімен расталған көшірмелері, флюоро-рентгенограммалардың, пленкалардың көшірмелері және белгіленген диагнозды негіздейтін басқа да зерттеулер нәтижелері МК актісіне қоса тіркеледі. МК актісінің зерттеулер нәтижелері туралы бөлігінде негізгі сараптамалық диагноздарды негіздейтін (көрсетілген құжаттар жоғалған жағдайда) зерттеулер және кеңестер жүргізу орны, күні, нөмірі қорытындының мәтіні келтірілместен жазылады.

МК актісіне отырыстар хаттамалары кітабында ӘДК қорытындысы тіркелетін нөмір беріледі.

МК-ның бір актісінде жаңа қорытынды қабылданған кезде хаттаманың нөмірін, күнін, диагноздарын, себепті байланыс туралы қаулыны және қайталап өткізілген МК-ға ӘДК қорытындысын жазу ӘДК-нің бұрынғы қорытындысы жазылғаннан кейін бірізді түрде МК-ның актісінде жүргізіледі. Хаттама нөмірі куәландыру актісінің титулдық парағында қорытындының алдыңғы нөмірінен кейін бөлшек сызық (/) арқылы көшіріліп жазылады.

Көрсетілген жағдайларда МК актісі жаңа тіркеу нөмірі бойынша тәртіппен мұрағаттық папкада сақталады.

Ескерту. 136-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

137. Оқуға кандидаттардың МК картасы штаттағы ӘДК-де күндізгі оқу нысанына білім беру ұйымдарына түсетін қызметкерлер мен азаматтарға ресімделеді.

Куәландыруды аяқтамаған және (немесе) жарамсыз деп танылған (оның ішінде білім беру ұйымынан қайтарылған) тұлғалар МК карталары алдын ала МК жүргізген ӘДК-де белгіленген тәртіппен сақталады.

Ескерту. 137-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

138. ӘДК отырыстары хаттамаларының кітабын (журналын) комиссия хатшысы барлық штаттық және штаттық емес ӘДК-де:

- 1) қызметке кандидаттарға;
- 2) қызметкерлерге, оның ішінде білім беру ұйымдарының курсанттарына;

3) азаматтық жастар, қызметкерлер мен әскери қызметшілер қатарынан оқуға кандидаттарға;

4) келісімшарт бойынша әскери қызметке кандидаттарға, әскери қызметшілерге және әскери-оқу орындарының курсанттарына жеке жүргізеді.

ІМ ОӘДК-да сырттай сараптама жүргізу хаттамаларының жеке кітабы (журналы) жүргізіледі. Сырттай сараптама материалдары жеке номенклатуралық іске тігіледі.

Өңірлік ПД ӘДК-да сырттай сараптамалар хаттамалары қызметкерлерді бетпе бет куәландыру хаттамаларының журналында (кітабында) "сырттай" деген белгісі бар тіркеу нөмірімен тіркеледі. Сырттай сараптама материалдары нумерацияға сәйкес күндізгі куәландыру актілерімен бірге тігіледі.

ӘДК отырыстарының әрбір хаттамасы жылдық есепті мерзімнің басталу күнінен саналатын комиссия отырыстары хаттамасының "20__ г " ____ " _____ хаттама № ____ " күні және нөмірі көрсетіліп жазылады.

Бұдан әрі МК актілерінде (карталарында) ресімделген, жылдық есепті мерзімнің басталу күнінен саналатын реттік тәртіппен нөмірленген ӘДК отырысы күні қабылданған қорытындылар мен қаулыларды тіркеу жүргізіледі.

ӘДК отырысының әрбір хаттамасы "Комиссия хатшысы: _____ Комиссия төрағасы: _____ Сарапшы-дәрігерлер: _____ " жазуымен аяқталады, лауазымы, тегі, аты-жөні көрсете отырып, көрсетілген адамдардың қолдары қойылып расталады және ӘДК-ның елтаңбалы мөрімен бекітіледі.

Жаңа қорытынды қабылдаған кезде бір МК актісінде, хаттамалар кітабында жаңа қорытындыны алдыңғы қорытындының нөміріне сілтеме жасалып (бөлшек сызық арқылы) тіркеу жүргізіледі. Алдыңғы қорытындының жазуларындағы тіркеу нөміріне жаңа қорытындының нөмірі (бөлшек сызық арқылы) тіркеу нөміріне енгізіледі.

ӘДК хаттамалар кітабындағы жазбалар толық, белгіленген нысанға сәйкес болуы тиіс.

Оқуға кандидаттардың ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына алдын ала МК деректері тіркеледі, осы жерде кадр қызметінің қызметкерлері карталарды алуға қол қояды.

ББҰ УӘДК отырыстарының хаттамалар кітабында қысқаша жазбалар жүргізуге рұқсат етіледі. ББҰ УӘДК білім беру ұйымдарына түсуге жарамсыз деп танылған адамдарға қатысты жарамсыз деп тану негіздерінен (диагноздан) басқа кандидаттың алдын ала МК жүргізген ӘДК атауы көрсетіледі.

ӘДК хаттамалар кітабы МК туралы статистикалық есептерді жасағанда пайдаланылады.

139. Электрондық есеп ӘДК қабылдаған қорытындысының әрбір жағдайы бойынша жүргізіледі. Қайта жүтінген кезде алдыңғы жазба толықтырылады.

140. Сырқаты туралы куәлік бейбіт уақытта білім беру ұйымдарының қызметкерлеріне, әскери қызметшілеріне және курсанттарына:

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз деп тану;
бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды деп тану;

климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде қызмет өткеруге жарамсыз деп тану;
мамандандырылған емдеу мекемелерінде ұзақ (1 жылдан астам) емдеу, бақылау, мамандандырылған оқу орындарында оқыту немесе тәрбиелеу қажет болған жағдайда;
қызметкердің тасымалдауға жарамдылығының болмауы, егер ӘДК қорытындысын іске асыру қызметкерлерді жаңа қызмет орнына ауыстыруға әкеп соқтырған жағдайда ресімделеді.

Соғыс уақытында сырқаты туралы куәлік әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылған қызметкерлерге, әскери қызметке жарамсыз, 6-12 айдан кейін қайта куәландырыла отырып, әскери қызметке жарамсыз деп танылған қызметкерлерге жасалады.

Сырқаты туралы куәлік бейбіт уақытта 5 данада жасалады. Науқастануы туралы куәліктердің үш данасы беріледі және тиісті кадр қызметінің инспекторына беріледі (жеке іске қосу үшін 1 дана, 2 дана-зейнетақы ісіне, 3 дана - тұрғылықты жері бойынша жергілікті әскери басқару органдарының әскери жеке ісіне), 4 дана ӘДК-нің актісінде қалады, 5 - ші данасы науқастануы туралы куәліктерге арналған жеке іске тігіледі. Қажет болған жағдайда қосымша дана мөрленген конвертте МӘС бөліміне қолма-қол беріледі.

Соғыс уақытында сырқаттануы туралы куәлік 3 данада жасалады.

Сырқаты туралы куәлік ӘДК-де қорытынды шығарылған сәттен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей ресімделеді.

Сырқаты туралы куәліктің кадр қызметінің 6 ай ішінде жүзеге асыруы үшін заңды күші бар. Егер қорытынды мерзімінде іске асырылмаса немесе қызметте болуды жалғастырушы куәландырылушының денсаулық жағдайында елеулі өзгерістер болса, куәландыру жаңадан жүргізіледі.

Жоғары басшы құрамдағы қызметкерлерге ПД ӘДК ресімдейтін сырқаты туралы куәліктер ПМ ОӘДК-де бекітілуге жатады.

Бекітілуге жататын сырқаты туралы куәліктер ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабында тіркелген сәттен бастап 5 күннен кешіктірілмейтін мерзімде МК актісімен және белгіленген ауруларды сипаттайтын медициналық сараптама құжаттарымен бірге ПМ ОӘДК-ге жіберіледі.

141. МК туралы анықтама куәландыру нәтижелері бойынша:

1) ӘДК нақты лауазымға, мамандыққа қызметке жарамды; әскери қызметке шектеулі жарамды; әскери қызметке жарамды деп танылған қызметкерлерге;

2) қызметке кандидаттарға;

3) алдын ала куәландыру нәтижелері бойынша оқуға кандидаттарға, сондай-ақ академиялық демалыстардан кейін куәландырылушыларға;

4) Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде қызмет өткеруге жарамды деп танылған қызметкерлерге.

ӘДК әскери қызметке жарамды, "әскери қызметке шектеулі жарамды" деп танылған қызметкерлерді жұмыстан шығару кезінде анықтама 3 данада ресімделеді және тиісті кадр қызметінің инспекторына: 1 дана - жеке іске, 2 дана - зейнетақы ісіне, 3 дана - әскери жеке іске қосу үшін беріледі.

Қалған жағдайларда анықтама 1 данада ресімделеді.

Соғыс уақытында әскери қызметке жарамды деп танылған адамдарға анықтама 2 данада, барлық басқа жағдайларда -1 данада жасалады.

Соғыс уақытында штаттық емес ӘДК анықтаманы жоғары тұрған ӘДК бақылауға жібермейді.

Анықтама ӘДК-де қорытынды Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес отырыс хаттамалары кітабында тіркелген күннен бастап 3 жұмыс күнінен кешіктірмей ресімделеді.

Қызметке (оқуға) және қызметкерлерге арналған анықтаманы кадр қызметінің іске асыру мерзімі 6 айды құрайды.

142. Денсаулық зақымдануының ауырлық дәрежесі туралы анықтаманы ПО ведомстволық емдеу-профилактикалық мекемесі стационарлық, амбулаторлық емдеу кезеңінде немесе бетпе бет МК өту кезінде ӘДК сырттай сараптама нәтижелері бойынша береді.

Денсаулыққа зақымның ауырлық дәрежесі туралы анықтама осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес жалғыз данада беріледі. Анықтама нөмірі МК актісінің немесе сырттай қаулылар кітабындағы хаттаманың тіркеу нөміріне сәйкес болуы тиіс.

143. Климаты қолайсыз ыстық шет елге кететін адамның денсаулық жағдайы туралы анықтама қызметкерлерге осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес штаттық ӘДК-де жасалады.

144. Медициналық сараптама құжаттарын толтыру кезінде әртүрлі жай-күйлердің, органдардың атауын, көп қолданылмайтын медициналық терминдерді (жалпы қабылданғандарды қоспағанда) қысқартуға және латын тіліндегі белгіленулерін қолдануға жол берілмейді. Келісілмеген түзетулер мен өшірулерге жол берілмейді.

Түзетулер былай енгізіледі: мәтіннің дұрыс жазылмаған бөлігі сызылып, жанына жаңа мәтін жазылады және "түзету дұрыс" сөздері жазылып, олар мәтінді толтырған қызметкердің қолымен және ӘДК мөрімен расталады.

Ескерту. 144-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

145. Кадр қызметінің қызметкерлері алынған медициналық мәліметтерді, сипатталған психологиялық мінездемені қызметтік мақсатта тек кадр мәселелерін шешу үшін ғана пайдаланады.

Анықтама, сырқаттануы туралы куәлік жоғалған жағдайда, кадр қызметі инспекторының жазбаша өтініші бойынша ӘДК оң жақ жоғарғы бұрышында "Телнұсқа" көрсетілген телнұсқа береді.

Телнұсқа мәтінінің, бұрын анықтаманың түпнұсқасына қол қойған комиссия хатшысының және төрағасы тегінің, аты-жөнінің төменгі жағына телнұсқаның берілген күнін көрсете отырып, "Телнұсқа дұрыс" деген жазба қолмен жазылады, телнұсқаны беру сәтінде жұмыс істейтін медициналық тіркеуші мен ӘДК төрағасының қолымен расталады және елтаңбалық мөрмен бекітіледі.

Өтініш МК актісіне қоса тігіледі.

145-1. ӘДК-нің МК немесе сырттай сараптама туралы қорытындылары есепке алынуы, лауазымы бойынша ауыстыруы, орын ауыстыруы туралы қабылданған шешімге қарамастан кандидаттың немесе қызметкердің жеке ісіне тігіледі.

Орын ауыстыру туралы мәселені қарау кезінде бір бөліністің кадр қызметі басқа бөліністе қызмет өткеретін қызметкерді МК-ға жіберген жағдайларда ауыстыру туралы қабылданған шешімнің аяқталуына қарамастан ӘДК қорытындысы жеке іске тігіледі (тігуге жіберіледі).

Ескерту. Қағида 145-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11-тарау. Психофизиологиялық зерттеу

146. ПФЗ-ның негізгі мақсаты мен міндеті жеке тұлғаның жеке қасиеттерінің кәсіби талаптарға сәйкестігін бағалау, құқық қорғау органдарында табысты қызмет атқару (оқу) үшін кедергі болуы мүмкін интеллектуалдық, когнитивті, эмоциялық-ерік, дербес-жеке тұлғалық салалардың ерекшеліктерін анықтау болып табылады.

147. ПФЗ ПД тестілеуді, психологпен жеке әңгімелесуді, сондай-ақ жекелеген жағдайларда ПФ тестілеуді қамтиды.

Тестілеу жүргізілетін адамның деректері, тестілеу жүргізу уақыты, жүргізілетін тестілеу әдістемелерінің түрлері осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес ПФТ тестілеуді тіркеу журналына тіркеледі.

148. ПФТ:

- 1) қызметке кандидаттарға;
- 2) оқуға түсуге кандидаттарға;

3) қызметкерлерге қатысты - қызмет бойынша (оның ішінде жоғары лауазымға) тағайындау немесе ауыстыру кезінде, ерекше жағдайларда - ӘДК сарапшы-психиатры немесе невропатологтың ұсынымдары және сарапшы-психологпен келісімі бойынша өзге мақсаттарда МК өтетін қызметкерлерге диагноздың дұрыстығын тексеру үшін жүргізіледі.

149. ПД тестілеудің міндетті әдістемелері тұлғаның психологиялық ерекшеліктері туралы формальды деректерді алу мақсатында жүргізіледі және:

1) жеке тұлғаның толық психологиялық бейнесін жасауға арналған, сондай-ақ мотивациялық бағыты, өз-өзін бағалау, жеке тұлғалардың мінез-құлық стилі, сипаттамалық белгілері, стреске қарсы іс-қимыл түрі, жетекші талаптар, көңіл-күй көрінісі, жеке тұлғаның бейімделу дәрежесі және бейімделмеудің мүмкін түрі, көшбасшылық белгілерінің айқындылығы құрамдар енетін жеке тұлғаны жан-жақты зерттеу әдістемесі (бұдан әрі – ЖЖЗӘ);

2) ойлау қабілетін, оқуға қабілеттілігін, жеке тұлғаның танымдық бейімделуінің қалыптасуын (20 жасқа толмаған адамдар үшін) бағалайтын зияткерлік өнімділік пен ойлау ерекшеліктерін немесе қысқаша бағдарлы тест (бұдан әрі - ҚБТ) белгілеуге мүмкіндік беретін "Равеннің прогрессивті матрицалары" әдістемесі;

3) эмоционалдық-ерік саласының, өзекті жай-күйінің, жұмыс істеу қабілетінің деңгейін бағалауға мүмкіндік беретін Люшердің түрлі-түсті сынағы.

ПДТ нәтижелері осы Қағидаларға 18 және 19-қосымшаларға сәйкес психодиагностикалық тестілеу хаттамаларымен ресімделеді.

Ескерту. 149-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

150. ПФ тестілеу міндетті әдістемелері Талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатын адамдарға (оның ішінде қызметкерлерге), сондай-ақ жүргізуші лауазымына тағайындалатын, ауысатын адамдарға ПФЗ міндетті әдістемелері нәтижелері бойынша немесе көрсетілімдер бар болған жағдайда қосымша психологиялық тестілеу түрінде жүргізіледі.

Ескерту. 150-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

151. ПФ тестілеу куәландырылатын адамдарға, сондай-ақ жадының, зейіннің, жұмысқа қабілеттілігінің, кедергіге төзімділігінің, реакциялардың шапшаңдығы ерекшеліктерін анықтау мақсатында жүргізіледі және:

1) сандарды еске сақтау (механикалық жады) – цифрлық материалды сақтау және есте сақтаудағы жеке айырмашылықтарды анықтауға бағытталған;

2) сөздерді мағыналық еске сақтау – ассоциациялық жадыны;

3) ұзақ жұмыс істеу кезінде орнықтылықты, көлемді, шаршағандығын және зейін ауытқуын анықтауға бағытталған "кедергісіз" және "кедергілермен" түзету сынамасын (бір әдістеме ретінде бағаланады);

4) назар шоғырландыру деңгейін анықтау үшін "шатасқан желілер". ("кедергілі" және "кедергісіз" түзету сынамаларын өткізу арасындағы үзілісте жүргізіледі);

5) зейіннің орнықтылығын және жұмыс қабілеттілігінің динамикасын, реакциялардың шапшаңдығын анықтауға арналған Шульте кестесін;

6) бір жұмыстан екінші жұмысқа кіріскенде зейінің ерекшеліктерін анықтауға арналған Горбов-Шульте "кедергісіз" кестелерін;

7) эмоционалды тұрақтылықты бағалау үшін "кедергілі" Горбов-Шульте кестесін қамтиды.

Осы тармақтың 6) және 7) тармақшаларында көрсетілген зерттеулер жеке әдістеме ретінде бағаланады.

152. ПД тестілеу әдістемелерінің барлық міндетті түрлері күннің бірінші жартысында өткізіледі. Әңгімелесу, ПФ тестілеу және тестілеудің қосымша түрлері бір күн ішінде өткізіледі.

ПФ тестілеу жүргізу нәтижелері осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес психофункционалды тестілеу хаттамасымен ресімделеді.

153. Барлық тексерілушілерге қалауы бойынша мемлекеттік немесе орыс тілдерінде тест тапсырмалары мен нұсқаулықтар беріледі. Қажет болған жағдайда зерттелетін адам өз есебінен басқа тіл (мемлекеттік және орыс тілдерінен басқа) бойынша аудармашыны тартады.

154. ПФЗ-ға жатпайды:

МК өткізу тоқтатылған қызметке және оқуға түсуге жарамсыздығы болжанатын талаптарға сәйкес негіздеме анықталуына байланысты, ӘДК-нің қорытынды отырысында МК-ні жалғастыруға жарамсыздығы немесе қажеттілігі туралы шешім қабылдағанға дейін қызметке және оқуға кандидаттар;

жарамсыз деп танылған қызметке және оқуға түсуге кандидаттар;

осы Қағидалардың 148-тармағының 3) тармақшасында баяндалған мақсаттардан басқа, өзге мақсаттарда куәландырылатын қызметкерлер.

155. ПФЗ-ға жіберілмейді:

тәуліктік, түнгі кезекшіліктен кейінгі адамдар (ауызша куәландырылушы);

тестілеуге немесе сұхбаттасуға келген кезде созылмалы аурулардың асқыну немесе жіті аурудың айқын белгілері бар адамдар;

алкогольдік мас болу белгілері және ӘДК психиатры растаған басқа да уыттану белгілері бар адамдар (куәландырылушы келіспеген жағдайда оған тестілеуден шеттетілген сәттен бастап екі сағат ішінде наркодиспансерде ерікті тексеруден өту ұсынылады).

156. Куәландырылушы адамдармен ПД тестілеу (қосымша әдістемелермен қоса) және ПФТ аяқталғаннан кейін ӘДК-нің сарапшы-психологы тест нәтижелері мен оларды интерпретациялау негізінде әңгімелесу өткізеді.

ПД тестілеуді қайта тапсыру нәтижелері шынайы болмағанда психолог сынақтан өтушімен әңгімелесуі барысында талдау жүргізеді, нәтижелерінің шынайы болмауы себептерін және тестілеуден өту жөнінде жалпы ұсынымдар береді.

"Ұсынылмайды" қорытындысы шығарылған адамдарға психолог осындай қорытынды шығарудың себептері және негіздемелері туралы түсініктеме береді.

Әңгімелесу осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес әңгімелесу хаттамасымен ресімделеді.

Ескерту. 156-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

157. Куәландырылушыда Әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу кезінде зерттеу әдістемесінің 87-тармағында көрсетілген негіздер анықталған кезде (осы Қағидаларға 2-қосымша) ол ПФЗ-нің қосымша әдістеріне жіберіледі.

Қосымша психодиагностиканы жүргізуді ӘДК сарапшы-психиатры ұсынуы мүмкін. Мұндай жағдайларда ол қосымша тестерді өткізу мүмкіндігін, мақсатқа сай болуын және түрін психологпен келіседі. Қосымша тестілеуді ұсыну туралы жазба "психиатр" бөлімінде жүргізіледі.

158. ПФЗ қорытындысы психологиялық мінездеме мәтіні мен қорытындыларын камтиды, қызметке кандидаттарға, қызметкерлерге осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша, оқуға үміткерлерге осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ресімделеді.

159. Психологиялық сипаттаманың мәтіні осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес ПФЗ психологиялық сипаттамасын жасау сызбасына сәйкес ресімделеді және қорытындылармен бірге МК туралы анықтамаға енгізіледі және ПФЗ бастығының (сарапшы-психологтың) қолымен расталады.

160. ПФЗ тұжырымдары ұсынымдық сипатта болады және осы Қағидаларға 2-қосымшаның 93-тармағында баяндалған негіздерде "ұсынылады" немесе "ұсынылмайды" деген тұжырымдарда шығарылады.

Ескерту. 160-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

161. Куәландырылатын адам "ұсынылған" деп танылған жағдайда, бірақ ахуалдық стресс жай-күйінде және (немесе) айқын дәрежеге жетпеген мінез-құлық реакциялары болған кезде психологиялық сипаттама мәтінінің мазмұнында бөлініс психологының қадағалау, бақылау, түзету және (немесе) қолдау көрсету қажеттігі туралы ұсынымдарды енгізуіне жол беріледі.

162. ПФЗ қорытындысының жарамдылық мерзімі 6 айды құрайды.

163. Бұрын "ұсынылған" деп танылған адамдарға ӘДК-ге қайта жіберу кезінде алдыңғы ПФЗ жүргізілген сәттен бастап 6 ай ішінде қайта тексеру жүргізілмейді,

алдыңғы ПФЗ мұрағаттық деректері зерделенеді және пайдаланылады. Басқа лауазым талаптары бойынша жарамдылығын анықтау кезінде қажет болған жағдайда психологпен әңгімелесу, ПФ тестілеу, қосымша тест жүргізіледі.

164. Жекелеген жағдайларда ӘДК психологы қызметкердің жай-күйін нақтылау үшін бөлініс психологынан осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес жасалған психологиялық сипаттамаларды сұратуы мүмкін.

165. ПФЗ түпкілікті қорытындысы осы Қағидалардың 26-қосымшасына сәйкес ПФЗ қорытындыларын тіркеу журналында тіркеледі.

166. Оқу орындарында ПФЗ түпкілікті МК жүргізу кезінде:

1) алдын ала МК кезінде ПФЗ өткізілмеген;

2) оқу орнына кандидаттың алдын ала МК кезінде жүргізілген ПФЗ қорытындысының толтырылған бланкісі болмаған;

3) алдын ала МК кезінде ПФЗ қорытындысы бланкісін сапасыз ресімдеген, ПФЗ-ны сапасыз өткізу белгілері айқындалған, оның ішінде ЖЖЗӘ нәтижелерінің шынайы еместігі;

4) алдын ала МК кезінде жүргізілген ББҰ УӘДК психологының бақылауы (әңгімелесуі) нәтижелерімен ПФЗ қорытындысы сәйкес келмеген жағдайларда

5) сарапшы психиатрдың немесе невропатологтың ұсынымы бойынша ББҰ УӘДК психологтың келісімі бойынша зерттеудің қосымша түрі ретінде белгілеген жағдайларда жүргізіледі.

12-тарау. Полиграфологиялық зерттеу.

Ескерту. 12-тарау алып тасталды - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13-тарау. Қорытынды ережелер

184. ИМ ОӘДК, ӘДК қорытындысымен (қаулысымен) келіспеген жағдайда азаматтар өздерінің келіспеушіліктерін дәлелді негіздемелермен қорытынды (қаулы) шығарған ОӘДК-ге немесе ӘДК-ге жүгінеді.

ӘДК сараптама материалдарын қарайды және жеткілікті негіздер болған кезде жете тексеру, қайта куәландыру жүргізеді, бұрын қабылданған қорытындыны (қаулыларды) қайта қарайды (қажет болған жағдайда бұрын қабылданғандардың күшін жоя отырып) не өтінішті қанағаттандырудан бас тартады.

185. Қабылданған қорытындыны (қаулыны) қайта қараудың, қайта куәландырудың нәтижелеріне немесе ӘДК бас тартуға азаматтар ИМ ОӘДК-ға немесе сот тәртібінде шағымдана алады.

Қабылданған қорытындыны (қаулыны) қайта қараудың, қайта куәландырудың нәтижелеріне немесе ІІМ ОӘДК бас тартуға азаматтар сот тәртібінде шағымдана алады

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
1-қосымша
нысан

Медициналық куәландыруға жолдама *

№ жолдаманың түбіршегі ТАӘ _____ _____	_____ (жолдама берген органның атауы)
_____	_____ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы) Комиссияның мекенжайы
_____	_____ № Жолдама
_____	_____ қызметкер (арнаулы атағы), қызметке орналасушы, оқуға түсуші
_____	_____ тегі, аты, әкесінің аты
Медициналық куәландыруға жіберілді (жіберілу мақсаты)	_____ медициналық куәландыруға жіберілді. жолдау мақсаты: _____
_____	_____ анықтау үшін
Кадр аппаратының бастығы _____ (органның атауы)	Осыған дейін ІІМ ОӘДК, ПД ӘДК өтті/өткен жоқ
_____ (қолы, тегі, аты, әкесінің аты)	ӘДК өткен орны
20 _ ж. " ____ " _____	20 _ жылы _____ № _____ анықтама _____
20 _ ж. " ____ " _____ дейін ұзартылды	_____ себепті
Кадр аппаратының бастығы _____ (органның атауы)	Жіберілетін адамға тізбеге (жаднамаға) сәйкес комиссияға жеке куәлігін, әскери-есепке алу, қызметтік, медициналық құжаттарын және зерттеулер нәтижелерін ӘДК-ге ұсыну қажеттігі ескертілді.
_____ (қолы, тегі, аты, әкесінің аты)	Кадр аппаратының бастығы
20 _ ж. " ____ " _____	СУРЕТ _____ тегі, аты, әкесінің аты

Орындаушы _____ М.О. _____
_____ (тегі, аты, әкесінің аты)
тел. _____ 20__ ж. " ____ " _____

Ескертпе* – А5 форматында

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
2-қосымша
Нысан

Құқық қорғау органдарында әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу кезіндегі зерттеу әдістемесі

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Әскери-дәрігерлік комиссияда медициналық куәландыру (бұдан әрі - МК) қызметке (оқуға) кандидаттар және қызметкерлер қызмет (лауазым) бойынша ауысуы кезінде сырқаттары туралы хабарлауға не патологиялық сипаттардың белгілерін көрсетуге мүдделі емес, ал сырқаты бойынша жұмыстан босатылуға мүдделі қызметкерлер өз сырқаттарын асыра көрсетуге не жалған сырқаттануға бейім болған жағдайларда жүргізіледі.

ӘДК мамандарын жалпы күш-жігер, куәландырылатын адамдардың дене және психикалық денсаулығының жай-күйін барынша толық және нақты дұрыс бағалау міндеті біріктіреді, бұл белгілі бір тәсілді талап етеді.

2. МК кезінде дәрігерлер белгілі бір үлгі мен мен жүйелілік бойынша зерттеудің бірыңғай әдістемесін пайдаланады, ол аз уақыт ішінде куәландырылатын адам денсаулығының жай-күйі туралы толық көрініс алуға мүмкіндік береді.

3. Бой-салмақ деректері мен көру көрсеткіштері бойынша жарамсыз деп танылатын кандидаттардың ауқымды үлес салмағын ескере отырып, бірінші кезекте куәландырылатын адамдар МК-дан антропологиялық деректерін (медбике немесе хирург) өлшетіп және окулистің тексеруінен өтуі тиіс.

4. Сүйек-байланыс аппаратының сырқаттары мен зақымдануын (жиі кездесетін остеохондроздарды қоса алғанда), жүйкелерді зақымдай отырып, сүйектердің сынуын айқындайтын хирургтан кейін, сондай-ақ қарау кезінде ми және т. б. тамырлардың жай-күйін дәлме-дәл көрсететін көз түбіндегі өзгерістерді айқындайтын окулистан кейін невропатологтың куәландырудың жүргізуі мақсатқа сай болып табылады.

5. Терапевт бірқатар мамандардың: окулистің (гипертензияның, склеротикалық және дистрофиялық өзгерістердің және т.б. сипатты белгілері бар көз түбінің жай-күйі), невропатолог (вегетативті-тамырлы дисфункциялар және т. б.), хирургтің (жүрек және басқа мүшелердің аймағына рефлекторлық ауырсыну беретін остеохондроздар, рентгенологиялық және басқа да мүшелерді зерттеуді қажет ететін кеуде қуысының

деформациялары), оториноларингологтың (мүшелер мен жүйелердің қабынуы сырқаттарын көрсететін мұрын маңы қуысы мен миндалин инфекцияларының ошақтары) деректерін пайдаланады. Сондықтан терапевт аталған мамандардан кейін тексеру жүргізуі керек.

6. Денеге сырттай қарап-тексеру және (немесе) ауыз қуысын қарап-тексеруді жүргізетін дәрігер-сарапшылар қызметке кандидаттардан және қызметкерлерден тері ауруларын, ЖЖБИ және (немесе) жақ сүйек-бетінің, қызыл иектің және тістерінің патологиясын анықтаған кезде куәландырылушыны дерматовенерологқа және (немесе) стоматологқа жібереді.

ӘДК-ның жекеленген сарапшы-дәрігерлеріне көрсетілген мамандарға жіберу үшін көрсетілімдерін анықтауды бекітуге рұқсат беріледі. Мәселен, сарапшы-хирург немесе сарапшы-невропатолог – дерматовенерологқа жіберу үшін, сарапшы-терапевт немесе сарапшы-оториноларинголог - стоматологқа жіберу үшін бекітіледі.

Әйелдерді қосымша гинеколог куәландырады.

7. МК актісі (картасы) психофизиологиялық зерттеу (бұдан әрі – ПФЗ) жүргізу басталғанға дейін не болмаса МК процесін тоқтатқанға дейін куәландырылушының қолында болады.

ПФЗ басталған сәттен бастап осы құжаттарды зертханашы сарапшы-психологтарға, психолог–сарапшы-психиатрға береді. ПФЗ мен психиатрдың жазбалары куәландырылатын адамға қолжетімді болмауы тиіс. Психиатр қорытынды комиссияға ұсыну үшін МК актісін не болмаса картасын өзінде қалдыра отырып, ең соңында куәландыруы тиіс.

МК өту барысында мамандарда болғанда куәландырылушы мінез-құлқының ерекшелігін не болмаса дау-жанжал, ашушандық, іс-әрекетіндегі оғаштық, реакцияларындағы сәйкессіздіктер және тағы да басқа белгілерін көрсетуі мүмкін, олар туралы сарапшы-куәгерлер психологқа және психиатрға хабарлайды. Психиатр тексеру жүргізу кезінде сондай-ақ ПФЗ мәліметтерін пайдаланады.

8. Куәландырылушылардан кез келген тері тыртықтарын, оның ішінде инъекциялардан кейінгі тыртықтар, татуировкалар анықталған кезде сырттай тексеру жүргізетін сарапшы-дәрігерлер оларды МК актісіне (картасына) міндетті түрде жазады. Суицидке тән тыртықтар, татуировкалар туралы мәліметтер міндетті тәртіпте психологқа және психиатрға хабарланады.

Терінің жорамал бойынша нашақорлық-инъекциялық, өз-өзіне қол жұмсау (есірік тәрізді), мүшесін зақымдау негізімен, татуировкамен зақымдалған жері, сондай-ақ дененің операциядан кейінгі айқын тыртықтарымен, деформацияларымен және сыртқы органдардың, аяқтардың ақауларымен, кейіннен қосымша дифференциация жасау мақсатында фотосурет жасалып (куәландырылатын адамның келісімімен, көздері маңын қамтымай), МК актісіне тігіледі.

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. ӘДК-ның әрбір маманы құжаттарды, тестілеуді, карауды немесе тексеруді ресімдеу жүргізуді бастар алдында куәландырылатын адамды жеке куәлігі бойынша жеке басын, сондай-ақ тиісті динамикалық бақылау және мүгедектігінің жоқтығы туралы анықтамалармен растайды.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Куәландырылатын адамдар дәрігер-мамандардың тексеруінен іш киіммен, сүт бездерін, несеп-жыныс органдарын және тік ішекті тексеру кезінде түгел шешініп өтеді.

11. Куәландырылатын адамдар ұсынатын әртүрлі медициналық құжаттар және олардың динамикалық бақылау жөніндегі материалдары көрсетілген адамдарды дәрігерлердің медициналық куәландыруынан босатпайды.

ӘДК-ге ұсынылған куәландыруға дейінгі кезеңдегі медициналық бақылау туралы ақпараттың көлеміне қарамастан дәрігер-сарапшылар ұсынылған құжаттарды мұқият зерделеп, анамнез мәліметтерін жинайды, жан-жақты объективті клиникалық, қолжетімді зертханалық және басқа да қосымша зерттеулер жүргізеді. Куәландырылушылардың денсаулық жағдайы олардан сұрау және олардың денсаулық жағдайына шағымдарының бар-жоғына қарамастан жан-жақты объективті зерттеу жүргізу жолымен анықталады.

Тексеру процесінде куәландырылушылардан тек дене даму кемшілігі мен ауру сипаты ғана емес, ауырған мүшенің (жүйенің) функциясының бұзылуы және өтемі, организмнің тиісті сараптамалық қорытындының негізіне жататын толық функциялық бейімделуі анықталады.

Барлық жағдайларда нормадан алшақтауына күдік туындаған кезде куәландырылатын адамды тиісті мамандардың анықталған өзгерістерге байланысты жеткілікті тексеру жүргізуі керек.

Егер амбулаторлық тексеру кезінде диагноз анық болмай қалса немесе күмән тудырса, онда куәландырылатын адам қажет болған жағдайда стационарлық тексеруге жіберіледі.

12. Егер зерттеу әдістемелері, препараттар (вестибулометр, мистик, мидриатик және тағы басқалар) басқа мамандардың тексеруін қиындатса немесе мүмкіндік бермесе, онда олардың қолданылуы ӘДК-де куәландырудың соңына тағайындалады.

13. Қызметке жарамдылықты бағалау сырқаттың немесе дене кемістігінің сипатын, оның ағымын, бұзылулардың айқындылығын және ауырсыну процесінің орнын толтыру дәрежесін, нақты қызмет түрі жағдайларының осы сырқаттың дамуына

ықпалы мен болжамын, сондай-ақ сырқаты бар мүшенің (жүйенің) және тұтастай ағзаның орнын толтырушы мүмкіндіктері мен функционалдық бейімделуін ескере отырып, дербес болуы тиіс.

14. МК санитарлық нормаларға сәйкес келетін: көлемі бойынша бір адамға кемінде 9 м³, жарықтандыру люминесцентті жарық кезінде кемінде 300 люкс және қыздыру шамдарымен жарықтандыру кезінде кемінде 150 люкс, температура кемінде 18 градус, жақсы дыбыс оқшаулағышпен және желдеткішпен жабдықталған үй-жайларда жүргізіледі.

Бір кабинетте офтальмологтың және ЛОР-дәрігердің, невропатологтың және хирургтың жұмысын біріктіруге рұқсат етіледі.

Терапевт куәландыруды сапалы аускультивті зерттеуді қамтамасыз ететін көшенің тыныш жағына бағдарланған жеке кабинетте жүргізеді.

Зерттелетін адаммен оның психикалық денсаулығын, жеке басының мінез-құлқын сәтті сараптау үшін ашық, сенімді әңгімелесуді өткізу қажеттілігі психиатр мен психологқа жекелеген кабинеттерді бөлуді қажет етеді.

Топпен психологиялық зерттеу жүргізу үшін жеткілікті кең зал жабдықталады, онда әрбір зерттелуші жеке жұмыс орнымен қамтамасыз етіледі. Отыратын орын саны нақты жұмыс істейтін сарапшы-психологтар саны, олардың қабылдау нормативі, қайта тестілеуге жіберілетін куәландырылушы адамдардың орташа саны бойынша есептеледі

Ескерту. 14-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Хирургиялық зерттеу және антропометриялық өлшемдер

15. Дененің жалпы дамуын анықтау үшін негізгі антропометриялық өлшеулерді: бойын, ДМИ есептелген дене салмағын, қажет болған кезде қол саусақтары күшінің кеуде шеңберін және дене күшін, отырғандағы бой өлшемін, қолдарының және аяқтарының ұзындықтарын өлшеу жүргізіледі.

ДМИ-ді есептеп бой және дене салмағына антропометриялық өлшеулерді орта буын медицина қызметкері, ӘДК штатында ол болмаған кезде сарапшы-хирург өлшеу аспаптары үшін міндетті тексеруден өткізілген бой өлшегіштің және медициналық таразының көмегімен жүргізеді.

Бойды адам түрегеп тұрған кезде өлшеу үшін куәландырылатын адам оның тік планкасына арқаның жауырын аралық тұсын қойып, бөкселерді және өкшелерді жанастыра отырып, бой өлшегіш тұғырына тұрады. Басты түзу ұстап, құлақ үстіндегі тілік және көз саңылауының сыртқы бұрышы бір көлденең сызықта болуы керек. Бой өлшегіштің жылжымалы планкасы төбеге тығыз жанасуы тиіс.

Есептеу 0,5 см дейінгі дәлдікпен жүргізіледі (өсіңкі көрсеткішті дөңгелектей отырып).

Дене салмағы медициналық таразыда анықталады. Куәландырылушы таразы алаңының ортасында тұрады. Көрсеткіштер 0,1 кг дейінгі дәлдікпен (өсіңкі көрсеткішті дөңгелектей отырып) жазылады.

Бой-салмақ көрсеткіштері бойынша қарсы көрсетілімдер анықталған кезде куәландырылушыларды медбике (аға) хирургке не болмаса басқа мамандарды айналып өтіп терапевтке жібереді. Бұл куәландырылушы адамдарға бойы және салмағы бойынша жарамсыздығын анықтау кезінде МК жалғастыруға байланысты уақыт және қаржы шығынына жол бермейді, сондай-ақ ЭДК мамандарына жүктемені төмендетеді.

Басқа антропометриялық өлшеулерді (қол саусақтары күшінің кеуде шеңбері және дене күшін өлшеуді) хирург анықтайды.

Тұрған қалыптағы бойдың көлемінен аяқтың ұзындығын анықтау үшін отырған қалыптағы бойды алып тастайды. Отырған қалыптағы бойды өлшеген кезде куәландырылушы бой өлшегіштің қайырылмалы орындығына тік отырады, бой өлшегіштің тік планкасына жауырын арасын және бөкселерді тигізіп отырады. Бас тұрған қалыпта өлшеген кездегі жағдайда болады. Аяқтар тізеден тік бұрышпен бүгіледі. Қолдың ұзындығы сантиметрлік лентамен құс тұмсық өскіннен бастап қолдың үшінші саусағының ұшына дейін өлшенеді.

Кеуденің шеңбері резеңкеленген өлшеу лентасын баспай, артқы жағында жауырынның төменгі бұрыштарының астына, алдыңғы жағында ер адамдардың төсінің төменгі жағына, әйелдерде - кеуде бездерінің үстінен IV жұп қабырғасының шеміршектері бойынша салумен өлшенеді. Бұл ретте куәландырылушы қолдарын төмен ұстап тыныш тұрады. Үш көрсеткіш: тыныс алу кідірісі кезінде, барынша дем алу және барынша дем шығару кезінде белгіленеді.

Өкпенің өмірлік сыйымдылығы спирометрді пайдаланып анықталады. Куәландырылушы демді ішке тартқаннан кейін спирометрдің түтікшесіне демін шығарады.

Қолдың күші қол динамометрімен өлшенеді, оны куәландырылушы қолын түзу ұстап оң қолымен, содан кейін сол қолымен барынша қысады. Дене күші дене динамометрімен анықталады. Куәландырылушы тізе буындарының деңгейінде тұрған тұтқадан ұстап аяқтарын бүкпей динамометрді созады.

16. Хирургиялық тексерудің тікелей міндеті хирургиялық сырқаттарды және нақты лауазымдағы қызметке қарсы көрсетілім болуы мүмкін тірек-қимыл аппараты, бұлшық ет және тамыр жүйелері, несеп-жыныс жүйесі жағдайындағы ауытқуларды анықтау болып табылады.

Дене дамуы деректерін дұрыс бағалауға, сондай-ақ жасырын немесе басталған хирургиялық сырқаттарды тек жоспарлы тексеру кезінде ғана анықтауға болады.

Тексеру басталар алдында хирург алынған жарақаттар, хирургиялық сырқаттар және операциялық әрекеттер туралы шағымдарды, мәліметтерді анықтайды.

17. Куәландырылушы жалаңаш күйінде тексеріледі. Тері қабаттарының жай-күйі: пигментация, жұқару, қабыршақтану, құрғақтық, трофикалық және басқа да бұзылулар зерттеледі. Тыртықтар болған жағдайда олардың сипаты мен пайда болу себептері бағаланады.

18. Сагитталдық және фронтальды жазықтықта дененің бітімі зерттеледі. Дұрыс дене бітімі бастың тік (тік) жағдайымен және мойын-иық сызықтарының симметриялы сұлбасымен, сүйекті өсінділер сызығының ортаңғы жағдайымен, жауырынның бұрыштарының бірдей деңгейімен және симметриялы орналасуымен, бел үшбұрыштарының бірдей конфигурациясымен, кеуде қуысының бірнеше алғашыңқы контурларымен, аяқтарының дұрыс пішінімен сипатталады.

Куәландырылушының тұрған қалпы бағаланады. Мәжбүрлі қалып ауырсыну сезімдерімен, анатомиялық өзгерістермен немесе орнына келтіру нәтижесінде патологиялық орнығумен байланысты болуы мүмкін.

19. Кеуде қуысын қарау кезінде омыртқа қисаюымен байланысты немесе өздігінен бар деформацияның болуы (воронка тәрізді немесе найза тәрізді кеуде) байқалады. Бұғана жағдайы анықталады.

Жауырынның асимметриясы болған жағдайда ол омыртқаның деформациясымен немесе Шпренгель ауруымен - жауырынның туа біткен жоғары тұруымен байланысты болуы мүмкін екенін есте сақтаған жөн. Омыртқаның деформациясы кезінде, көбінесе, кеуде бөлігінде кифоз, сирек - лордоз, белде - жиі лордоздың күшеюі, сирек - кифоз анықталады. Сколиоздың болуына және көрінуіне назар аударылады.

Аяқ-қол ішкі немесе сыртқы ротация, келтіру немесе бұру, бүгу немесе жазу жағдайында болуы мүмкін.

Ескірген сынықтарды, сүйектер мен буындардың шығуы мен басқа да зақымдануларын анықтау үшін негізгі тану пункттерінің, сүйек шығыңырларының, айдаршықүсті орналасуына назар аударылады.

Қалыпты шынтак буынында иық сүйегінің бұлшық еті мен шынтак өсіндісінің үстіңгі жағы бүгілген жағдайда бір сызықта болады. Шынтак буынында бүгілген кезде бұл тану пункттері шынтак өсіндісінде ұштары бар тең жамбас үшбұрыш құрайды.

20. Жамбастың пішіні мен жағдайы зерттеледі. Көптеген адамдарда (80%-ға дейін) қалыпты жағдайда бір аяғы екіншісінен қысқа. Аяқтың 2 см және одан да көп қысқаруы кезінде жамбастың айқын қисаюы анықталады. Қысқартылған аяқтың бұрылу жағдайында жамбастың қисаюы жоғалады. Омыртқаның компенсаторлық қисаюы мұндай жағдайларда деформацияға жатқызылмайды. Аяқтың ұзындығы мен жамбастың деформациясы бірдей болған кезде омыртқаның деформациясын алып тастау керек, бұл қосымша тексеруді қажет етеді.

Бөксе қатпарлары мен сан сүйектерінің үлкен ұршық жіліктің симметриялығы байқалады.

Сегізкөз-құйымшақ аймағы және эпителиалды құйымшақ жолдарының болуы мүмкін және олардың асқынулары, созылмалы парапроктит, параректальды жыланкөздер, геморроидальды түйіндер, артқы өтудің қызуы байқалатын артқы өтпе аймағы тексеріледі. Геморроидальды түйіндердің түсуін және тік ішектің түсуін ықтимал тексеру куәландырылушының жүресінен отырып, жеңіл және қатты күшену кезінде жүргізіледі. Тік ішек пен қуықасты безін саусақпен зерттеу көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

21. Аяқтарды қарау кезінде олардың осьтерінің жағдайы анықталады. Олар: тік аяқтары; 0-тәрізді, тізелер екі жаққа ашылған кезде жамбас пен жіліншік осі ішке ашық бұрыш құрайды; Х-тәрізді аяқтар, тізе жылжыған кезде, жіліншік осі таралып, жамбас пен жіліншік осі сыртқа ашық бұрыш құрайды.

Аяқтардың 0-тәрізді қисаюын анықтау үшін сан сүйектерінің ішкі айдаршықтарының шығыңқылары арасындағы қашықтықты, Х-тәрізді қисаю - балтырдың ішкі тобықтарының арасындағы қашықтықты өлшейді.

Аяқ терісінің түсіне, ісіктің болуына, трофикасының бұзылуына (жара, пигментация), тері асты көктамырының варикоздық кеңеюіне көңіл бөлінеді. Табандар мен өкшелер тексеріледі.

22. Бас сүйектің пальпациясы кезінде жарақаттан немесе операциялық әрекеттен кейін күмбез сүйектерінің ақауын, жұмсақ тіндердің және сүйектердің ісік тәрізді түзілімдерінің болуын анықтауға болады.

23. Шеткі лимфа түйіндерінің жағдайы, терінің тургоры және оның температурасы, бұлшық еттің дамуы анықталады.

24. Ішті пальпациялаумен тыныштықтағы және күштеніп қатайту кезіндегі алдыңғы құрсақ қабырғасының жай-күйі (ақ сызықтағы жарықтар, кіндік, шап, операциядан кейінгі), ішкі органдардың, сыртқы шап сақиналарының жай-күйі анықталады. Жарықты бедерлеу болған кезде оның шамасы, мазмұны және орнына салынуы бағаланады.

25. Қарау кезінде сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы аномалияларына назар аударылады. Аналық бездер, олардың қосалқылары, тұқымдық арқанша элементтері, крипторхизмды анықтау мақсатында қуық асты безі даму аномалияларын, аналық бездің және тұқымдық арқанның, ісіктерді, тастарды, қабыну ауруларын және т. б. анықтау мақсатында пальпацияланады.

26. Тірек-қимыл аппараты мен омыртқа жағдайын бағалау үшін анатомиялық өзгерістерді ғана емес, оның функционалдық мүмкіндіктерін анықтау маңызды. Ірі буынның анкилозы аяқ-қолдың (сегменттің) функционалдық ыңғайлы жағдайында бірқатар жағдайларда орындалатын жұмыстардың әдеттегі көлемін шектемейтінін ескеру қажет.

Қозғалысы шектеулі кездегі буындардың функциялық ыңғайлы қалпы:

иық буыны – денеден 80-90 градус бұрышқа дейін ауытқуы, алға 30 градусқа қозғалған кезде, шынтақ буынында бүккен кезде қол ауызға тиюі керек;

шынтақ буыны - 90 градус бұрышқа дейін бүгу;

білезік буыны - 160 градус бұрышқа сыртқа бүгу;

II-V саусақтардың буындары - 145 градус бұрышқа бүгу;

фалангаралық буындар - 120 градус бұрышқа бүгу;

жамбас-сан буыны – 145-150 градус бұрышқа бүгу, 8-10 градусқа ауытқуы;

тізе буыны – 170-175 градус бұрышқа бүгу;

тілерсек-аяқ буыны – 90 градус табанға бүгу.

Аяқ-қол буындарындағы қозғалыс көлемін зерттеу барлық жазықтықтардағы белсенді және баяу қозғалыстарды, сондай-ақ супинациялық және пронациялық қозғалыстарды орындаудан басталады.

Аяқ-қолдардың күші куәландырылатын адамға динамометрияның кедергісі кезіндегі қозғалысты орындау жолымен анықталады.

Аяқ-қолдардың шеңберін өлшеу симметриялы учаскелерде сантиметриялы лентамен жүргізіледі: жамбас - жоғарғы, орта және төменгі үштен бірге; иықта және сирақ - олардың ең көлемді бөлігінде.

Буындардағы қозғалыс көлемін өлшеу кезінде қателіктерді болдырмау үшін мынадай әдістемені басшылыққа алу қажет.

Иық буыны: бүгу (куәландырылушы дәрігерге бір бүйірлеп тұрады) - бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншы дененің тік осіне параллель, ось және жылжымалы бранша - иық сүйегінің үлкен дөңесін оның сыртқы қанықшалығымен қосатын сызықтың параллель және ортасында орнатылады. Куәландырылатын адам иық белдігінің және денесінің ауытқуынсыз тікелей қолды алға барынша көтереді.

- буынды жазу (сол жағдайларда) қол барынша артқа ауытқиды. Шығару: куәландырылушы дәрігерге арқасымен тұрады. Жауырынның бұрыштары бір деңгейде, жауырынның ішкі шеті омыртқаның тік сызығымен параллельді. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы дененің тік осіне параллель, жылжымалы браншасы шынтақ сүйегінің шынтақ өсіндісімен құс тұмсықты қосатын сызыққа параллель орнатылады. Қолдар ықтимал шегіне дейін жан-жаққа ажырайды

Шынтақ буыны: бүгу және жазу (куәландырылатын адам дәрігерге бүйірлеп тұрады, қолдарын алақанын алға қаратып төмен түсіреді) - бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы иық сүйегінің дөңесін оның сыртқы қосатын сызыққа параллель, жылжымалы браншасы - иық сүйегінің сыртқы айдаршықүстің сәулелі сүйектің шил тәрізді өсіндісімен қосатын сызыққа параллель орнатылады. Білек ықтимал шегіне дейін баяу бүгіледі. Бұрыш өлшегіштің осі шынтақ буынының көлденең осіне сәйкес келуі тиіс (сыртқы және ішкі қанықпалардың төменгі шеттерін қосатын сызық).

Білек буыны: саусақтарды жазу және алақанды бүгу (білек көлденең жазықтықта, білек түзу және оның жалғасы болып табылады, бірінші саусақты қысады). Бұрыш

өлшегіштің қозғалмайтын браншы сәуле сүйегінің біз тәрізді өсінділерін және екі бұрышты бұлшықет сіңірінің сыртқы шетін қосатын сызыққа параллель, жылжымалы бранша - екінші алақан сүйегінің ұзындығы бойынша орнатылады. Алақанды бұғу және сыртқа қарай жазу жүргізіледі, бұл ретте бұрыш өлшегіштің осі буынның көлденең осіне сәйкес келуі тиіс.

Жамбас-сан буыны: бұғу және жазу (куәландырылушы арқаға жатады, зерттелетін аяғы созылып, екіншісі жамбас-сан және тізе буындарында барынша бүгілген және осы қалыпта аттас қолмен бекітілген). Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншы қанатасты шұңқырдың жоғарғы жағын үлкен вертельмен қосатын сызыққа параллель орнатылады, жылжымалы браншасы - санның үлкен ұршығын және сыртқы қанатшасын қосатын сызықпен орнатылады. Өлшеу кезінде зерттелетін аяғы тізе буынында бүгіледі. Арасын алшақтату: куәландырылушы арқаға жатады, аяқтары созылыққы, өкшелері бірге, қолдары денесінің бойымен. Бұрыштық өлшегіштің қозғалмайтын браншасы қылыш тәрізді өсінділер желісі бойынша орнатылады - ұма мүшесі-санның ішкі қанықшасы. Зерттелетін аяғы барынша алшақтатылады.

Тізе буыны: бұғу және жазу (куәландырылушы арқаға жатады). Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы үлкен ұршықты сан сүйегінің сыртқы айдаршықпен қосатын сызыққа параллель, жылжымалы бранша - аз ұштық сүйегінің басын сыртқы тобықпен қосатын сызыққа параллель орнатылады. Алдымен сирақты барынша бұғу, содан кейін толық жазу жүргізіледі.

Балтыр-табан буыны: табан және сыртқы жағын бұғу (куәландырылушы арқаға жатады, табан бұрышы 90 градус) - бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы азерц сүйегінің басын сыртқы айдаршықпен қосатын сызыққа параллель, жылжымалы бранша - табанның сыртқы шеті (күмбезі) бойынша орнатылады. Алдымен сыртқа, содан кейін табан бүгіледі.

Барлық өлшеулер кезінде буындардағы қозғалыс кезінде бұрыш өлшегіш браншалары жоғарыда көрсетілген өлшеу сызығынан ауытқымауын мұқият қадағалау қажет.

Қозғалыс көлемін бағалау кезінде 1-кестенің деректері пайдаланылады.

№ 1-кесте Буындар қозғалысының көлемін бағалау

Буын	Қозғалыс	Норма	Қозғалыстың шектелуі		
			елеусіз	бірқалыпты	елеулі
1	2	3	4	5	6
Иық иық белдігімен бірге	бұғу	180	115	100	80
	жазу	40	30	20	15
	алшақтату	180	115	100	80
	бұғу	40	80	90	100
	жазу	180	150	140	120

Шынтақ	супинация	180	135	90	60
	пронация	180	135	90	60
Қол	бұғу	75	35	20-25	15
	жазу	65	30	20-25	15
	алшақтату				
	тарамдалған	20	10	5	2-3
	ульнарлық	40	25	15	10
Жамбас-сан	бұғу	75	100	110	120
	жазу	180	170	160	150
	алшақтату	50	25	20	15
Тізе	бұғу	40	60	90	110
	жазу	180	175	170	160
Балтыр-аяқ	табанға кері	130	120	110	100
	қарай бұғу (жазу)	70	75	80	85

27. Аяқ-қолдың ұзындығы сантиметр лентамен өлшенеді. Аяқ-қол осін ескере отырып, бірдей симметриялы таным нүктелері қолданылады. Қол үшін бұл ось иық сүйегінің бастары мен иықтың бас тәрізді биіктігінің, кәрі жілік және шынтақ сүйектерінің бастары, төменгі қолдар үшін - мық сүйегінің алдыңғы жоғарғы осі, тізенің ішкі шеті және осы нүктелерді қосатын тік сызық бойынша бірінші саусағы арқылы өтеді. Аяқ-қолдың қысқаруын анықтау үшін нақты (анатомиялық) және аяқ-қолдың салыстырмалы ұзындығын салыстыру маңызды.

Анкилоздарда, буындардың контрактураларында, жіліншіктің ішке немесе сыртқа ауытқуында, жамбас-сан буынының патологиялық жағдайларында науқастың және сау аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы бірдей болуы мүмкін, ал науқас аяқ-қолдың салыстырмалы ұзындығы аз болуы мүмкін. Аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы сегменттер бойынша, ал салыстырмалы - аяқ-қолдың басынан аяғына дейін түзу сызық бойынша өлшенеді. Әрбір сегментті өлшеуден алынған сома аяқтың анатомиялық ұзындығын құрайды.

Иықтың анатомиялық ұзындығы иық сүйегінің үлкен дөңесінен шынтақ өсіндісіне дейін; білек - шынтақ өсіндісінен шынтақ сүйегінің шынтақ өсіндісіне дейін өлшенеді. Санның анатомиялық ұзындығы үлкен ұршықтың шыңынан тізе буынының буын саңылауына дейін; сирақ - тізе буынының буын саңылауынан сыртқы тобықтың төменгі шетіне дейін өлшенеді. Әрбір сегменттің алынған өлшемдерінің сомасы аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығын құрайды.

Қолдың салыстырмалы ұзындығы тік сызық бойынша жауырынның акромиальды өсіндісінен үшінші саусақтың ұшына дейін; аяқтың - қолдың алдыңғы жоғарғы осінен табанның табан шетіне дейін өлшеу жолымен анықталады.

28. Омыртқаны зерттеу осьтік жүктемені орындаудан және ауырсыну нүктелерін анықтаудан басталады. Омыртқаның мойын бөлігіндегі қозғалыс көлемі бастың көлбеу және бұрылу жолымен анықталады.

Қалыпты жағдайда бастың алға қарай 40 градусқа бүгілуі мүмкін және иектің кеудемен жанасуына дейін жасалады; арт жағында ол желкенің көлденең қалпын алуы мүмкін; жанымен – иықтың үстімен жанасқанға дейін. Екі жаққа да бастың бұрылуы 85 градусқа дейін болуы мүмкін. Омыртқаның кеуде және бел бөліктерінде бүйір қозғалыстары тік сызықтан 25-30 градус шегінде болуы мүмкін.

Омыртқа алдыңғы-артқы қозғалыстарда ең көп қатысады. Омыртқаның алдыңғы-артқы бағытта қозғалуын шектеу куэландырылатын адамның алға белсенді бүгілуі кезінде анықталады. Бірқалыпты доғасының пайда болуының орнына омыртқа түзу болып қалады және алға еңіс жамбас буындарында бүгілу есебінен жүреді. Одан әрі бұгу тек отырғанда ғана мүмкін болады, бұл куэландырылатын адамның еденнен шағын затты көтеру кезінде байқалады.

Омыртқаның деформациясына күдіктенген кезде, өткір өсінділердің шыңдарының проекциясы теріде бриллиантты жасыл ерітіндісімен белгіленеді. Омыртқаның деформациясы өлшенуі мүмкін. Ол үшін жетінші мойын омыртқасының өткір өсіндісінің үстінде жабысқақ пластырмен бекітілген тіктеуіш (жүгі бар жіп) қолданылады. Егер тіктеу дәл тартпа аралық қатпарларда өтсе, сколиоз теңдестірілген болып саналады. Егер тіктеудің ауытқуы болса, оның шамасын кейіннен рентгенограмма деректерімен салыстыру үшін деформацияның барлық ұзына бойына өлшеу қажет. Жауырынның шеті мен омыртқа арасындағы қашықтық симметриялық нүктелерде салыстырылады, орнақ күшін (динамометрия) анықтау көрсеткіштері бағаланады.

Омыртқаның деформациясын растау мақсатында зерттеуді дененің тік және көлденең жағдайында омыртқаның рентгенографиясымен (флюорографиясымен) толықтыру қажет.

Омыртқаның айқын деформациясы сыртқы тыныс алу қызметінің бұзылуымен қатар жүретіндіктен, өкпенің өмірлік сыйымдылығын, тыныс алудың минуттық көлемін, өкпенің ең жоғары желдетілуін және т. б. анықтау қажет.

29. Аяқтың патологиялық өзгерістерін (майтабандық, деформациялар) бағалау үшін Чижин мен Фридландтың индекстері пайдаланылады.

Чижин индексі (аяқтың ізін өлшеу) қағаздағы аяқтың із таңбасы бойынша анықталады. Таңбаның ені және іздің шұңқырының ені өлшенеді. Таңба енінің шұңқырдың еніне қатынасы тегістелу дәрежесін анықтайды (0-ден 1-ге дейінгі индекс – қалыптағы; 1-ден 2 – тегістелу; 2-ден жоғары – майтабандық).

Фридланд индексі (аяқ күмбезінің тегістелуі) "күмбездің биіктігін 100-ге көбейту және аяқтың ұзындығына бөлу" формуласы бойынша анықталады (қалыпты - 30-28 мм,

майтабандық кезінде 27-25 мм). Күмбездің биіктігі еденнің жазықтығынан ладья тәрізді сүйектің ортасына дейін циркульмен анықталады.

Майтабандықтың ең анығырақ дәрежесі рентген арқылы белгіленеді. Түзу, аяқ киімсіз, жүктемемен (бір аяқпен түзу тұрып) тұрғанда профильдік сурет түсіріледі. Ұзына бойғы майтабандықты анықтау үшін рентгенограммаларда үшбұрыш құру жолымен күмбездің ұзына бойғы және күмбездің биіктігінің бұрышы анықталады. Бұрыш ладья-сына тәрізді буындасуының төменгі шетінен өкше дөңесінің шыңына және бірінші бақайшақ сүйектің басына дейін жүргізілген сызықтармен жасалады. Күмбездің биіктігі – күмбездің ұзына бойғы бұрышынан үшбұрыштың табанына (өкше сүйектің дөңесінің жазықтығымен бірінші бақайшақ сүйектің басын қосатын сызықтар) түсірілген перпендикулярдың ұзындығы. Қалыптағыда күмбездің бұрышы 125-130 градусқа, күмбездің биіктігі – 36-39 мм тең.

Көлденең майтабандық дәрежесінің нақты өлшемшарттар I бақайшақ сүйектің және I саусақтың бұрыштық ауытқу өлшемдері болып табылады. Оларды есептеу үшін аяқтың тура табан проекциясын рентгенологиялық зерттеу жүргізіледі. Осындай әдетте пациент рентген үстелінде екі аяғын тізе және жамбас-сан буындарынан бүгіп, шалқасынан жатады. Рентгенограммаларда бақайшақ алды, бақайшақ сүйектері, фалангалар, бақайшақфаланг және фалангаралық буын сызаттары жақсы көрінеді. Ұзына бойғы және көлденең майтабандық дәрежесін бағалау өлшемшарттары Талаптарда жазылған.

Функционалдық бұзылуларды бағалаудың маңызды өлшемшарттары сүйек тіндерінің – аяқ буындарының деформациялайтын артроздарының рентгенологиялық анықталатын органикалық өзгерістері және оның анықталу сатысы болып табылады. Бағалауға аяқтың барлық орта бөлігінің буындарында артроздың болуы жатады. Кемел жаста аяқтың буын саңылауы рентгенде бәрінің ені бірдей дерлік болады.

30. Куәландырылушының жатқан қалпында пальпациямен және тыңдаумен магистральдық қан тамырларының соғуы тексеріледі. Қажет болған кезде нитроглицерин сынағымен осциллография, ангиография, флебография, реовазография, доплерография және қан айналу жағдайының объективті көрсеткіштерін беретін басқа да зерттеулер орындалады. Әртүрлі невроаскулярлық синдромдар кезінде бұғана асты артерияларының компрессиясын анықтау үшін куәландырылушыға отыру, қолдарын иық деңгейінде, шынтақ буынынан бүгіп, тіке жоғары тік бұрышпен горизонталь бағытта екі жаққа созу, басын ауыратын жағына немесе қарсы жаққа толық бұру ұсынылады. Бұғана асты артерияларының зақымдалу белгілеріне кәрі жілік артериясының соғу жиілігінің едәуір азаюы немесе толық жоғалуы жатады.

Басқа да невроаскулярлық синдромдар кезінде бұғананың және бірінші қабырғаның арасындағы артерияны басқан кезде кәрі жілік артериясында тамырдың соғуы әлсірейді немесе иықтарын жазған және төмен түсірген кезде жоғалып кетеді. Артерия компрессиясы кіші кеуде бұлшықеті мен жауырынның тұмсық тәрізді

өскінінің арасынан өткенде иықты көтергенде және екі жаққа бұрған кезде тамырдың соғуы жоғалады.

3-тарау. Офтальмологиялық зерттеу.

31. Көру өткірлігін тексеруді офтальмолог тексерілушіден Головин-Сивцев кестесіне дейінгі қашықтық 5 метр болған жағдайда ұзындығы кемінде 5,5 метр кабинетте жүргізеді. Офтальмоскопия жүргізу үшін қараңғы үй-жай жабдықталады.

32. Анамнезді жинау кезінде куәландырылушының көру ерекшеліктері анықталады, ауырған аурулар мен жарақаттарға жалпы, сондай-ақ көру ағзасына, көздің операциялық еміне, отбасында көру ағзасының тұқым қуалайтын ауруларының (туа біткен нистагм, гемералопия және т.б.) болуына назар аударылады. Әңгімелесу барысында көз алмасының жағдайы мен қозғалғыштығына, көз қарау бағытына, қабақтың, кірпіктің жай-күйіне және т.б. назар аударылады.

33. Көз қызметін тексеру аз шаршататын тәсілдерден басталады және келесі ретпен жүзеге асырылады.

34. Түсті көруді тексеру барлық куәландырылушыларда басым шекті кестелерді пайдалана отырып жүргізіледі, Рабкиннің полихроматикалық кестелерін қолдануға болмайды.

Түсті көру формаларының заманауи жіктелуі түсті көру сараптамасы талаптарына сәйкес келеді.

2-кесте. Түсті көру нысандарының жіктемесі

Түсті қабылдағыштың сезімталдық сатысы бойынша		Түсті көру нысандарының нұсқалары		
		Максимум спектрде қалыптағы бөлу кезінде	Максимум спектрде қалыптағыдан тыс бөлу кезінде	
Түс күшін көргіштік		Күшті қалыптағы трихромазия	Күшті аномальді трихромазия	Протаномалия Дейтераномалия
Түсті әлсіз көргіштік	I саты II саты III саты	Редуциялы (әлсіз) трихромазия	(Протодефицит Дейтодефицит Тритодефицит)	
Түсті көрмеушілік		Дихромазия Монохромазия	Протанопия Дейтеранпия Тританопия	

Табалдырық кестелерінің көмегімен түс сезінуді тексеруді табиғи жарықтандыру немесе күндізгі жарық шамдарымен жарықтандыру кезінде жүргізу ұсынылады. Жарықтандыру деңгейі 500-ден 1000 лк-ге дейін болуы тиіс. Қыздыру шамдарымен

-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	I сатыдағы протодефицит
-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	II сатыдағы протодефицит
-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	III сатыдағы протодефицит
-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	протанопия
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	I сатыдағы дейтодефицит
+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	II сатыдағы дейтодефицит
+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	III сатыдағы дейтодефицит
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	дейтеранопия
+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	I сатыдағы тритодефицит
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	II сатыдағы тритодефицит
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	III сатыдағы тритодефицит

Зерттеу нәтижелерін бағалауға кірісе отырып, протод тапшылығы мен протанопияны анықтауға арналған тестілердің бірінші тобы (№ 1, 2, 3, 4); екінші топ (№ 5, 6, 7, 8) - дейтодефицит пен дейтеранопияны; үшінші топ (№ 9, 10, 11) - тритодефицитті екенін ескеру қажет.

Барлық тесттердің сенімді айырмашылығы қалыпты трихромазияны көрсетеді. Барлық қалған тестілерді тану кезінде № 1, № 5 немесе № 9 тестілердің бірін ажыратпау шағын (I дәрежелі) түс босаңсуын көрсетеді. № 1, 2 немесе № 5, 6, немесе № 9, 10 тесттерінің ажырамауы орташа (II дәрежелі) түс әлсіздігінің көрінісі болып табылады. № 1, 2, 3 немесе № 5, 6, 7, немесе № 9, 10, 11 тесттерінің ажырамауы айқын (III дәрежелі) түс әлсіздігін көрсетеді. № 1, 2, 3, 4 тесттерінің ажырамауы протанопияға, № 5, 6, 7, 8 тесттерге - дейтеранопияға тән.

Бірден екі немесе тіпті үш қабылдағыш функциясының бұзылуы мүмкін. Мысалы, II дәрежелі дейтодефицитпен үйлескен I дәрежелі протодефицит түріндегі редукцияланған трихромазия.

Жалпы, барлық тесттерді ажыратушы-күшті трихромазия, кем дегенде бір қате жіберетін - әлсіз трихромазия, ал топтардың бірінің барлық тесттерін тануға қабілетсіз - дихромазия, яғни түсті көрмеушілік.

35. Көру өткірлігі барлық куәландырылушыларда зерттеледі. Ол Роттың жарықтандыру аппаратына орнатылған Головин-Сивцев кестесі бойынша анықталады. Кесте 40 ватт электр шамымен жарықтандырылуы тиіс. Әрбір белгінің экспозиция уақыты 2-3 секундтан аспайды.

Кесте терезелерге қарама-қарсы қабырғаға куәландырылушыдан 5 м қашықтықта, төменгі жолдар еденнен 120 см қашықтықта болатындай есеппен орналастырылады. Көру өткірлігі куәландырылушы барлық белгілерді оқитын кестелердің қатары бойынша ескеріледі. Тек 0,7; 0,8; 0,9; 1,0 көру өткірлігіне сәйкес келетін қатарларды оқығанда ғана жолда 1 белгіден артық емес қатеге жол беріледі. Зерттеу кезінде көрудің жоғары өткірлігін болдырмау үшін көзді сығырайтуға жол берілмейді. 0,1-ден төмен көру өткірлігін анықтау үшін кәдімгі жарық беру аппаратына орналастырылған поляк оптотиптерін пайдаланады. Әрбір оптотип кемінде бес түрлі жағдайда көрсетіледі, бұл ретте көру өткірлігін бесеуден кем емес төрт жағдайда дұрыс танылатын оптотипті анықтайды.

Егер көру өткірлігі көрсеткіштерінің дұрыстығы күмән тудырса, зерттеудің бақылау әдістерін қолдану және көру өткірлігіне қайта зерттеу жүргізу керек.

36. Рефракция аномалиясының дәрежесі мен сипаты (барлық куәландырылушыларда анықталады) екі тәсілмен белгіленеді: субъективті - түзетумен көру өткірлігін анықтау жолымен және міндетті түрде объективті - ішінара циклоплегия жағдайында скиаскопия жолымен (1% мидриацил, гоматропин ерітіндісін,

ал қажет болған жағдайда - 1% атропин ерітіндісін, 0,5% амизил ерітіндісін немесе Қазақстан Республикасы аумағында рұқсат етілген басқа да ұқсас дәрілік препараттарды бір рет тамызу) немесе рефрактометрия.

Субъективті және объективті әдістердің деректері сәйкес келмеген жағдайда объективті зерттеу деректерін ескере отырып, көру өткірлігін түзетуді қайта жүргізу қажет.

Күмәнді жағдайларда рефракцияны объективті анықтау толық циклоплегия жағдайында (1% гоматропин ерітіндісін немесе 1% атропин ерітіндісін фракциялық тамызу) жүргізіледі. 30 жастан асқан адамдарда мидриатиктерді тамызу көзішілік қысымды зерттеуден кейін жүргізіледі.

Головин-Сивцев кестесінің № 4 оқу үшін сынама қаріптің көмегімен анық көзқарастың жақын нүктесін (аккомодация көлемін) анықтау Қызмет сипаты көру функциясының жай-күйіне жоғары талаптар қоятын адамдарға медициналық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі. Зерттеудің алынған нәтижелерін жас нормаларымен салыстыру керек.

37. Көру өрісін зерттеу медициналық көрсеткіштер бойынша периметрде (қарапайым немесе проекциялық) жүргізіледі.

Медициналық көрсетімдер бойынша кампиметрия жүргізіледі.

38. Түнгі көруді зерттеу (қараңғыға бейімделу) қызметі түнгі уақытта ұзақ көруді талап ететін адамдарға Семикоп аспабында немесе Кравков-Вишневский камерасында жүргізіледі.

39. Көру мүшелерінің анатомиялық жай-күйін зерттеу белгілі бір ретпен барлық куәландырылушыларға жүргізіледі. Алдымен көздің қорғаныш аппаратының жағдайы анықталады. Бұл ретте қас аймағының жай-күйіне, көз саңылауларының пішіні мен біркелкілігіне, қабақтардың, кірпіктердің, интермаргиналдық кеңістіктің орналасуы мен жағдайына, қабақтың конъюнктивасы бетінің сипаты мен түсіне, онда тыртықтардың болуына назар аударылады.

Көз жасы аппаратын зерттеу кезінде көз жасы нүктелерінің жағдайы мен айқындығын, көз жасы қапшығының жағдайына басу арқылы жағдайын ескеру қажет. Көз жасы бөлінуінің бұзылуына күдіктенген кезде және көз жас ағу кезінде көз жасы бөлінуінің функциясын түрлі-түсті шағын арналар және көзден жас ағу сынамасының көмегімен (3% колларгол ерітіндісімен немесе 2% флюоресцеин ерітіндісімен) тексеру қажет.

Теріс немесе баяу сынама алған кезде сұйықтық үшін жас жолдарының анатомиялық өткізгіштігін тексеру керек.

Көздің алдыңғы кесінділері мен сынғыш ортасының жай-күйі туралы қорытынды бүйірлі жарықтандыру кезінде, өтетін жарықта және саңылаулы шаммен зерттеуден кейін шығарылады.

40. Көз түбін зерттеу айналы офтальмоскоптың (кері офтальмоскопия) көмегімен және медициналық көрсеткіштер бойынша электр офтальмоскоптың, БО-58 үлкен рефлекссіз офтальмоскоптың немесе ЩЛ-56 Саңылау шамының көмегімен ішінара циклоплегия (1% гоматропин ерітіндісін тамызу) жағдайында барлық куәландырылатын адамдарға жүргізіледі.

41. Көз қозғағыш аппаратты зерттеу кезінде қылилықты, нистагмды, конвергенция жағдайын анықтау мақсатында әрбір көздің қозғалғыштығына жеке және бинокулярлық қозғалыстарға назар аударады. Қылилық дәрежесі шаммен периметрдің доғасының көмегімен анықталады және градустарда, сондай-ақ Меддокс шкаласының көмегімен көрінеді. Гиршберг әдісімен айна офтальмоскоппен қылилық бұрышын практикалық мақсатта өлшеуге ыңғайлы. Қылилық көлемі мөлдір қабықтағы Жарық рефлексінің жағдайы бойынша градустарда бағаланады. Егер офтальмоскоптың рефлексі қарашықтың шетінде орналасса, онда қылилық бұрышы 15 - ке тең , егер құбылмалы қабығының ортасында - 25-30 , лимб - 45 , лимб - 60 және одан да көп болады.

Көз алмасының қозғалуын елеулі шектеу жасамайтын диплопияға шағымдар кезінде қызыл әйнегі бар қос бейнелерді зерттеу жүргізіледі.

42. Нистагм анықталған кезде оның сипаты мен шығу тегін анықтау керек. Көз патологиясын нистагмның себебі деп есептеуге негіз болмаған жағдайларда невропатологтың және оториноларингологтың консультациясы қажет. Бекітіп тұратын нистагмның қызметке қарсы көрсетілімі жоқ.

43. Қарашық реакцияларын зерттеу барлық куәландырылушыларға жүргізіледі.

44. Бинокулярлық көру қызметі ұзақ көру кернеуін талап ететін, I және II бағандар бойынша және медициналық көрсетімдер бойынша куәландырылатын адамдардан анықталады. Бинокулярлық көруді анықтау үлкен диплоскопта, түс тестте (поляроидты көзілдіріктерді пайдалана отырып) жүргізіледі.

45. Көзішілік қысымды зерттеу барлық куәландырылушыларда пальпациямен жүргізіледі. 40 жастан асқан барлық адамдарға тонометрияны Маклаков тонометрінің көмегімен жүргізу қажет.

4-тарау. Оториноларингологиялық зерттеу.

46. Оториноларинголог кабинеті 6 метрден бастап шудан оқшауланған, бүйірінде жасанды жарық көзі бар қараңғыланған есту өткірлігін зерттеу үшін кемінде 6,5 метр (ерекше жағдайларда - диагоналі бойынша) болуы тиіс. Есту өткірлігін зерттеуге ыңғайлы болу үшін едендегі немесе қабырға бойындағы қашықтық алдын ала метрмен және жарты метрмен белгіленеді.

Бөлмеде бір мезгілде екі куәландырылушыдан аспауы тиіс.

47. ЛОР-мүшелерін зерттеу шағымдарды анықтауды, анамнезді, эндоскопияны және ЛОР-мүшелердің қызметін зерттеуді қамтиды.

Анамнезді жинау кезінде куәландырылушыда құлақ, тамақ, мұрын аурулары (анамнезінде құлақтан ірің кетудің, ангинаның, жиі немесе ұзақ мұрын қабынуының бар болуы, тербетілуге жоғары сезімталдықтың болуы) анықталады. Сонымен қатар сөйлеу кемістігі, олардың сипаты мен айқындылық дәрежесі анықталады.

48. Есту ағзасын зерттеуді құлақ қалқаншасын, емізік тәрізді өсінділерді, құлақ бүртігі және іргелес аймақтарды қарап, олардың сезімталдығын анықтай отырып, пальпациялаудан бастау керек.

Сыртқы есту жолын қарау үшін куәландырылушы есту жолының жалғасқан осі рефлектор көрсететін жарық сәулелерінің бағытымен сәйкес келуі үшін басын шеңбердің шамамен бір ширегіне бұруы тиіс.

Құлақ қабығын жоғарғы және артқа қарай созу керек, бұл сыртқы есту жолының бастапқы бөлігін түзетуге ықпал етеді. Сыртқы есту жолының құлақ жарғағы-шеміршек бөлігі терісінің шектеулі, өткір ауыруы мен гиперемиясы фурункул кезінде байқалады. Эпителийдің десквамациясы сыртқы есту жолының диффузды қабынуын көрсетеді.

Содан кейін құлақ шұңқырының көмегімен барабан жарғақшасы тексеріледі. Дабыл жарғағында қабыну процесі болған кезде жарық рефлексі жоғалады немесе деформацияланады, қан тамырларының инъекциясы, гиперемия байқалуы мүмкін.

Ортаңғы құлақтың созылмалы іріңді қабынуы кезінде барабан жарғағындағы перфорациялық тесік ұзақ уақыт сақталады, ол арқылы іріңді бөлінеді, жиі түйіршіктер, полиптер, холестеатома көрінеді.

Барабан жарғағының қозғалғыштығын егжей-тегжейлі тексеру және анықтау Зигле пневматикалық воронканы қолдана отырып жүргізіледі. Бұл шұңқырды (оның кең бөлігі линзамен тығыз жабылған) сыртқы есту жолына тығыз енгізеді. Воронкамен қосылған резеңке баллонның көмегімен сыртқы есту жолында кезекпен қысымды жоғарылатады және төмендетеді. Барабан жарғағының қозғалысы монтаждalған линза арқылы бақыланады.

49. Жоғарғы тыныс алу жолдарын тексеру кезінде тыныс алу және дауыс түзілу функциялары бағаланады. Мұрынның, жұтқыншақтың сыртқы бөліктері мен қуысы тексеріледі. Шығатын ауаның иісіне назар аударылады.

Бұдан әрі мұрынды және мұрын-жұтқыншақты тексеру (алдыңғы, орташа және артқы риноскопия) жүргізіледі. Шырышты қабықтың жай-күйі, ірің, полиптердің болуы немесе болмауы тексеріледі. Мұрынның тыныс алуы оң немесе сол жақ мұрын жүрісін кезекпен жабу жолымен тексеріледі; куәландырылушыға аузын жауып, дәрігердің алақанына немесе мақта ұлпасы арқылы тыныс алу ұсынылады. Мұрынмен тыныс алудың күрт бұзылуы, мұрыннан сасық иіс шығуы кезінде, дауыс қарлыққан кезде, маңқалық, бадамша бездің өзгеруі кезінде, жұтқыншақ ісіктері, шырышты қабаттағы жаралар кезінде егжей-тегжейлі тексеру қажет.

50. Кекештік анықталған жағдайда невропатолог-дәрігерлер мен психиатрдың тексеру нәтижелерін пайдалану, ал қажет болған жағдайда логопедтің кеңесі қажет.

51. Иіс сезімі төрт стандартты иістің көмегімен зерттеледі: 0,5% сірке қышқылының ерітіндісі (әлсіз иіс), таза шарап спирті (орташа иіс), қарапайым Валериан тұнбалары (қатты иіс), нашатыр спирті (ультраөткір иіс). Бұл сұйықтықтар пішіні мен түсі бірдей нөмірленген сауыттарда сақталады. Диссимуляцияны анықтау үшін таза тазартылған суы бар сауыттардың осындай нысаны болуы керек.

Иіс сезудің бұзылуы шеткі немесе орталық болуы мүмкін. Бірінші жағдайда олар мұрын қуысындағы патологиялық процестермен (созылмалы мұрын қабынуы, мұрын қалқасының қисаюуы және т.б.) байланысты болады. Мұрынмен тыныс алуы қиын болғанда респираторлық гипосмия немесе аносмия пайда болады. Гипо - және аносмия түріндегі иіс сезудің шеткі бұзылулары иіс сезу эпителий патологиясымен, мысалы, жіті ринит, іріңдеу, атрофиялық өзгерістер, әртүрлі уытты әсерлер және т. б. салдарынан болады. Иіс сезудің орталықтан бұзылуы оның ұйымының қандай да бір деңгейінде пайда болу иіс сезу талдаушысының зақымдануымен байланысты, бұл жағдайда куәландырылушылар мұқият неврологиялық зерттеуге жатады.

52. Жұтқыншақты зерттеу (фарингоскопия) екі сәтке бөлінеді. Біріншісі сәтте - куәландырылушы тістің шетінен тілді шығармай, тыныш тыныс алуы және жұтқыншақ бұлшықеттерін босаңсытуға тырысу керек; екіншісінде - "ээээ" дыбысын шығаруы керек, осы сәтте жұмсақ таңдай жоғары көтеріледі және сол арқылы оның қозғалу дәрежесі анықталады; тіл шпательмен (қатты қысылған кезде тіл бүрісіп қалады, бұл зерттеуге кедергі келтіреді) сәл басылып, ауыз түбінде қалыптағыдай жатуы керек. Жұтқыншақты қарау кезінде шырышты, бадамша бездің жағдайына (екі шпательдің көмегімен оларды орнынан қозғайды, крипт ішіндегісін, бадамша бездерінің доғамен жабысуын тексереді) және мойын лимфа түйіндерінің жағдайына назар аударылады.

53. ЛОР-мүшелерін тексергеннен кейін сыбырлап сөйлеуге есту өткірлігі белгіленеді. Әрбір құлақтың есту функциясы жеке-жеке анықталады, ол үшін зерттелмейтін құлақты құлақ қабыршағын саусақпен басу арқылы тығыз жабады. Есту қабілетін зерттеу үшін Воячек кестесіндегі сөздерді ғана емес, сонымен қатар 21-ден 99-ға дейінгі сандарды да пайдалануға болады; бұл ретте куәландырылушы дәрігердің беті мен ерінінің қозғалысын көрмеуі тиіс.

Еріннің қозғалысы бойынша сөздерді табуды болдырмау үшін куәландырылушыға көзді жабу немесе көзқарасын қабырғаның белгілі бір нүктесіне белгілеу ұсынылады.

Сыбырлап сөйлеу қарқындылығының мүмкіндігі үшін дәрігер дем шығарғаннан кейін өкпеде қалған ауаның көмегімен сөздерді айтады. Естудің соңғы өткірлігі деп куәландырылушы дәрігер сыбырлап айтатын сөздердің барлығын немесе абсолюттік көпшілігін (6-дан немесе 5-тен 4-ке 5) қайталайтын қашықтық (бір метр және жарты метр) саналады.

Естудің төмендеуі объективті деректерге сәйкес келмеген жағдайда және барлық күмәнді жағдайларда естуді және басқа ЛОР-органдарды жан-жақты тексеру жүргізіледі.

54. Авиа-, автомотокөлікте жиі жол жүрумен, авариялық-құтқару жұмыстарымен, өрт сөндірумен, автомотокөлік жүргізушілерімен, Мемлекеттік фельдъегерлік қызмет бөліністеріне, сондай-ақ оқу орындарының күндізгі оқу нысанына оқуға кандидаттардың барлығына вестибулярлық аппаратты зерттеу жүргізіледі. В. И. Воячек бойынша қос айналым әдісімен зерттегенде (отолитті реакция) зерттелетін адамның денесін алға 90 градусқа еңкейтіп, Барани креслосында 10 секунд ішінде 5 рет айналдырады. Айналу тоқтатқаннан кейін зерттелетін адам сол қалпында 5 секунд бойы көздері жабық күйінде отыруды жалғастырады, содан кейін оған тез түзелуді ұсынады. Нәтижесінде вестибулярлық аппарат рецепторларының аралас тітіркенуі пайда болады. Мұндай функционалдық жүктемені вестибулярлық аппараттың қалыпты қоздырғыштығы бар адамдар оңай ауыстырады, оларда елеулі қозғалыс және вегетативтік реакциялар пайда болмайды. Күшті қозғалыс, әсіресе, вегетативтік реакциялардың пайда болуы вестибулярлық "жүктемелерге" төзімділіктің төмендегенін куәландырады.

55. Қажет болған жағдайда (шағымдардың болуы, арнайы іріктеу, диагнозды және т.б. анықтау үшін) рентгенография, аудиометрия, тимпанометрия, құлақ манометрінің көмегімен барофункцияны зерттеу, мұрынның ішкі қосалқы құрылымын, емізік тәріздес өскіндерді және басқа да зерттеулер жүргізіледі.

5-тарау. Дерматовенерологиялық зертеу.

56. Дерматовенерологиялық тексеру тері қабаттарын, шырышты қабаттарды көзбен шолып тексеруден басталады, шағымдар, анамнез зерделенеді.

Дұрыс және мұқият жиналған анамнез тері немесе венерологиялық аурудың диагнозын қоюда маңызды. Тері аурулары бар куәландырылушының жұмыс сипатын анықтау кәсіби дерматоздарды диагностикалауға көмектеседі. Терінің лейшманиозына, алапеске, флеботодермияға және басқа да бірқатар дерматоздарға күдіктенген кезде куәландырылушының, тіпті қысқа мерзімді, осы аурулар кездесетін жерлерде болмағанын анықтау қажет. Уретрадан сұйықтық бөлініп шығу, жыныс мүшелерінде эрозиялық немесе ойық элементтердің пайда болуына шағымдар болған жағдайда диагноз қоюда куәландырылушы кездейсоқ жыныстық қатынастан көрсетілген мерзімнің мәні болуы мүмкін.

Бірқатар дерматоздар диагнозын қою үшін аурудың маусымдылығы фактісін, қандай да бір дәрі-дәрмектерді немесе тамақ өнімдерін қабылдаумен байланысты анықтау керек.

Сауалнама бірқатар жағдайларда аурудың отбасылық сипатын анықтауға мүмкіндік береді, бұл қышыманы, дерматомикоздарды, тұқым қуалайтын және туа біткен

дерматоздарды (кератоздардың кейбір түрлері, Дарье ауруы және т.б.) диагностикалауға көмектеседі, сондай-ақ қышудың болуын немесе болмауын, оның қарқындылығын, оқшаулығын, тәуліктің белгілі бір сағаттарында барынша айқын көрінуін анықтауға мүмкіндік береді.

Кейбір аурулар, мысалы, түйінді қышыма, созылмалы трихофития, жүйелі склеродермия, түйінді эритема, әйелдерде жиірек, ринофима, келоид ерлерде жиі кездеседі.

Аурудың алғашқы белгілері қашан және қандай учаскелерде пайда болды, олармен қандай өзгерістер болды, яғни процесс ағымының сипаты, рецидивтер мен ремиссиялардың жиілігі мен ұзақтығы (егер ондай болса), бөртпелердің тамақтану сипатымен және бұрын қолданылған терапиямен байланысы, оның тиімділігі нақтыланады.

57. Тері жамылғылары мен бөртпелерді қарау кезінде жеткілікті шашыраған күндізгі жарықты немесе жақсы электр жарығын пайдалану керек. Терінің және көрінетін шырышты қабықтың түсін, терінің икемділігі мен созылғыштығын, бұлшықет тургоры мен тері асты клетчаткасының, сондай-ақ май және тер бездерінің, тырнақ пен шаштың жай-күйін, пигментация сипатын, тыртықтардың, невустың болуын және т. б. анықтау қажет.

Куэландырылушының терісінің тамыр-қозғалыс иннервациясының қасиеттерін куэландыратын механикалық тітіркенуге терінің жүйке-тамыр аппаратының жауап реакциясының дермографизм сипатын анықтаудың маңызы бар. 2-3 минуттан кейін ізсіз жоғалып бара жатқан, тері бойынша тұйық затқа жауап ретінде қызыл жолақтың пайда болуы қалыпты дермографизм туралы куэландырады. Қызыл жайылмалы дермографизм экзема, псориаз кезінде байқалады; ақ дермографизм - қышыма, эксфолиативті дерматитпен ауыратын науқастарда; тұрақты ақ немесе аралас, тез аққа ауысатын дермографизм - нейродермитпен ауыратын науқастарда; есекжеммен, қышымамен ауыратындарда уртикарлы дермографизм науқастарда байқалады.

Бұлшықет-түкті рефлексті ("қаз терісі") теріге суық затпен оңай өткізгенде алады. Қалыпты жағдайда ол 5-10 секунд ұстап, содан кейін ізсіз жоғалады. Бұл рефлекстің болмауы симпатикалық иннервацияның бұзылуы туралы айтады және ихтиозбен, Гебра қышымасымен ауыратын науқастарда байқалады. Оның жоғарылауы орталық және вегетативтік жүйке жүйесінің функционалдық бұзылулары бар диффузды немесе диссеминирленген нейродермитпен ауыратын науқастарда кездеседі.

Лепраға, синрингомиелияға, патомимияға күдіктенген кезде терінің тактильді, ауырсыну және температуралық сезімталдығын зерттеудің шешуші диагностикалық маңызы бар.

Терінің және шырышты қабықтың зақымдануын (statuslocalis) белгілі бір схеманы ұстана отырып, дәйекті сипаттау ұсынылады. Алдымен бөртпенің қабыну немесе қабыну сипаты бар-жоғын көрсеткен жөн. Содан кейін қандай қабыну тобына бар

бөртпелерді жатқызуға болады: аралда қабынуға (қабынудың экссудативті компоненті басым) немесе қабынуға (қабынудың пролиферативті компоненті басым). Бұдан әрі элементтердің басым орналасуын сипаттай отырып, бөртпелердің орналасуын көрсетеді. Көптеген дерматоздарда қолдануға ыңғайлы локализация бар, алайда, диагноз қою үшін қосалқы мәнге ие. Содан кейін эритродермия сипатын қабылдай отырып, шектеулі, диссеминацияланған, шоғырланған, әмбебап болуы мүмкін, сондай-ақ симметриялы және асимметриялы зақымданудың таралуына назар аударады.

Осы куәландырылушыда бар бастапқы және қайталама морфологиялық элементтерді және олардың ерекшеліктерін: түсі, шекарасы, пішіні, пішіні (конфигурациясы), беті, консистенциясы, өзара қарым-қатынасы сипаттайды. Морфологиялық элементтердің шекаралары анық және анық, өткір және түсініксіз болуы мүмкін. Элементтердің нысанын - көлемді ұғымды сипаттағаннан кейін, дәрігер, мысалы, папулаға қатысты, олар жалпақ, конус тәрізді немесе жартылай шар тәрізді және т. б. екенін көрсетеді. Консистенциясы бойынша элементтер ағаш тәріздес-тығыз, тығыз-серпімді, жұмсақ, қамыр тәріздес болуы мүмкін. Өзара қарым-қатынас бойынша элементтер бір-бірінен окшауланған немесе ағызу болады; бірінші жағдайда бөртпенің фокустық орналасуы туралы айтады. Егер бөртпелер шеңберлерге, жартылай шеңберлерге, овалдарға, доғаларға ұқсаса, бөртпелердің дұрыс топталуы туралы айтады. Егер ол белгілі бір учаскеде орналасқан болса, бірақ қандай да бір геометриялық фигураны құрмаған жағдайда дұрыс топтастырылған бөртпелер туралы айтады. Жүйеленген бөртпелер деп нерв діңдері, қан тамырлары бойынша орналасқан бөртпелер аталады.

Бастапқы және қайталама морфологиялық элементтер және олардың клиникалық ерекшеліктері дерматологиялық диагноз қою үшін негіз болып табылады. Кейбір жағдайларда көзбен көріп диагностикалау көптеген дерматоздардың морфологиялық ұқсастығына байланысты қиындайды, сондай-ақ жиі "классикалық" дерматоздардың клиникалық көрінісінде және олардың ағымында сол немесе басқа ұқсас еместік байқалады. Бұл жағдайларда дерматовенеролог тексерудің қосымша әдістерін (пальпация, диаскопия, бөртпелерді сылау және т. б.) қолданғаннан кейін тиісті мамандардың көмегімен ішкі мүшелер мен жүйке жүйесін тексеруге, қанның, несептің морфологиялық құрамын зерттеуге, басқа да жалпы талдаулар мен арнайы дерматовенерологиялық зерттеулер мақсатында (биопсиялық материалды патогистологиялық зерттеу, саңырауқұлақтарға, бозғылт трепонемге, гонококктерге, туберкулез микобактериясына, лепра таяқшасына, акантолитикалық жасушаларға, қанның серологиялық реакцияларына зерттеу, диагноз қою, оның этиологиясы мен патогенезін нақтылау мақсатында иммуноаллергологиялық тексеру және т. б.) жүргізуі керек.

Созылмалы дерматоздар кезінде сараптамалық бағалауда міндетті түрде диагнозда көрсетілетін тері белгілерінің таралуы немесе шектеулілігі үлкен маңызды.

ы бойынша тістің №	1	2	3	4	5	6	7	Барлығы 7 тіс
Шайнау коэффициентінің %	2	1	3	4	4	6	5	25

Ескерту: 8-ші тістері ("даналық" тістері) есепке алынады: жоғарғы - 3%, төменгі - 4%.

Осы әдістеме бойынша тіс қатарының шайнау тиімділігі анықталған кезде тістің болмауы ғана емес, сонымен қатар оның антагонисті функциясының осыған байланысты түсуі ескеріледі. Тістерді ішінара жоғалту кезінде сақталған шайнау тиімділігінің дәрежесі жоқ тістер мен олардың антагонистерінің коэффициенттерінің 100% сомасын шегеру жолымен белгіленеді.

Сақталған тістердің шайнау тиімділігін бағалау кезінде пародонттың жай-күйі ескеріледі. I дәрежелі патологиялық қозғалу кезінде тістің құндылығы 1/4 - ке, II дәрежелі қозғалу кезінде 1/2-ге азаяды, ал III дәрежелі қозғалу немесе бұзылған тәжі бар, емдеуге және пломбалауға жатпайтын тістер жоқ деп саналады.

Операциядан, жарақаттан және күрделі протездеуден кейін шайнау тиімділігін бағалау мақсатында Гельман, Рубинов (мастикациографтың көмегімен төменгі жақтың шайнау қозғалыстарын графикалық тіркеу) және т. б. әдістері қолданылады.

Ауыз қуысы мен тістерді объективті зерттеу тексеруден, пальпациядан және перкуссиядан құралады. Қажет болған жағдайларда электродонтодиагностика, өтетін жарықта тістер мен пародонтты зерттеу, Писарев-Шиллердің аппликациялық сынамалары және т. б. қолданылады.

Орталық окклюзияда тіс қатарының түйісуі (тістеу) өзара перпендикулярлы үш жазықтықта (сагитталды, тік және көлденең) анықталады. Тістеу ауытқулары кезінде түрі, сондай-ақ тіс қатарының жылжуын сызықтық өлшеу көмегімен аномалия дәрежесі белгіленеді. I дәрежелі тістеу аномалиясына тіс қатарының 5 мм - ге дейін, II дәрежелі - 5-тен 10 мм-ге дейін, III дәрежелі-10 мм-ден жоғары жылжу жағдайлары жатады. Осының шамасы миллиметрмен, аномалия дәрежесінен кейін жақша ішінде көрсетіледі.

Тіс болмаған кезде, олардың патологиясы анықталғанда МК актісінде (картасында) міндетті түрде тіс формуласы көрсетіледі, тіс формуласы кариозды, пломбаланған және жұлынған тістердің (ЕПК) сомасы көрсетіледі.

7-тарау. Гинекологиялық зерттеу.

59. Гинекологиялық тексеру кезінде қолмен зерттеу және аспаптық әдістер қолданылады. Гинекологиялық зерттеудің маңызды әдісі-жатырдың жағдайы (жағдайы,

шамасы, пішіні, консистенциясы, қозғалу дәрежесі және т.б.), жатыр қосалқылары мен құйымшақ-жатыр байламдарының жай-күйі туралы объективті бағалауға мүмкіндік беретін бимануалды сипау болып табылады.

Гинекологиялық зерттеу кезінде: қынап пен жатыр мойнын айнаның көмегімен тексеру; жатыр зондандырылуы, артқы күмбездің пункциясы, жатыр мойнынан биопсия, жатыр қуысынан аспират алу, хромодиагностика (люголь ерітіндісімен майлағаннан кейін жатыр мойнының шырышты қабығының түрлі-түсті реакциясы), қынап жағындысының цитологиясы, кольпоскопия және т. б. жүргізіледі.

Созылмалы цервицит, уретрит, қынап алдындағы бездердің қабынуы, проктит кезінде процестің жасанды өршуі мақсатында арандатудың әр түрлі тәсілдері қолданылады, осыған байланысты жиі бөлінуі күшейеді. Бұл ерекше қоздырғыштың табылуын жеңілдетеді немесе тән клиникалық белгілерге себепші болады. Сондай-ақ жергілікті арандатудың тәсілдерін қолдану қажет: механикалық (уретраны немесе мойын арнасын кеңейткіштермен кеңейту), уретраны немесе жатыр мойнын және т. б. қарапайым массаж; химиялық (протарголмен, люголь ерітіндісімен, ас тұзының 10% ерітіндісімен сылау); физиотерапевтикалық (ионофорез, диатермия, жергілікті жарық ванналары, ыстық спринцевание, батпақты тампондар және т.б.); биологиялық (жатыр мойнындағы бөлінетін цервикальды арнаны инъекциялау). Сондай-ақ, осы мақсатта алиментарлық арандатуды немесе вакциналарды енгізе отырып арнайы арандатуды пайдалануға болады.

8-тарау. Неврологиялық зерттеу.

60. Невропатолог-сарапшының міндеті нерв жүйесінің жергілікті, шашыраңқы немесе диффузды органикалық зақымдануына, вегетативті немесе функционалдық бұзылулардың болуы мен айқындылығын, неврологиялық симптомдардың ішкі органдар функцияларының бұзылуымен байланысын анықтау және осының негізінде нақты лауазымда функционалдық міндеттерді орындау мүмкіндігі туралы болжам жасау немесе еңбек қабілетін жоғалту дәрежесін белгілеу.

61. Клиникалық-неврологиялық тексеру медициналық құжаттармен танысқаннан кейін, шағымдар анықталғаннан және анамнезді (жалпы анамнез және аурудың анамнезі) жинағаннан кейін жүргізіледі.

Сұрақ қою кезінде шағымдары, өмір анамнезі анықталады, куәландырылушының және оның туыстарының анамнезінде есінен танып қалу ұстамаларының, құрысулардың, бұлшық ет әлсіздігі ұстамаларының, сөйлеу, есту, көру, орталық және перифериялық жүйке жүйесінің жарақаттары, жұқпалы аурулар, уланулар, психиатриялық және неврологиялық бейіндегі мекемелерде емдеу, алкогольді асыра пайдалану, есірткі құралдарын пайдалану ұстамаларының болуына назар аударылады, түнгі несепті ұстамаудың соңғы эпизодының күні белгіленеді.

62. Неврологиялық тексеру кезінде куәландырылушылар семудің, парездердің болуын дұрыс бағалау, терінің трофикалық бұзылуларын, жүріс пен статиканың өзгеруін анықтау үшін толық шешінуі тиіс. Неврологиялық тексеруде, тіпті куәландырылушы бас сүйек-ми жарақаттарының болуын жоққа шығарған жағдайларда да, туа біткен және жүре пайда болған ақауларды анықтау мақсатында мақсатты тексеру жүргізуге негіз бере алатын бас сүйегін мұқият тексеру және пальпациялау үлкен маңызды.

63. Неврологиялық тексеру бас сүйек-ми нервтерінің қызметін тексеруден басталады. Көзді қозғалтатын нервтердің және көздің симпатикалық иннервациясының функциясы зерттеледі. Қарашықтардың нысаны мен көлемі, олардың біркелкілігі, сондай-ақ конвергенция және аккомодация кезінде қарашықтардың жарыққа реакциясы (тікелей және достастық) анықталады. Бір симптом ретінде қарашықтардың бірдей емес шамасы (анизокория) жүйке жүйесінің органикалық ауруының белгісі емес, туа біткен ауытқулардың, симпатикалық иннервацияның біркелкі еместігінің және т. б. салдары болуы мүмкін. Қарашықтардың деформациясы нерв жүйесінің органикалық зақымдануына күдік туғызуы тиіс, бірақ оның органикалық симптом ретінде маңызын қалыпты Қарашық реакциялары кезінде асыра бағаламау керек. Қарашық реакцияларының өзгеруі көбінесе орталық жүйке жүйесінің органикалық ауруының белгісі болып табылады, сондықтан Қарашық реакцияларын зерттеу жеткілікті қарқынды жарық көзі болған кезде мұқият жүргізілуі тиіс.

Конвергенциясы бар аккомодацияға қарашықтың реакциясын зерттегенде бір және басқа қарашықтың тарылуын бақылау қажет. Бұл ретте кейбір адамдар "тапсырыс бойынша" көз осін конвергир жасай алмайды, бұл конвергенция парезі туралы жалған түсінік тудыруы мүмкін. Қарашық реакцияларын зерттеу кезінде қарашық реакцияларының жарыққа, конвергенцияға және аккомодацияға айырмасына да назар аударылады.

Қарашық реакцияларының өрескел бұзылуы (Аргайль-Робертсон симптомы, қарашықтың рефлекторлық қозғалмауы, конвергенция мен аккомодацияға реакцияның болмауы) ғана емес, сонымен қатар неғұрлым жұқа бұзылулар (бір қарашық реакциясының басқасымен салыстырғанда өміршеңдігі, конвергенция мен аккомодацияға реакцияның әлсіздігі) да маңызды.

Қарашық реакциялары өзгерген кезде қозғалыс саласын, сезімталдықты, рефлекстерді және т. б. мұқият зерттеу қажет.

Қарашықтарды зерттеуден кейін көздің жағдайына, қылилыққа, көз саңылауларының еніне, көз алмасының қозғалысына, дипопияның, нистагманың болуына назар аударылады.

Қылилық көзді қозғаушы нервтердің зақымдануын әрдайым көрсетпейді, ол туа біткен ақау болуы мүмкін немесе көру ауытқуларына байланысты болуы мүмкін. Көз алмасының жекелеген нистагмоидтық тартылуы көздің шеткі бүйірінен бұрылғанда

нерв жүйесінің органикалық зақымдануының симптомы болып табылмайды, бірақ нистагманың кез келген жағдайы ерекше назар аударуды және куәландырылушыны мұқият неврологиялық тексеруді талап етеді.

64. Одан әрі бас сүйек-ми нервтерінің функциялары зерттеледі.

Үш тармақты нерв функциясын тексеру кезінде бет сезімталдығының жағдайы, шайнайтын бұлшықеттің кернеуі, төменгі жақ қозғалысының көлемі, тамыр және конъюнктивальды рефлексдер зерттеледі.

Тістерді көрсеткен кезде маңдайша терісі бүктемелерінің екі жағынан бірдей білінгенін, көз саңылауларының ені, мұрын-тістің бүктемелерінің айқындылығы мен симметриялығын, тістің сынығын, көзді қысу және қастарды қысу мүмкіндігін, маңдайдың қатпарлануын (мұрын-тістің бүктемелерінің жеңіл ассиметриясы жалғыз симптом ретінде маңызы жоқ) тексереді.

65. Вестибулярлық аппараттың моторлық функциясы анықталады (нистагм, тепе-теңдік, жуу). Тәтті, қышқыл, тұзды, ащы негізгі дәм сезімдерін қабылдаудың дұрыстығы зерттеледі, ол үшін стандартты қанттың, ас тұзының, лимон қышқылы мен хининин сульфатының ерітінділері, фонация кезіндегі жұмсақ аспанның қозғалғыштығы, фонация, жұмсақ аспаннан рефлекс, дауыстың дыбыстылығы, жұту қабілеті, бастың бұрылу мүмкіндігі және иықты көтеру мүмкіндігі, билеу кезіндегі тілдің қозғалыс көлемі, фибриллярлы тартылу және оның бұлшықеттерінің атрофиясы (тілдің бір симптом ретінде бір жаққа қарай ауытқуы жүйке жүйесінің зақымдануын, фибриллярлы тартылу және атрофиялар органикалық патологияның белгісі емес).

Көру нервінің функциясын офтальмолог, есту нервінің функциясын оториноларинголог зерттейді.

Қозғалыс саласын зерттеу кезінде қолдардың пассивті және белсенді қозғалыстарының көлемі, кеуде-түйінді-қырынды және трапеция тәрізді бұлшықеттердің жай-күйі мен күші, иықтың көтерілуі, бастың бұрылуы, омыртқа қозғалысының көлемі, күш, тонус және басқа бұлшықеттердің трофикасы анықталады. Гиперкинездердің (дірілдеу, хорей, атетоз, торзиялық спазм, тики және т.б.), фибриллярлы және фасцикулярлы тартылулар, бұлшықеттер мен нервтердің механикалық қозуы (Хвостек және Труссо симптомдары), синкинезия, акинезия, олардың таралуы мен айқындылығына назар аударылады, контрактуралардың, атрофияның болуы анықталады.

66. Қозғалыс координациясын зерттеу кезінде саусақпен-мұрын, өкше-тізе, көрсеткіш сынамалары қолданылады, диадохокинез, ромберг позициясындағы тұрақтылық тексеріледі, жүріс, статикалық және динамикалық атаксия зерттеледі. Жабылған қабақтардың, тілдің, созылған қолдың саусақтарының дірілдеуіне назар аударылады. Сөйлеудің бұзылуы (скандирлеу, мұрын реңкі, дизартрия, кекешу, афониялық бұзылулар) куәландырылушыны әңгімелесу және сұрастыру барысында анықталады.

Бұдан әрі сіңірлі, периостальды, тері рефлекстері мен шырышты қабықтардағы рефлекстер тексеріледі. Әрбір рефлекс оң және сол жағынан зерттеледі, олардың өміршеңдігі мен біркелкілігі салыстырылады.

Жүйке жүйесінің көптеген органикалық аурулары сіңір рефлекстерінің өзгерістерімен қатар жүреді, сондықтан оларды зерттеу маңызды болып табылады. Карпо-радиалды (периостальды), бұғу-шынтак (екі басты бұлшықеттермен), жазу-шынтак (үш басты бұлшықеттермен), тізе және ахиллов, құрсақ, аналық без, табан рефлекстер зерттеледі. Патологиялық рефлекстердің болуы немесе болмауы (Бабинский, Россолимо, Бехтерев, Оппенгейма және т. б.), ауыз бұлшықетінің патологиялық рефлекстері - назолабиальды, хоботкалы, соратын рефлекстер тексеріледі.

Рефлекстердің болуы ғана емес, сонымен қатар олардың өміршеңдігі мен біркелкілігі де анықталады. Рефлекстердің біркелкі болмауы немесе олардың жоғалуы көбінесе перифериялық немесе орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануын көрсетеді. Осыны ескере отырып, рефлекстердегі жалған айырмашылықты алмау үшін рефлекстерді зерттеу техникасына назар аудару қажет. Бұл жағдайда зейін аудару әдістерін қолдану, рефлекстерді әр түрлі жағдайда зерттеу қажет.

Қолдарда рефлекстердің болмауы туа біткен ауытқулар болуы мүмкін, сондықтан рефлекстердің біркелкі болмауы немесе бір жағында рефлекстің болмауы үлкен мәнге ие.

Тізе және ахиллалық рефлекстердің болмауы жүйке жүйесінің органикалық ауруына (жұлынның құрғауы, полиневрит, полиомиелит, миелодисплазия және т.б. салдары) күдікті. Тізе және ахиллалық рефлекстер болмаған жағдайда қосымша зерттеу әдістерін (омыртқаның бел-сегізкөз бөлігінің рентгенографиясы, қанды Вассерман реакциясына зерттеу және т.б.) қолдану қажет.

Егер омыртқа патологиясы мен мерез белгілері анықталмаған болса, тізе және ахиллалық рефлекстердің болмауы туа біткен деп санауға болады.

Рефлекстердің біркелкі жоғарылауы, кейде клонустармен, патологиялық рефлекстер болмаған кезде және тірі құрсақ рефлекстері кезінде жүйке жүйесінің органикалық зақымдануының белгісі болып табылмайды, мұндай жоғарылау невроздар кезінде байқалуы мүмкін.

67. Сыртқы және терең сезімталдықтың жай-күйі (ауырсыну, температуралық, тактильді, бұлшықет-буын), ауырсынудың, парестезияның болуы, олардың сипаты, айқындылық дәрежесі, орналасуы, жүйке діңдерінің ауруы, ауырсыну нүктелері, жүйке діңдерінің керілу белгілері, ауырсыну, температуралық, тактильді, қажет болған жағдайда сезімталдықтың басқа да түрлері, сезімталдықтың бұзылу сипаты (анестезия, гипостезия, гиперстезия, гиперпатия) және оның аймағы анықталады.

68. Вегетативтік жүйке жүйесін зерттегенде беттің, дененің, аяқ-қолдың (бозаруы, қызаруы, акроцианоз, вазомоторлардың ойыны) тері жамылғысының бояуына, терінің

трофикалық бұзылуының болуына, тер бөлінуіне назар аударылады, терінің ылғалдылығы мен температурасының асимметрияларының болуына назар аударылады.

Тері-вегетативті рефлексдер зерттеледі: жергілікті дермографизм, рефлексорлы дермографизм, пилomotorлық рефлекс және жүрек-тамыр рефлексдері: көз-жүрек (Даньини-Ашнер феномені), мойын және т.б. ортоклиникалық сынама, Эрбен сынамасы және т. б. артериялық қысымның динамикасына назар аударылады.

Патологиялық тұрақсыздықты, вегетативтік иннервацияның жоғары қозуын анықтаудың невротикалық жағдайларды объективті бағалауда, сондай-ақ қызметтердің кейбір түрлері үшін іріктеу мәселелерінде маңызы бар.

Жүйке жүйесін объективті зерттеудің көрсетілген минимумы міндетті болып табылады.

69. Ми жарақатын алған сәттен бастап 3 айға дейінгі жағдай жедел кезең, 3 айдан 6 айға дейінгі - ерте қалпына келтіру кезеңі, 6 айдан 1 жылға дейінгі - кеш қалпына келтіру кезеңі, 1 жылдан және одан жоғары - бас жарақатының бұрынғы салдары ретінде анықталады.

9-тарау. Терапиялық зертеу.

70. Ішкі мүшелерді тексеру шағымдарды, анамнезді зерделеуді, сондай-ақ жалпы тексеруден басталатын объективті тексеруді қамтиды, бұл ретте тері асты май талшығының жалпы түріне, дене бітіміне, даму дәрежесіне, тері қабаттары мен көрінетін шырышты қабаттардың түсіне назар аударылады. Пальпация түрінде терінің икемділігі мен ылғалдылығы, оның жекелеген бөліктеріндегі температурасы, лимфа түйіндерінің, бұлшықеттердің жай-күйі анықталады.

71. Содан кейін жүйелер бойынша зерттеу жүргізіледі.

Тамырларды зерттеу артериялар мен көктамырларды қарау және пальпациялау, ірі тамырларды аускультациялау және тамыр жүйесін аспаптық әдістермен зерттеу жолымен жүргізіледі. Артериялар мен көктамырлардың пульсациясы әртүрлі аймақтарда анықталады (жиілігі, ырғағы, сипаты, кернеуі және толуы).

Артериялық қысым тыныштықта (отырып) өлшенеді. Бір рет өлшеу кезінде қан қысымының кездейсоқ жоғарылауын болдырмау үшін манжеттерді алмай, қан қысымын бірнеше рет өлшеп, соңғы ең кіші санды ескеру қажет. Жоғары артериялық қысым кезінде куәландырылушының 10-15 минуттық демалуынан кейін, ал егер ол нормадан жоғары болса, онда 3-5 күннен кейін қолайсыз факторларды (эмоциялық және дене жүктемелері, ұйықтамау және т.б.) болдырмайтын жағдайларда қайта өлшеу қажет. Артериялық қысым жоғарылаған жағдайда артериялық қысымға (бұдан әрі - СМАД) тәуліктік мониторинг жүргізіледі. Қалыпты систоликалық (максималды) қысым 100-130 мм сын.бағ. шегінде ауытқиды.ст., диастоликалық (ең аз) қысым -60-85 мм.

рт.ст. артериялық гипертензияның сенімді белгісі деп артериялық қысым 140/90 мм. Сын.бағ. құрайтын жағдайды есептеу керек.(тыныш жағдай аясында жасалған АҚ екі және одан да көп өлшемдерінің орташа өлшемі).

Жүрек-қан тамыр жүйесінің функционалдық сынамасы міндетті түрде жүргізіледі, ол дене жүктемесінен кейін (15-20 отырып-тұру) 3 минуттан кейін және одан әрі тамыр соғуының және артериялық қысымның бастапқы деректерін анықтағанға дейін оның бастапқы жағдайын қалпына келтіру жылдамдығын анықтаудан тұрады.

72. Перифериялық тамырларды зерттеу кезінде әртүрлі облыстарда (мойын шұңқыры көктамырлары, ұйқы артериясы, иық және басқа да артериялар, бөртпе пульсациясы және т.б.) артериялардың тамыр соғуының болуына және сипатына назар аударылады.

73. Перкуссиямен және пальпациямен жүректің шекарасы, ұшы мен жүрек итерілуі, жүрек аймағындағы және онымен көршілес жатқан басқа да тамыр соғулары анықталады.

Куәландырылушының түрлі жағдайларында (жатып, тұрып) жүректі тыңдау кезінде, дене жүктемесінен кейін, тыныс алу кідірісі кезінде жүрек тондарының дыбысталуын (күшеюі, әлсіреуі, акцент) және олардың сипатын (ыдырауы, тітіркенуі, қосымша тондардың пайда болуы), сондай-ақ жүрек шуының бар екенін бағалайды. Шуды тыңдау кезінде оның жүрек қызметінің фазасына (систолиялық, диастолиялық) қатынасын, оның сипатын, күшін, ұзақтығын, оқшаулануын және басым иррадиациясын анықтау қажет.

Шу органикалық және функционалдық болып бөлінеді. Органикалық шулар зақымдану, миокард, жүрек қақпақшалары немесе одан шығатын қан тамырлары мен туа біткен жүрек ақаулары кезінде байқалады. Функционалдық шу әртүрлі себептерге: жүйке қозуына, жұқпалы ауруларға, анемияға, пубертатты кезеңіне және т. б. байланысты болады.

Жүрек шуының себептері мен сипатын анықтау үшін: өңеш контрастымен бірге жүректің үш проекциялы рентгенографиясы, электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография, басқа да зерттеулерге қосымша тексеру әдістеріне жүгіну қажет.

74. Тыныс алу органдарын зерттеу кезінде барлық куәландырылушыларға міндетті түрде рентгенологиялық зерттеу, үлкен кадрды флюорографпен және клиникалық әдістермен мұқият зерттеу жүргізіледі.

ТЖМ (өрт сөндіру) жедел қызметіне кандидаттарды куәландыру кезінде міндетті түрде спирография жүргізу қажет.

6-кесте. Тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігі дәрежелерінің көрсеткіштері

Көрсеткіштер	Норма	Тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігі дәрежесі		
		I дәреже (шамалы)	II дәреже (орташа)	III дәреже (айқын)
1	2	3	4	5

1. Клиникалық:				
1) демігу	жоқ	Бұдан бұрынғыдай күш түсіргенде	Қалыптағы күш түсіру кезінде	Үнемі тыныш жағдайда
2) тыныш қалыптағы тыныс алу жиілігі (минут)	20-ға дейін	Норма шеңберінде	21-28	29 және одан жиірек
3) көгеру (цианоз)	жоқ	Жоқ немесе шамалы, жүктемеден кейін күшейетін	Анық, кей кездері орташа	К е н е т айқындалатын, диффузиялық
4) тыныш қалыптағы жүрек соғуының жиілігі (минут)	80-ге дейін	Жиілемеген	Жиілеуге жақын	Едәуір жиілеген
2 . Құрал-саймандармен (инструменталдық):				
1) демігу	жоқ	Бұдан бұрынғыдай күш түсіргенде	Қалыптағы күш түсіру кезінде	Үнемі тыныш жағдайда
2) тыныш қалыптағы тыныс алу жиілігі (минут)	20-ға дейін	Норма шеңберінде	21-28	29 және одан жиірек
3) көгеру (цианоз)	жоқ	Жоқ немесе шамалы, жүктемеден кейін күшейетін	Анық, кей кездері орташа	К е н е т айқындалатын, диффузиялық
4) тыныш қалыптағы жүрек соғуының жиілігі (минут)	80-ге дейін	Жиілемеген	Жиілеуге жақын	Едәуір жиілеген

Шағымдарды бағалау кезінде еңтігу сипатына (физиологиялық немесе патологиялық, дем шығару, дем шығару немесе аралас), жөтел ерекшеліктеріне (ұзақтығы, көріну уақыты, дауыс деңгейі, тембрі, қақырықтың болуы және оның ерекшелігі), аурудың кеудеге берілуіне, қарқындылығына, берілуіне және осы аурулардың тыныс алу актісімен, жөтелмен байланысына назар аударылады.

Бетті сыртқы тексеру газ алмасудың қиындауын, тыныс алу кезінде мұрын қанаттарының айқын қозғалуын, айқын еңтігумен байланысты, бетінің қызаруын көрсететін тері мен көрінетін шырышты қабаттың көгеруін анықтауға мүмкіндік береді.

Мойынды тексеру кезінде оның көлемі мен пішініне, лимфа түйіндерінің жағдайына назар аударады.

Кеуде қуысын тыныштық жағдайында және терең тыныс алу кезінде тексеру кезінде оның түрі, бұғанасының орналасуы, бұғана үсті және бұғана асты шұңқырлары, жауырындары, кеуде қуысының екі жартысының симметриялылығы, тыныс алу түрі, тыныс алу қозғалысының жиілігі, ырғағы және тереңдігі, қосалқы бұлшық еттердің тыныс алу актісіне қатысуы анықталады.

Пальпация арқылы кеуде қуысы ауруының орналасуын және оның резистенттілігін (икемділігін), дауыстық дірілдің айқындылығын анықтайды, бұл плевралық қуыстарда пайда болуын немесе өкпеде үлкен инфильтраттарды, плевраның үйкеліс шуын болжауға мүмкіндік береді.

Салыстырмалы перкуссия кезінде өкпенің шекаралары, өкпенің төменгі жиегінің қозғалуы (өкпе жиектерінің қозғалысы қалыпты жағдайда дем шығару және дем шығару жиынтығында 6-8 см құрайды), өкпе үсті тұрағының биіктігі және олардың ені анықталады, сондай-ақ патологиялық жағдайларда перкуторлы өкпе дыбысының өзгеруі анықталады (плевра қуысында сұйықтықтың болуы кезінде қысқаруы, тығылуы немесе тұйық дыбыс, өкпеде қабыну немесе ісік процестерінде сұйықтықтың болуы кезінде анықталады; дыбыстың тимпаниялық сипаты, плевра қуысында ауа жиналған кезде, өкпеде қуыстар болған кезде - абсцесс, каверна, егер ол кеуде қабырғасына жақын орналасқан болса және диаметрі 3-4 см кем емес болса, сондай - ақ өкпе тінінің жоғары ауасы кезінде-эмфизема) анықталады.

Өкпені тыңдау кезінде тыныс алу сипаты, оның қарқындылығы және дем шығару мен дем шығару қатынасы анықталады. Негізгі тыныс алу шулары (везикулярлы, бронхиалды тыныс алу және олардың өзгеруі) және патологиялық тыныс алу шулары (сырылдар, сықырлар, плевраның үйкелуі және бекітілуі) бағаланады.

Өкпе үстіндегі дыбыстың әлсіреген жері, бронхтық, әлсіреген, аморфты тыныс алу, ылғалды сырылдар, крепитациялар түріндегі аускультативті өзгерістер, яғни туберкулезге күдік туғызатын симптомдар анықталған кезде куәландырылушыларды фтизиатрға тексеруге немесе мамандандырылған емдеу мекемесіне стационарлық тексеруге жіберу қажет.

75. Құрсақ қуысы органдарын тексеру кезінде асқазан-ішек жолдарының ауруларын анықтау үшін дұрыс жиналған анамнездің маңызы зор. Куәландырылушылардың шағымдарын талдау кезінде диспепсиялық бұзылулардың, ауырсыну сезімдерінің сипатына, олардың тамақ ішумен байланысына, ауырсынудың мерзімділігі мен маусымдылығына назар аудару қажет.

Тексеру ауыз қуысын: тістерді, қызыл иекті, тілді, жұмсақ аспанды және зевті зерттеуден басталуы тиіс. Содан кейін іш қуысы мүшелерін қарау және пальпациялау жүргізіледі. Куәландырылушы кушеткаға бетін жарық көзіне бұрып және аяқтарын түзу, қолдарын денесінің бойымен созылған күйінде жатқызылады. Басы сәл көтеріңкі және күш салмай кушетканың бас қоятын жағында болуы тиіс. Дәрігер куәландырылушының оң жағында болып, ауырсынуды, құрсақ қабырғасы бұлшықеттерінің жиырылуын, құрсақтың ақ сызығы жарығының, сыртқы ісіктердің және т. б. болуын анықтай отырып, беттік бағдарлы пальпация жүргізеді. Содан кейін Образцов әдісі бойынша терең, жылжымалы пальпацияға өтеді, бауырдың, көкбауырдың, бүйректің, ішектің, терең орналасқан түзілімдердің жағдайын анықтайды.

Перкуссия кезінде бауырдың жоғарғы шекарасы, асқазанның төменгі шекарасы және көкбауырдың өлшемдері анықталады.

Құрсақ қуысы органдарының ауруын көрсететін симптомдар анықталған кезде қосымша зертханалық, аспаптық және рентгенологиялық зерттеулер жүргізу қажет.

76. Бүйрек жүйесін тексеру кезінде бұрын ауырған ауруларымен мүмкін болатын дизуриялық құбылыстардың байланысына, артериалық гипертензияның болуына және ауырсыну синдромының сипатына назар аударып отырып, анамнезді мұқият жинау қажет.

Тексеру бетінде ісіну мен сұрлануының болуын анықтаудан басталуы тиіс. Пальпациямен бүйректің мөлшерін, бел аймағында ауырсыну синдромының болуын анықтайды.

Бүйрек ауруларының симптомдары анықталған кезде қосымша: зертханалық, аспаптық және рентгенологиялық зерттеулер жүргізу қажет.

Бүйрек ауруларының диагностикасындағы күрделілікті ескере отырып, экскреторлық урографияны, ультрадыбыстық зерттеуді, радиоизотоптық ренографияны, несептің бактериялық себіні, зәрдің зертханалық талдауын қамтитын толық зерттеу кешенін жүргізу қажет.

77. Терапиялық аурулардың бірқатары бұлшық ет пен буындардың зақымдануымен өтетінін ескере отырып, тексеру кезінде: буындардың конфигурациясының өзгеруіне, қозғалыс көлеміне, қабыну белгілерінің болуына назар аудару қажет. Аурудың жекелеген белгілері анықталған жағдайда қосымша зерттеулер жүргізу қажет.

10-тарау. Психофизиологиялық зерттеу.

78. ПФЗ жүргізу үшін:

- 1) топтық тестілеу үшін отыратын орындары жеткілікті зал;
- 2) жеке әңгімелесу жүргізу үшін сарапшы-психологтың жеке кабинеті қажет.

ПДЗ көлемі бір адамға кемінде 9 текше метр, люминесцентті жарық кезінде кемінде 300 люкс, қыздыру шамдарымен жарықтандыру кезінде кемінде 150 люкс, жайлы температурада кемінде 18 градус, жақсы дыбыс оқшаулағыш және желдеткіш бар үй-жайларда жүргізіледі.

79. ПДЗ-ның лицензиялық компьютерлік кешені бар болғанда тестілеу және нәтижелерін өңдеу автоматтандырылған режимде, ал қалған жағдайларда – қағазға жазу түрінде жүргізіледі.

80. Куәландырылушылардың ПФЗ өтуі кезінде өзімен бірге МК актісі немесе картасы, жеке басын куәландыратын құжат (кандидаттар), қызметтік куәлігі (қызметкерлер) болуы тиіс.

81. ПД және ПФ тестілеуді ПФЗ зертханашысы жүргізеді және оған:

1) осы Қағидалардың 149-тармағында көрсетілген міндетті психологиялық әдістемелерді пайдалана отырып, куәландырылушылардың барлық санаттарын топтық ПД тестілеу;

2) осы Қағидалардың 150-тармағында көрсетілген адамдар санаттарына топтық ПФ тестілеу;

3) жеке тестілеу (тексерудің қосымша ПФЗ түрлерін жүргізу қажет болған жағдайда);

4) тест нәтижелерін өңдеу және психологпен кейіннен аңықтау үшін бастапқы материалдар пакетін қалыптастыру енеді.

82. Тестілеудің кез келген түрі алдында куәландырылатын адамдар алдын ала тәуліктік немесе түнгі кезекшіліктің алдындағы жіті аурудың болмауын, жеткілікті алдын ала демалу және берілген жауаптарға жауапкершілік атқару фактісін растай отырып, тестілеуге жазбаша келісім бланкісін (еркін нысанда) толтырады.

83. Тестілеу басталар алдында ПФЗ зертханашысы осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес тестілеуді тіркеу журналына куәландырылатын адам туралы деректерді, өткізілген тестілеудің уақыты мен түрлері туралы мәліметтерді тіркейді.

Зертханашы немесе сарапшы-психолог тестілеу тәртібі мен нұсқаулығын түсіндіргеннен кейін куәландырылушылар осы Қағидаларға 18-20-қосымшаларына сәйкес ГЖК және ТҚД бланкілерінің паспорттық бөлігін толтырады.

Тестілеу барысы үзілмеуі тиіс. Әрбір 2 сағат сайын 10 минуттық үзіліс болуы мүмкін. Тестілеу рәсімінен кейін куәландырылушыға психологпен әңгімелесу күні мен уақыты тағайындалады.

Жүргізілген әдістемелер бойынша алғашқы материалды зертханашы тікелей ПФЗ бастығына немесе сарапшы-психологқа үшінші тұлғаларды тартпай-ақ өңдейді және береді. Материалда Уэлш бойынша ЖЖЗӨ профилін кодтауды қоса алғанда, жалпы қабылданған символдардағы нәтижелердің қысқаша интегралдық сипаттамасы, Люшер тестінің түрлі-түстерді функционалдық жұптарға бөліп іріктеу, "Равеннің прогрессивті матрицалары" не болмаса ҚБТ бойынша баллдарды (%) есептеу, баллдарды есептеу және жады мен зейінді бағалау әдістемелері бойынша формулалар шығару.

84. Тестілеу нәтижелері дұрыс болмаған жағдайда ЖЖЗӨ бойынша басқа күні өткізілетін қайта тестілеу тағайындалады.

85. Тестілеу нәтижелері бойынша ПФЗ бастығы немесе психолог жеке әңгімелесу өткізеді.

Жеке әңгімелесу барысында психолог осы Қағидалардың 151-тармағында көрсетілген адамдар үшін осы тармақтың 5) - 7) тармақшаларында көрсетілген ПФ тестілеу әдістемелерін жүргізеді.

ПФ тестілеу әдістемелерінің нәтижелері осы Қағидалардың 151-тармағының 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында (лаборант өткізген) және осы Қағидалардың 5), 6) және 7)

тармақшаларында (психолог өткізген) көрсетілген әдістеме бойынша тестілеу аяқталған жағдайда, кемінде көрсетілген 6 әдістеме бойынша бағаланады.

Кез келген 3 және одан да көп көрсетілген әдістемелер бойынша немесе бір мезгілде Горбов-Шультенің 2 әдістемесі бойынша ("кедергісіз" - ауыстырылып-қосылу кезіндегі назар аудару ерекшеліктерін анықтау және "кедергімен" - эмоционалдық тұрақтылықты бағалау үшін) төмен көрсеткіштер қанағаттанарлықсыз нәтиже болып саналады.

Сонымен қатар, міндетті және қосымша әдістемелер бойынша норманың нұсқасы тіркелген соңғы әңгімелесудің нәтижелерін қорытындылау кезінде "Түзету сынаамасы", "Шатасқан желі" және есте сақтау нұсқаларының бірі бойынша бір мезгілде қанағаттанғысыз көрсеткіштері бар нұсқаға жол беріледі.

Ескерту. 85-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

86. ЖЖЗЭ профилінің нормативті көрсеткіштері (клиникалық шкалалар 30-дан 70-дейін, бағалық шкалалар және Уэлш индексі сенімді болып табылғанда) М.Люшер методикасымен, функционалдық сынамалардың нәтижелерімен (күмән тудырмайтын және әңгімелесумен, бақылаумен расталған) және де "Равеннің прогрессивті матрицалары" (немесе "ҚБТ") әдістемелері бойынша нәтижелерімен ұштастырған жағдайда, ПЗТ қорытындысы тестілеудің қосымша әдістерін қолданбай шығарылады.

L және(немесе) K шкалалы 70 T-баллдан төмен; және(немесе) F шкаласы 80 T-баллдан жоғары емес; және(немесе) Уэлш индексі -18-ден +4-дейін ерлерге және -23-ден +7-дейін әйел адамдарға (бағалау шкалаларының біреуде 70 T-баллдан аспағанда) ЖЖЗЭ профилі "шынайы" болып есептеледі.

Ескерту. 86-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

87. Қосымша тестілеу куәландырылатын адамда тәуекел факторлары (мінез-құлық, сипаттамалық, эмоциялық-ерік), бейімделудің бұзылу белгілері, зияткерлік және когнитивтік (танымдық) салалардың төмендетілген көрсеткіштері анықталған кезде, психофизиологиялық тексеру нәтижелері тиісті әдістемелер нормаларының шеңберіне түспеген немесе егжей-тегжейлі талдауды талап ететін мінез-құлықтың және сипатының, эмоциялық-ерік және зияткерлік салалардың қандай да бір ерекшеліктері тіркелген жағдайларда жүргізіледі.

Қосымша тестілеу түрін тағайындауды психолог өздігінен, міндетті ПФЗ әдістемелерін, бақылауларын және әңгімелесулерді негізге ала отырып мынадай тізбеден:

1) зияткерлік өнімділіктің төмендеуі кезінде – сандық қатарлар, арифметикалық есеп, Крепелин сынаамасы, "ұқсастықтар", "заңдылықтарды орнату", "ұғымдарды,

заттарды жалпылау", "мақалдар мен метафоралар мағыналарының ауыспалы түсінігі", ұғымдарды зерттеуге тест, Вексельдердің субтестісі, Амтхауэр, ПФИ, "4-ші артық", "5-ші артық", Кеттелдің графикалық тестісі, Зейгарник бойынша пәндік жіктеу, "10 сөзді жаттау", пиктограмма, Бентон, Эббингауз әдістемесі, Мюнстербергер әдістемесі, "Равеннің прогрессивті матрицалары" немесе "ҚБТ" әдістемесі;

2) дезадаптация белгілерін қоса алғанда, мінез-құлық сипатындағы тәуекел, мінезтану жоспары, эмоциялық тұрақсыздылық белгілері – 16-Кеттелдің факторлы сауалнамасы, Шмишек, Айзенк тестісі, агрессивті, делинквентті бағыттылықты анықтауға арналған тест, Басса-Дарки сауалнамасы, бейімділік, МОАС, Томас тестісі, классикалық жобалық әдістемелер, УНП, Болжам, Болжам-2, 18 жасқа толмаған адамдарға арналған жеке тұлғаның патодиагностикалық сауалнамасы, Спилберг, Бек шкаласы, ИТО, Лири тестісі, Завьялов сауалнамасы "Алкогольді тұтыну уәждері", тақырыптық апперцептивті тест, Сонди тестісі, СМОЛ тестісі, "аяқталмаған ұсыныстар" әдістемесі, ПФТ;

3) суицидтік мінез-құлық қаупін қоса алғанда, күйзеліске төзімділігі төмен, қорқыныш реакциялары белгілері кезінде - күйзеліске төзімділікке, суицидтік реакцияларға бейімділікті анықтауға арналған сауалнамалар, Спилберг тестісі, Болжам-2, Бек шкаласы, УНП, импульсивтілікке, аутоагрессияға, ОСР, ИСН, "Аяқталмаған ұсыныстар", жобалық әдістемелерін дербес анықтайды.

Ескерту. 87-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

88. Қосымша әдістемелер бойынша тесттер кешені міндетті әдістемелерді қоспағанда бір күнде 5 әдістемеден аспауы тиіс.

89. Әңгімелесуді сарапшы-психолог жеке немесе басқа сарапшы-психологтармен, және (немесе) сарапшы-психиатрмен бірлесіп жүргізеді.

Сарапшы-психолог осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес, әңгімелесу хаттамасында куәландырылушының эмоционалдық және мінез-құлық реакцияларын бақылауды жазады, өмірдің психологиялық анамнезінің ерекшеліктерін белгілейді, қосымша тестілеу әдістерін қолданғаннан кейін топтық және жеке тексерулердің мәліметтерінің анықталған алшақтықтарын жазады.

Қайта әңгімелесу жағдайында әңгімелесу хаттамасында олардың күні және алынған мәліметтер көрсетіледі.

Әңгімелесу барысында психолог куәландырылған адамның тарапынан стандартты емес, арандатушылық ахуалдарға және сұрақтарға реакцияларды анықтауға бағытталған сәттерді модельдеуге, рұқсат етіледі.

Куәландырылушы тарапынан айқын мінез-құлық (жанжалды, агрессивті) реакцияларын пайда болған жағдайда, осы фактілер туралы ақпарат міндетті түрде әңгімелесу хаттамасына енгізіледі (оның мінез-құлқының сипатын толық түсіндіре отырып) және қорытындысы бар ӘДК анықтамасының "ескерту" бөлімінде көрсетіледі.

Зерттелетін адам 5 жұмыс күні ішінде (тағайындалған сәттен бастап) әңгімелесуге немесе тестілеуге келмеген, бұдан әрі ПФЗ-дан бас тартқан не болмаса басқа себептермен ПФЗ аяқталмаған және "ұсынылады" немесе "ұсынылмайды" тұжырымдарын шығару үшін жеткілікті негіз болмағанда психолог тіркеу жүргізеді және ПФЗ қорытындыларын тіркеу журналында МК актісінің "ПФЗ нәтижелері" бөлімінде "ПФЗ аяқталған жоқ" белгісін қояды және сараптамалық материалдарды ӘДК түпкілікті отырысына қорытындыны шығару үшін беріледі.

Ескерту. 89-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

90. Куәландырылушы адам тестілеу процесінде тестілеу әдістемелері бойынша дайын жауаптары бар қосымша материалдарды (электрондық немесе қағаздағы " жасырын көмекші қағаз") пайдалану фактісі анықталған жағдайда осы факті туралы ПФЗ қызметкері акті жасайды. Куәландырылушы адам қосымша материалды және оны қолдану себебін көрсетіп түсініктеме ұсынады. Дайын жауаптарды пайдалану фактісінің анықталуы туралы акт және түсініктеме МК актісімен бірге ӘДК-ның қорытынды отырысына ұсынылады. Осы жағдайларда қызметке, оқуға кандидаттарға және қызметкерлерге "Тексерудің аяқталмауы себепті қорытынды шығарылған жоқ" қорытындысы шығарылады. Көрсетілген фактілер туралы мәліметтер кадр қызметіне арналған қорытындысы бар ӘДК анықтамасының "ескерту" бөлімінде көрсетіледі.

Көрсетілген жағдайларда бұдан әрі куәландыруға 3 айдан кейін, кадр қызметінің қосымша жолдамасы ұсынылған кезде рұқсат беріледі. Қайта ПФЗ өту кезінде осы факт психологиялық сипаттамада белгіленеді.

Ескерту. 90-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

91. Тексеруді жүргізу кезінде ПФТ әдістемелерін қолданудың мынадай еселігі сақталады:

1) ЖЖЗӨ бойынша нәтижелердің дәйексіздігі кезінде - 3 реттен артық емес. Қайта тестілеу басқа күні жүргізіледі;

2) нәтижесінде "Равеннің прогрессивті матрицалары" бойынша 30 балдан төмен болған жағдайда "ҚБТ" бойынша - 2 реттен артық емес. Қайта тестілеуге сол күні рұқсат беріледі;

3) Люшер әдістемесі бойынша тексеру кезінде (міндетті 2 еселік ретпен) – 3 реттен артық емес. Қайта тестілеу басқа күні жүргізіледі;

4) ПФ тестілеу әдістемелерін жүргізу кезінде - 1 реттен артық емес;

5) қосымша әдістемелердің нәтижелері дұрыс болмаған жағдайда – 2 реттен артық емес еселігі сақталады. Қайта тестілеу басқа күні жүргізіледі.

Ескерту. 91-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

92. Кадр қызметі үшін психологиялық мінездемеде зияткерлік саланың деңгейі мен ерекшеліктері, дербес-жеке тұлғалық қасиеттері (коммуникативтік қасиеттері, мінез-құлықтық, тұлғааралық ұстанымы, мінез-құлқы белгілері, жұмыс қабілеттілігі, өзін-өзі бағалау, бейімделу қабілеті), эмоциялық-ерік аясы, күйзеліске төзімділігі, өзін-өзі бақылау, көңіл-күй, мотивациялық бағыт, ықтимал болжау, ұсынымдық сипаттағы қорытындылар, ерекше жағдайларда уақытша мінез-құлықтың реакцияларын, жағдайға негізделген күйзелісті белгілеу кезінде куәландырылушыға қатысты бөлініс психологтарына арналған ұсынымдар көрсетіледі. ПФ тестілеу көрсетілімдері психологиялық мінездемеде көрсетілуі тиіс.

Ескерту. 92-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

93. "Ұсынылады" тұжырымы қызметте немесе оқуда табыстылығы, ауытқитын (нормаланбаған) мінез-құлықтың даму ықтималдығының төмен болуы болжанатын, қолданыстағы кәсіби даярлық деңгейімен, тұрақты кәсіби дағдыларды қалыптастырумен айқындалатын жеткілікті тиімді және сенімді адамдарға қатысты қабылданады.

"Ұсынылмайды" тұжырымы:

1) сапалы кәсіби дайындығы және тұрақты шамадан тыс жүктемелерге байланысты функционалдық резервтердің тез сарқылуына байланысты қызметке жоғары ынтасы бола тұра, жеке мінез-құлық, эмоциялық-ерік, когнитивтік салалар және зияткерлік ерекшеліктері ұсынылып отырған лауазымда қызметтегі немесе оқудағы табыстылығын сенімді болжауға мүмкіндік бермейтін;

2) икемсіз (бейімделуі қиын) мінез-құлықтың айқын белгілері, қызметке немесе оқуға қанағаттанғысыз ынтасы, теріс тұлғалық ерекшеліктері, бейәлеуметтік мінез-құлқы бар;

3) кәсіби маңызы бар психологиялық қасиеттерінің төмен деңгейі, функционалдық жүйелердің, зияткерлік өнімділіктің төмендетілген резервтері бар;

4) ЖЖЗӘ бойынша 3 мәрте шынайы еместігі анықталған;

5) ЖЖЗӘ бойынша тексерудің шынайы нәтижелері кезінде көрсеткіштердің бір немесе одан көп 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 0 шкалалар бойынша 75 Т-балдан астам не болмаса бір немесе одан көп 5, 9 шкалалар бойынша 80 Т-балдан астам не болмаса біруақытта 2, 4, 7 шкалалар бойынша 70 Т- балдан астам көтерілуі бар;

6) ПФ тестілеудің 7 әдістемесінен 3 және одан көп немесе біруақытта Горбов-Шультенің 2-кестелері бойынша "кедергісіз" (назарын аудару кезінде ерекшеліктерін анықтау және "кедергімен" (эмоционалдық тұрақтылықты бағалау үшін) қанағаттанарлықсыз нәтижелер ұсынған;

7) "Равеннің прогрессивті матрицалары" әдістемесі бойынша 30 балдан төмен, ҚБТ әдістемесі бойынша 12 балдан төмен көрсеткіштері бар;

8) тиісті әдістемелер бойынша қолайлы болжамның шеңберіне кірмейтін қосымша тестілердің көрсеткіштері бар;

9) ПФТ жүргізу кезінде байқалған және ӘДК қызметкері жазбаша тіркелген агрессия, жанжал, эмоциялық тұрақсыздық түріндегі мінез-құлық және өзге де реакциялары бар адамдарға қатысты шығарылады.

Ескерту. 93-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

94. МК актісінің немесе картасының "психофизиологиялық тексеру" бөліміне ПФТ түпкілікті қорытындысының нөмірі мен тіркелген күні, сандық бекітілумен ЖЖЗӘ әдістемелерінің деректері, ("2(3) рет тестіленді"), "Равеннің прогрессивті матрицалары", "КОТ" (қайта тестілеу кезінде екі нұсқасы да көрсетіледі), Люшер әдістемесі (шеткі екі еселі ретпен көрсетіледі), ПФТ ("қанағаттанарлық" және "қанағаттанарлықсыз" әдістемелер саны), қосымша әдістемелер нәтижелері және ПФТ қорытындылары ("ұсынылады", "ұсынылмайды", "ПФТ аяқталған жоқ") енгізіледі.

Ескерту. 94-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

95. Қызметке кандидаттар мен қызметкерлердің ПФЗ-ның барлық материалдары МК актісімен бірге тігіледі және сақталады.

МК картасын кадр қызметіне берген жағдайда, жарамды деп танылған ПФЗ-ның материалдары жеке істерге тігіледі; жарамсыз деп танылғандары және зерттелмегендері МК картасымен бірге тігіледі. ӘДК мұрағатында оқуға кандидаттардың ПФЗ материалдарын сақтау мерзімі 3 жылды құрайды.

96. Жұмыс күні ішінде бір психологқа жүктеме ПФЗ-ның қорытындысын (тұжырымын) ресімдеумен біржолата аяқталған жағдайларды ескере отырып 8 адамнан аспауы керек.

Ескерту. 96-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11 тарау. Психиатриялық зертеу.

97. Әскери-дәрігерлік психиатриялық сараптаманың негізгі міндеттері психикасының, мінез-құлқының бұзылуынан (сырқаттарынан) зардап шегетін адамдарды ішкі істер органдары мен ішкі әскерлерге қызметке жібермеу, сондай-ақ оларды емдеу үшін мамандандырылған емдеу мекемелеріне уақтылы жатқызу және кейіннен әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытынды шығару мақсатында қызметкерлерде осы сырқаттарды ерте анықтау болып табылады.

ӘДК дәрігер-психиатры, көбінесе, шекаралық жағдайлармен және сырқаттың баяу, жасырын түрлерімен айналысуға мәжбүр болады, егер науқастар өздерінің психикалық денсаулығының жай-күйін ауыр деп бағаламаса, олар психиатриялық көмекке жүгінбейді және, әдетте, психоневрологиялық динамикалық есепте тұрмайды немесе қызметке қабылдауға немесе қызметін жалғастыруға мүдделі бола отырып, дәрігерден психикалық ауруды жасыруға тырысады. Кейбір жағдайларда психикалық ақаудың ауырлығы аз болған кезде және бұл адамдардың әлеуметтік бейімделуі әлі зардап шекпеген кезде мидың бұрынғы органикалық зақымдануларының, бас миының жарақаттарының, психоздардың салдарымен күресу қажет болады.

Объективті анамнез мәліметтері болмаған жағдайда қызметке (оқуға) кандидаттың денсаулығы туралы әрбір қосымша ақпарат көзі ерекше мәнге ие болады және түпкілікті сараптамалық шешімге айтарлықтай әсер етуі мүмкін.

Осындай дереккөзі тұрғылықты жері, жұмыс, оқу немесе қызмет орны бойынша емханалардан, психоневрологиялық және наркологиялық диспансерлерден, басқа да медициналық денсаулық сақтау ұйымдарынан мәліметтер, мектептен, басқа оқу орындарынан, жұмыс орнынан, қызметтен мінездемелер, туыстарынан мәліметтер, әскери билеттің деректері, қосымша зерттеулер (психологиялық, электроэнцефалографиялық және т.б.) және дәрігердің зерттелетін адаммен жеке әңгімелесуінен болуы мүмкін.

Куәландырылушының тұрғылықты жері бойынша емдеу-профилактикалық мекемесінің психиатриялық кабинеті болған жағдайда оған мәліметтер тек психиатриялық кабинеттен ғана емес, сонымен қатар психоневрологиялық және наркологиялық диспансерлерден (қалалық, облыстық) сұралады. Куәландырылушы тұрғылықты жерін жиі ауыстырған жағдайда ол соңғы бес жылда тұрған барлық психоневрологиялық диспансерлерден мәліметтер сұратуы қажет, өйткені психикалық, мінез-құлқының бұзылулардан (сырқаттардан) зардап шегуші адамдар тұрғылықты жерін жиі ауыстыруға бейім.

МК кезінде қызметке кандидаттарды психиатр дәрігер осы дереккөздердің ешқайсысын елеусіз қалдырмайды. Көрсетілген құжаттарда тұқым қуалаушылық, балалық шақтағы даму ерекшеліктері, бұрынғы бас сүйек-ми жарақаттары, нейроинфекциялар, эпилептикалық ұстамалар, невротикалық реакциялар, сырқаттар, тұтығудың болмауы немесе болуы, ұйқысырау, қорқыныш және т. б. туралы ақпарат болуы мүмкін. Куәландырылушының психикалық қызметінің бұзылуын бірқатар

соматикалық аурулардың қайталама психикалық, мінез-құлықтық бұзылуларға (сырқаттарға) әкелетінін ескере отырып, өз кезегінде, негізгі аурудың ағымын күшейте отырып, кешенді бағалау қажет.

Созылмалы алкогольизм мен нашақорлық себебінен анонимді ем алған адамдар туралы мәліметтер психиатриялық және наркологиялық диспансерлерге берілмейді және ресми түрде алынбауы мүмкін. Кандидаттың жеке басын зерделеу барысында кадр аппараттары белгілеген осы мәліметтер ӘДК-ге берілуі тиіс.

Кадр аппаратынан алынған не куәландырылушының өзі немесе оның жақын туыстарының психикалық, мінез-құлықтық бұзылулары (сырқаттары) бар екендігі туралы хабарлаған деректер осы патологияны одан алып тастау үшін мұқият тексеруді талап етеді. Егер бұл ретте жеке басының сырқаттары немесе патологиялық белгілері анықталмаса, кадр аппаратына психикалық ауруы бойынша ауыр тұқым қуалаушылықтың болуы туралы хабарланады.

Психиатриялық стационарда тексерілгені туралы мәліметтер болған кезде тексеру жүргізілген психиатриялық стационардың сырқат тарихынан толық үзінді көшірме сұратылады.

Қосымша мәліметтерді сұрату формалды талаптарды сақтаумен шектелмеуі тиіс. Алынған ақпарат мұқият зерделенуі, клиникалық және сараптамалық тұрғыда бағалануы тиіс, ол туралы мәліметтер сараптамалық құжаттамаға енгізіледі.

Дәрігер-психиатрға күрделі жұмыс туындайды, өйткені қысқа амбулаторлық қабылдау жағдайында ол куәландырылушының психикалық денсаулығына баға беріп, негізделген сараптамалық қорытынды шығаруы тиіс. Бұл жағдайда психиатрдың клиникалық дайындығы мен сараптамалық дағдыларының деңгейі үлкен мәнге ие. Куәландырылатын адамды мұқият, тереңдетілген кешенді тексеру, клиникалық дұрыс жүргізілген әңгімелесу кезінде ғана куәландырылушының психикалық денсаулығының жай-күйі туралы нақты түсінік алуға болады.

98. Куәландырылушының психикалық жай-күйін бағалауда клиникалық зерттеу әдісі жетекші әдіс болып табылады, оны (тиісті көрсетілімдер кезінде) зерттеудің жалпы қабылданған әдістерімен (эксперименталды-психологиялық тестілеу, электроэнцефалография, реоэнцефалография, бас миының томографиясы, пневмоэнцефалография және басқалар) біріктіру қажет.

Куәландырылушымен әңгімелесуде бет әлпетіне, мимикасына, жүріс-тұрыс ерекшеліктеріне, тұру қалпына, қимылына, реакцияның адекваттылығына, дәрігермен сөйлесуге деген көзқарасына (сөйлесуге белсенді ұмтылу немесе енжар бағыну), жалтаруға ұмтылуына, қоршалуына, қолжетімділік дәрежесіне назар аудару керек.

99. Куәландырылушының психикалық жай-күйін зерттеу мынадай ретпен жүргізіледі: сана-сезімнің, зейіннің, есте сақтаудың, ойлаудың, ақыл-ойдың, эмоциялық-ерік аясының жай-күйі бағаланады, психопатологиялық симптоматиканың болмауы немесе болуы анықталады.

Зейінді зерттеу кезінде оның зейін қою қабілеті (әлсіреу, алаңдаушылық, кідіріс) байқалады.

Жадыны зерттеу кезінде есте сақтаудың жылдамдығы мен нақтылығы, өткен және ағымдағы оқиғалардың көбеюі, жадыда алдаудың болуы, амнезияның түрі (ретроградтық, антеградтық) және т.б. белгіленеді.

Ойлауды бағалау кезінде логикаға, пайымдау мен ойлау тұжырымдарының жүйелілігіне, мән-жайларға тиянақтылығына, кідіріске, резонерлікке, тым мәнерлілігіне, абстрактілі ойлаудың нақты ойлаудан басым болуына және керісінше назар аударылады. Ойлау қарқыны (жеделдетілген, қалыпты, баяу), оның бағыты (проблемалар, мүдделер) анықталады.

Эмоциялық аясының жай-күйін айқындау кезіндегі көңіл-күй (көтеріңкі, қалыпты, төмен, тұрақсыз), көңіл-күйдің патологиялық құбылулары, олардың ұзақтығы, сипаты бағаланады. Эмоциялардың адекваттығы немесе адекватты еместігі сыртқы көріністерге өз сезімін тыю немесе басу қабілеттілігі бойынша бағаланады. Ерік-жігері аясы куәландырылушының әуестігінің және мінез-құлқының ерекшеліктері бойынша бағаланады.

Түйсік бұзылуларының жоқтығы немесе бар болуы анықталады: иллюзиялар, галлюцинациялар, олардың мазмұны, оларға көзқарасы (сыни, аффектілік, немқұрайлы), кеңістікті, уақытты, өз жеке басын түйсіну сапасының өзгеруі. Осы бұзылуларды, сондай-ақ мезі қылатын ойлар мен сандырақты анықтау үшін куәландырылушыға мақсатқа сәйкес сауал жүргізу талап етіледі.

100. Психиатр МК актісінде (картасында) барлық дәрігерлердің жазбаларын міндетті түрде қарауға, суицидальдық кесулер, есірткі заттарды инъекциялық енгізуге тән дене учаскелерін қарауы тиіс.

Куәландырылушыда татуировкалардың бар болуы туралы басқа сарапшылардан мәліметтер алған кезде психиатр татуировка деректерін қарап шығады, өмір тарихын мұқият жинайды, татуировкалардың пайда болу себептерін (өзін көрсету, наразылық білдіру тәсілі және т.б.), куәландырылушының тексеру кезінде олардың бар-жоғына (өкіну, татуировкалардың болуы қажеттілігіне деген сенімділік, мәртебесі үшін және т.б.) қай жаста, пікірін (көзқарасын) анықтайды. Татуировкалардың саны, орналасуы, мөлшері, семантикалық мазмұны маңызды.

Қажет болған кезде МК-дан одан әрі өтудің мақсатқа сай болуы мәселесін шешу үшін (басқа сарапшыларда тексерудің аспаптық-диагностикалық әдістеріне уақыт пен қаражат шығындарын болдырмау үшін) ӘДК төрағасымен және ӘДК-нің басқа дәрігерлерімен және психологымен бірлесіп, дереу комиссиялық тексеру жүргізіледі, психологиялық ерекшеліктер мен психикалық жай-күйді анықтау үшін психологпен бірлесіп мұқият тексеру жүргізіледі. Бұл ретте бұл контингент бастапқыда дауласуға бейім, шешімге дау айту, сот талқылауына бейім екенін ескеру қажет.

101. ӘДК психиатры диагнозды шығарған кезде ПФЗ қорытындысын ескеруі, психодиагностикада қолданылатын тексеру әдістерінде жақсы бағдарлануы және алынған нәтижелерді сыни бағалай білуі тиіс. ПФЗ зерттелушімен клиникалық әңгімелесуді мақсатты және тереңдетіп құруға, жасырын психопатологияны анықтауға және куәландырылушының жеке басының психопатологиялық ерекшеліктері туралы түсінік жасауға мүмкіндік береді.

Алайда, ӘДК психиатр-дәрігері өзінің сараптамалық қорытындысын психодиагностикалық тексеру нәтижелеріне толық тәуелді етпеуі тиіс, себебі олардың сенімділігі мен сараптамалық маңыздылық дәрежесі көптеген факторларға: зерттеу жүргізген психологтың дайындық деңгейі мен практикалық тәжірибесі, алынған нәтижелерді өңдеудің мұқияттылығы, оларды түсіндірудің дұрыстығы және басқа да себептерге байланысты.

Психикалық аурудың диагнозы МК актісінде қойылған диагнозды қосымша негіздейтін ПФТ нәтижелерін толық жазумен бекітілуі тиіс. Психофизиологиялық тексеру және клиникалық куәландыру нәтижелерінің сәйкессіздігі немесе сәйкес келуі талданады, анықталған патологиялық белгілердің нозологиялық тиістілігі туралы қорытынды жасалады.

102. Қызметке (оқуға) кандидаттарда, қызметкерлерде психикалық және мінез-құлық құрылғылары диагноздарының бар немесе жоқ екендігін, анықтау қажет болған кезде оның келісімімен мамандандырылған емдеу мекемесі жағдайында амбулаторлық немесе стационарлық тексеру жүргізіледі.

103. Қызметке (оқуға) кандидат, қызметкер психиатриялық диспансерде тексеруден бас тартқан жағдайда оған МК ӘДК психиатрында тексеру нәтижелері бойынша жүргізілетіні түсіндіріледі. Сотталған адамның мамандандырылған емдеу мекемесі жағдайында тексеруден келісімі немесе бас тартуы оның қолхатымен немесе актімен ресімделеді, оны психиатр және ӘДК төрағасы немесе ӘДК мамандары растайды және МК актісіне қоса тіркеледі.

104. Мамандандырылған емдеу мекемесі жағдайында тексеруге жіберілгенге дейін ПФЗ жүргізеді. Тексеруге жолдамамен ӘДК психиатрының болжамды диагнозының негіздемесі, ПФЗ қорытындысы, амбулаторлық картадан толық үзінді, ал қызметкерлерге қосымша ПМ, ПД емханасы психиатр-дәрігерінің, тексерулерінің деректері, соматикалық аурулардың болуы туралы мәліметтер, қажет болған жағдайда - қызметтік сипаттама беріледі.

Қызметтік мінездемеде қызметкердің денсаулық жағдайының атқаратын лауазымы бойынша қызметтік міндеттерін орындауына әсері туралы мәліметтер, қызметкердің сырқаттануы бойынша қызметтік міндеттерін атқарудан ұзақ және жиі босатылу жағдайлары туралы мәліметтер, қызметкер басшысының қызметкердің денсаулық жағдайына байланысты оны қызметте қалдырудың мақсатқа сай болуы туралы пікірі көрсетіледі. Сондай-ақ, қызметкердің психикасының бұзылуы, алкогольді және басқа

да психоактивті заттарды теріс пайдалану үрдісі бар деп болжауға негіз болатын іс-әрекеттер жасағаны туралы фактілер, куәгерлер көрсетіледі. Қызметтік мінездеме ішкі істер органы, кадр аппараты басшылығының қолдарымен расталады.

Бұл құжаттар емдеу мекемесіне ұсынылады, олардың көшірмелері медициналық куәландыру актісіне қоса тіркеледі. Зерттеудің бүкіл кезеңі ішінде ӘДК дәрігер-психиатры сараптама мәселелерін (қызметке жарамдылығы, одан әрі еңбек болжамын белгілеу және т.б.) нақтылау үшін диспансердің (стационардың) дәрігерлерімен іскерлік байланыста болады.

105. Психикалық аурудың сараптамалық диагнозы ӘДК сарапшы-психиатрының қатысуымен мамандандырылған мекемеде консилиумдық тексерумен расталуы тиіс. Консилиум, стационарлық тексеру нәтижелері МК актісіне қоса тіркеледі.

Психикасының, мінез-құлқының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегетін қызметкерлерді куәландыру кезінде психиатр-дәрігердің тексеруі ерекше мұқият жүргізілуі тиіс. ӘДК сарапшы-психиатры мамандандырылған мекемеде амбулаторлық тексеру деректері бойынша консилиумдық тексеру қорытындысымен келіспеген жағдайда қызметке (оқуға) кандидаттар мен қызметкерлер диагнозын нақтылау үшін стационарлық тексеруге жіберілуі мүмкін.

Қызметкерлерге психиатриялық стационарда тексеру жүргізу қажеттілігі туралы мәселені консилиум шешеді: ӘДК психиатры және ІІМ, ПД емханасының психиатры, қажет болған жағдайларда аумақтық денсаулық сақтау органдарының психиатрлары, кадр қызметтерінің өкілдері тартылады.

Қызметкерде жіті психоз болған жағдайда оны емдеу үшін психиатриялық стационарға жіберу туралы мәселе Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қолданыстағы бұйрықтары мен нұсқаулықтарына сәйкес шешіледі.

106. Қызметке (оқуға) кандидатта анықталған психикалық ауру диагнозы куәландырылатын адамның әлеуметтік мәртебесіне ықпал ете алмайды, өйткені ол туралы мәліметтер оны медициналық куәландыруға жіберген кадр аппаратына ғана ұсынылады. Тек жіті психоз анықталған жағдайда ғана, науқас медициналық көрсеткіштер бойынша шұғыл стационарға жатқызуды қажет етсе, ол туралы мәліметтер жергілікті денсаулық сақтау органдарына хабарланады.

Кадр аппараттарының қызметкерлері алынған медициналық мәліметтерді тек қызметтік мақсаттар үшін пайдаланады және куәландырылушыға, оның ата-аналарына және қызметке қабылдау туралы мәселені шешуге қатысы жоқ адамдарға сырқаттың анықталған диагнозын хабарлауға құқығы жоқ.

107. Қайта куәландыруға жол берілетін Талаптар тармақтарының (немесе ӘДС бойынша алдыңғы құқықтық актілердің тиісті тармақтарының, қосымшаларының) тармақшалары бойынша бұрын ӘДК жарамсыз деп танылған қызметке және оқуға кандидаттар мамандандырылған мекемеде стационарлық тексеруден кейін қайта куәландырылуы мүмкін, қалған жағдайларда қайта куәландыруға жатпайды. Аталған

жағдайларда стационарға жіберуді ӘДК-нің сарапшы-психиатры алдыңғы куәландыру бойынша толық ақпарат бере отырып, жүргізеді.

108. ӘДК қызметке жарамды деп таныған қызметкерлер психикалық, мінез-құлықтық ауытқулар (аурулар) болған кезде ведомстволық емдеу мекемесінің психиатрында және бөлініс психологында міндетті түрде бақылауға жатады.

12-тарау. Полиграфологиялық зерттеу.

Ескерту. 12-тарау алып тасталды - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
3-қосымша

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

нысан

Саны _____ дана сырқаты туралы
анықтаманы,
куәлікті (керек емесі сызып
тасталсын) алдым

/ _____

(лауазымы, тегі, аты және әкесінің
аты) (қолы)

20 __ ж. " ____ " _____

әскери-дәрігерлік комиссияның атауы

№ _____ медициналық куәландыру актісі

кандидат / қызметкер (керек емесі сызып тасталсын)

1. Тегі, аты, әкесінің аты _____

—
2. Туған жылы, айы, күні _____ 3. Білімі _____

—
4. Азаматтық кәсібі, мамандығы _____

—
5. Қарулы Күштердегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарда мерзімді
қызметі _____

_____ бастап _____ дейін. Қызметтен босатылу себебі _____

— (иә, жоқ) (айы, жылы)

6. Қазақстан Республикасы ПО, арнайы мемлекеттік орындарында, прокуратура, азаматтық

қорғау органдарында, сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметінде, қаржылық мониторинг

органдарының экономикалық тергеу қызметінде, Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде,

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында

(мерзімді қызметтен басқа) не болмаса басқа да құқық қорғау және әлуетті органдарда

(толықтырылып жазылсын) _____

— қызмет етті _____ бастап _____ дейін. Қызметтен босатылу себебі _____

— (иә, жоқ) (айы, жылы)

7. Қазіргі қызмет орны, лауазымы (қызметкерлер үшін) _____

— Арнаулы (әскери) атағы немесе сыныптық шені _____

— 8. Соңғы 12 айда қанша уақыт ауырды _____

— Қашан және қайда емделді _____

— Бұдан бұрын мүгедектігі бар адам болып танылды ма _____ тобы _____ бастап _____

— (иә, жоқ) (айы, жылы)

дейін _____ Қандай сырқат бойынша _____

— 9. Бұрын комиссиядан өтті ме (ОӘДК, ӘДК) _____

— Қай жылы _____, қайда _____

— 10. Өзімді ұсынылған немесе бұдан әрі қызметке _____ санаймын.

(қосып жазылсын - жарамды немесе жарамсыз)

11. Мекенжайы және ұялы телефоны _____

—
ӘДК-ге әскери билет, жеке куәлік, қызметтік куәлік, емделгенім, медициналық тексеруден өткенім туралы қолда бар медициналық құжаттарды ұсынуға міндеттімін.

Менің хабарлаған барлық мәліметтерімнің дұрыстығын қолымды қойып растаймын.

_____ 20__ ж. "____" _____ (қолы)

12 және 13-тармақтарды медициналық тіркеуші толтырады.

12. Қызметтік куәліктегі мәліметтер: сериясы және № _____

—
Қайдан берілді _____ берілген күні _____ арнаулы (әскери) атағы немесе сыныптық

шені _____ лауазымы _____

—
13. Әскери билеттегі мәліметтер (тіркеу куәлігіндегі): сериясы және № _____

—
берілген күні _____, қайдан берілді _____, жарамдылық санаты _____

—
_____ бап _____ бұйрық № _____ "____" _____ 20__

ж.
атағы _____, қызмет мерзімі _____

—
20__ ж. "____" _____ Тексерді ӘДК медициналық тіркеушісі _____

—
Объективті тексеру деректері

1. Бой-салмақ деректері: Бойы _____ см. Салмағы _____ кг. ДМИ _____.

20__ ж. "____" _____ (хирург, медбике) _____ / _____

—
(керек емесі сызып тасталсын) (қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

2. Хирург. Шағымдары _____

—
Анамнез (жарақаты, операциялар, қайда емделді) _____

Жалпы дене дамуы _____

Кеуде ауқымы: қалыптағы _____ демді ішке тарту _____ демді сыртқа шығару _____

Динамометрия: оң қолы _____, сол қолы _____, қос қолы _____

Терісі және көрінетін шырышты қабығы _____

Лимфа желілері _____

Бұлшықет жүйесі _____

Сүйек жүйесі және буындары _____

Қалқанша бездер _____

Шеткері қан тамырлары _____

Несеп-жыныс жүйесі _____

Анус және тік ішек _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты, дәрігердің мөрі)

3. Оториноларинголог. Шағымдары, анамнезі _____

Сөйлеу кемістіктері _____ есін, көмей _____

	Оң жағы	Сол жағы
Мұрын жолдарының жай-күйі		
Мұрынмен тыныс алу		
Иіс сезуі		
Құлақ жарғағының жағдайы		
Сыбырлап сөйледі есту шалғыштығы		
Құлақтың қысым қызметі		

Вестибулярлық аппарат қызметі (айналдырумен қосарлы тәжірибе) _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

4. Офтальмолог. Шағымдары, анамнез _____

тексеру	Оң көзі	Сол көзі	тексеру	Оң көзі	Сол көзі
Көздің өткірлігі түзетусіз:			Жас жолдары		
Көздің өткірлігі түзетумен:			Қарашық және оның реакциясы		
Скиаскопия рефракциясы			Оптика ортасы		
Анық көрудің ең жақын нүктесі			Көз түбі		
Қабак және конъюнктивасы			Көз ішінің қысымы		
Көз алмасының қалпы және қозғалысы			Көру кеңістігі (патология кезінде)		

Екі көзбен көру _____

Шекті кесте бойынша түстерді көруді тексеру хаттамасы

Зерттеу қабылдағышы карта №	Қызыл				Жасыл				Көк			Бақыл ау	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
3 мәрте сынақтан өткізу жауабы	1-ші												
	2-ші												
	3-ші												

Бағытталды: (тексеру түрі, күні) _____

Диагнозы: _____

20 ___ ж. " ___ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

5. Невропатолог. Шағымдары, анамнез: _____

Бас сүйек-ми нервтері _____

Қозғалыс саласы _____

Рефлекстері _____

Сезімталдығы _____

Вегетативтік нерв жүйесі _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

6. Терапевт. Шағымдары _____

Анамнез (бұрын ауырған аурулары, қай жерде тексерілді, емделді) _____

Терісі _____

Көрінетін шырышты қабығы _____

ДМИ (дене массасының индексі) _____ Тамақтануы _____

Эндокриндік жүйесі _____

Жүрек: шекаралары _____

Соғу дыбысы _____

Функция лық сынама	"___" _____ 20__ г.			"___" _____ 20__ г.			"___" _____ 20__ г.		
Өлшеу ш	Тыныш қалыпта отырып	15 рет отырып-т ұрғаннан кейін	2 мин кейін	Тыныш қалыпта отырып	15 рет отырып-т ұрғаннан кейін	2 мин кейін	Тыныш қалыпта отырып	15 рет отырып-т ұрғаннан кейін	2 мин кейін
Пульс									
Артериал ық қан қысымы									
жүрек соғуыны ң жиілігі									

Тыныс алу органдары _____

Ас қорыту органдары _____

Бауыр _____ Көкбауыр _____

Бүйрек _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

7. Стоматолог. Шағымдары, анамнез _____

Тіс форм улас ы	Оң жақ								Сол жақ							
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
жөк - О, кари ес - К, плом ба - П, импл ант - И																

Тістеу (түрі, дәрежесі, қозғалуы мм) _____

Қызыл иектің шырышты қабығы _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____
(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

8. Дерматовенеролог. Шағымдары, анамнез _____

Объективті деректер _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

9. Гинеколог. Шағымдары, анамнез _____

Объективті мәліметтер _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

10. Психофизиологиялық зерттеу: ЖЖЗӘ _____

Равен (ҚБТ) _____ Люшер _____

ПФ тестілеу _____ қосымша тесттер _____

ПФЗ № _____ қорытындысы _____ Қорытынды: ұсынылды / ұсынылмады
(керек емесі сызып тасталсын)

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (психологтың тегі, аты және әкесінің аты)

11. Психиатр. Шағымдары _____

—

—

—
Анамнез _____

—

—

—

—

—

—

—

—
Ақыл-есі _____

—
Сыртқы бейнесі _____

—
Көңіл-күйі _____

—
Эмоциялық-ерік аясы _____

—

—

—
Сөйлеу қабілеті _____

—
Ойлау қабілеті _____

—

Есте сақтау қабілеті _____

Зейіні _____

Интеллект _____

Сын _____

Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы) _____

Диагнозы: _____

20__ ж. " __ " _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

12. Рентгенологиялық зерттеулер, зертханалық, функционалдық және басқа да зерттеулер және консультациялар деректері: _____

20__ ж. " __ " _____ Комиссия төрағасы: _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

мөр _____ Сарапшы-дәрігерлер:

терапевт _____ / _____

невропатолог _____ / _____

хирург _____ / _____

психиатр _____ / _____

окулист _____ / _____

лор-врач _____ / _____

психолог _____ / _____

ӘДК қорытындысымен таныстым _____ / _____ 20__ ж. " __ " _____

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
4-қосымша

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

нысан

Фотосурет орны _____

(ӘДК елтаңбалы мөрі) _____ әскери-дәрігерлік комиссияның атауы

Білім беру ұйымына түсетін адамның медициналық куәландыру картасы

кандидат / қызметкер

(керек емесі сызып тасталсын)

1. Тегі, аты, әкесінің аты _____

_____ 2. Туған жылы, айы, күні _____

(арнаулы, әскери атағы немесе сыныптық шені)

3. Білімі _____ 4. Азаматтық кәсібі, мамандығы _____

5. Қарулы Күштердегі, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарда мерзімді қызметі

_____ бастап _____ дейін. Қызметтен босатылу себебі _____

— (иә, жоқ) (айы, жылы)

6. Қазақстан Республикасы ІІО, арнайы мемлекеттік, прокуратура, азаматтық қорғау органдарында, сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметінде, қаржылық мониторинг органдарының экономикалық тергеу қызметінде, Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде, Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен

әскери құралымдарында (мерзімді қызметтен басқа) не болмаса басқа да құқық қорғау

және әлуетті органдарда (толықтырылып жазылсын)

_____ қызмет етті _____ бастап _____ дейін. Қызметтен босатылу себебі _____

— (иә, жоқ) (айы, жылы)

7. Соңғы 12 айда қанша уақыт ауырды _____

— Қашан және қайда емделді _____

— Бұдан бұрын мүгедектігі бар адам болып танылды ма _____ тобы _____ бастап _____ дейін

_____ Қандай сырқат бойынша _____

— 8. Бұрын комиссиядан өтті ме (ОӘДК, ӘДК) _____

— Қай жылы _____, қайда _____

— 9. Мекенжайы және ұялы телефоны _____

— ӘДК-ге әскери билет, жеке куәлік, қызметтік куәлік, емделгенім, медициналық тексеруден өткенім туралы қолда бар медициналық құжаттарды ұсынуға міндеттімін.

Менің хабарлаған барлық мәліметтерімнің дұрыстығын қолымды қойып растаймын.

_____ 20 _____ ж. " _____ " _____

(қолы)

10 және 11-тармақтарды медициналық тіркеуші толтырады.

10. Қызметтік куәліктегі мәліметтер: сериясы және № _____

Қайдан берілді _____ берілген күні _____ арнаулы (әскери) атағы немесе

сыныптық шені _____ лауазымы _____

13. Әскери билеттегі мәліметтер (тіркеу куәлігіндегі): сериясы және № _____

берілген күні _____, қайдан берілді _____, жарамдылық санаты _____

_____ бап _____ бұйрық _____ № _____ " _____ " _____ 20 _____

ж.

атағы _____, қызмет мерзімі _____

20 _____ ж. " _____ " _____ Тексерді ӘДК медициналық тіркеушісі _____

Картаның медициналық бөлігі

	Алдын ала куәландыру	Түпкілікті куәландыру
--	----------------------	-----------------------

1. Бой-салмақ деректері

Деректер	Бойы _____ Салмағы _____ ДМИ _____	Бойы _____ Салмағы _____ ДМИ _____
Күні, қолы (хирург, медбике)	20 _____ ж. " _____ " _____ _____/_____ (қолы, тегі, аты)	20 _____ ж. " _____ " _____ _____/_____ (қолы, тегі, аты)

2. Хирург

Шағымдары		
Анамнез (оның ішінде жарақаттар, операциялар)		
Жалпы дене дамуы		
Кеуде шеңбері	Қалыпты жағдайда _____ демді ішке тарту _____	Қалыпты жағдайда _____ демді ішке тарту _____
Динамометрия	Оң жақ _____ сол жақ _____	Оң жақ _____ сол жақ _____
Екі қолмен-		
Терісі		
Лимфа желілері		
Бұлшықет жүйесі		
Сүйек жүйесі, буындары		
Шеткі қан тамырлары		
Несеп-жыныс жүйесі		
Анус және тік ішек		

Тыныс алу органдары		
Ас қорыту органдары		
Бауыр		
Көк бауыр		
Бүйрек		
Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы)		
Диагноз		
Күні, қолы	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)

7. Дерматовенеролог

Шағымдары		
Анамнез (оның ішінде жарақат, операциялар)		
Объективті деректер		
Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы)		
Диагноз		
Күні, қолы	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)

8. Стоматолог

Шағымдары											
Анамнез (оның ішінде жарақаттар, операциялар)											
Тістеу											
Ауыз қуысының, қызыл иектің шырышты қабығы											
Тіс формуласы (жоқ - О, кариес -К, пломба - П, имплант - И)	Оң жақ								Сол жақ		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3
Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы)											
Диагноз											

Күні, қолы	20__ж. "__" _____ / _____
	(қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)

Продолжение таблицы

Оң жақ								Сол жақ							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

20__ж. "__" _____ / _____
(қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)

9. Гинеколог

Шағымдары		
Анамнез (оның ішінде жарақаттары, операциялар)		
Объективті деректер		
Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы)		
Диагноз		
Күні, қолы	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)

10. Психофизиологиялық зерттеу деректері

ПФЗ деректері және қорытынды:	ЖЖЗӨ _____	ЖЖЗӨ _____
	ҚБТ (Равен) _____	ҚБТ _____
	Люшер _____	Люшер _____
	ПФ тестілеу _____	ПФ тестілеу _____
	Қосымша тест _____	Қосымша тесттер _____
	№ _____ ПФЗ қортындысы ұсынылды / ұсынылмады (керек емесі сызып тасталсын)	№ _____ ПФЗ қортындысы ұсынылды / ұсынылмады (керек емесі сызып тасталсын)
Күні, қолы	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты)	20__ж. "__" _____ / _____ (қолы,тегі, аты, әкесінің аты)

11. Психиатр

Шағымдары		
Анамнез (оның ішінде жарақаттары, операциялар)		
Ақыл-есі		
Сыртқы бейнесі		
Көңіл-күйі		

Эмоционалдық-ерікті сфера		
Сөйлеу қабілеті		
Ойлау қабілеті		
Есте сақтау қабілеті		
Зейіні		
Интеллект		
Сын		
Бағытталды: (тексеру түрі, күні, қолы)		
Диагноз		
Күні, қолы	20__ж. " __ " _____ / _____ (қолы, тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)	20__ж. " __ " _____ / _____ (қолы, тегі, аты, әкесінің аты, дәрігердің мөрі)

12. Рентгенологиялық, зертханалық, басқа да зерттеулер және консультациялар

Зерттеулер өткізу күні және түрлері		
-------------------------------------	--	--

13. Ерекше белгілер (тексеруден бас тарту, оған келмеу және тағы басқалар туралы)

Күні және түрлері	ӘДЖ отырысына 15-00 сағатта келуі туралы хабарланды 20__ж. " __ " _____ (қолы)	
-------------------	--	--

1. Алдын ала медициналық куәландыру № _____ қорытындысы

Диагнозы _____

Қазақстан Республикасы ПМ-нің 20__ж. " __ " _____ № _____ бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік

фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптардың _____ бағандары

_____ тармақтарының негізінде; Қазақстан Республикасы ПМ-нің 20__ж. " __ " _____ № _____ бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларының _____

тармақтарының негізінде _____

ПФЗ нәтижелері бойынша ұсынылды / ұсынылмады (керек емесі сызып тасталсын)

Ескерту _____

20 ж. " ____ " _____ Комиссия төрағасы: _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

мөр Сарапшы-дәрігерлер:

терапевт _____ / _____ невропатолог _____ / _____

хирург _____ / _____ психиатр _____ / _____

окулист _____ / _____ лор-дәрігер _____ / _____

сарапшы-психолог _____ / _____

ӘДК қорытындысымен таныстым _____ / _____ 20__ ж. " ____ " _____

2. Түпкілікті медициналық куәландыру № _____ қорытындысы

Диагноз _____

Қазақстан Республикасы ПМ-нің 20__ ж. " ____ " _____ № _____ бұйрығымен
бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және

Мемлекеттік

фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына
қойылатын талаптардың _____ бағандары

_____ тармақтарының негізінде; Қазақстан

Республикасы ПМ-нің 20__ ж. " ____ " _____ № _____ бұйрығымен бекітілген

Қазақстан Республикасы құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларының _____

тармақтарының негізінде _____

ПФЗ нәтижелері бойынша ұсынылды / ұсынылмады (керек емесі сызып тасталсын)
Ескерту _____

20 ж. " ___ " _____ Комиссия төрағасы: _____ / _____

(қолы) (тегі, аты және әкесінің аты)

мөр Сарапшы-дәрігерлер:

терапевт _____ / _____ невропатолог _____ / _____

хирург _____ / _____ психиатр _____ / _____

окулист _____ / _____ лор-дәрігер _____ / _____

сарапшы-психолог _____ / _____

ӘДК қорытындысымен таныстым _____ / _____ 20__ ж. " ___ " _____

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
5-қосымша
нысан

Әскери-дәрігерлік комиссиялар отырыстары хаттамаларының № ___ Кітабы

(комиссияның атауы)

Рет №	Тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, арнаулы, әскери атағы, қызмет орны, лауазымы (қызметкерлерде)	Медициналық куәландыруға жіберген бөлініс	Сырқаттың, зақымның (жараланудың, контузияның, жарақаттың) себепті байланысы туралы объективті тексерудің қысқаша мәліметтері) ӘДК-ның диагнозы және қаулылары	ІІМ, ҚМ бұйрығының тармақтары, бағаны, № және күні	Нақты лауазымдағы санаты туралы, әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды
1	2	3	4	5	6

құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
6-қосымша
нысан

Әскери-дәрігерлік
Комиссияның
бұрыштама мөртабаны

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Медициналық куәландыру туралы анықтама № ____

(қызметкерлерге, әскери қызметшілердің арнаулы немесе әскери атағы; тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

20 жылғы " ____ " _____ куәландырылды.

Сырқаты, зақымдары (жаралануы, контузиясы, жарақаттары) туралы Комиссияның диагнозы және қаулысы:

20 ____ ж. " ____ " _____ Қазақстан Республикасы ІІМ (ҚМ) № ____ бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде (Қарулы Күштерде) қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптардың _____ бағандары _____ тармақтарының негізінде; 20 ____ ж. " ____ " _____ Қазақстан Республикасы ІІМ (ҚМ) № ____ бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде (Қарулы Күштерінде) әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу Қағидаларының

_____ тармақтарының негізінде _____

_____ ПФЗ нәтижелері бойынша (тұжырымдары бар сипаттама) _____

_____ Ескерту _____

_____ Комиссия төрағасы: _____ / _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

_____ ПФЗ бастығы (психолог): _____ / _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

_____ елтаңбалы мөр Комиссия хатшысы: _____ / _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
7-қосымша

Ескерту. 7-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Нысан

Сырқаты туралы № __ куәлік

20 жылғы " ____ " _____

_____ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

_____ мақсатында _____

_____ кадр қызметінің жолдамасы бойынша куәландырылды

1. Тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, күні, айы _____
2. Арнаулы (әскери) атағы немесе сыныптық шені _____
мамандығы _____
3. Қызмет атқару орны, атқаратын лауазымы _____
4. Қазақстан Республикасы ІІО, арнайы мемлекеттік органдарында, прокуратура, азаматтық қорғау органдарында, сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметінде, қаржылық мониторинг органдарының экономикалық тергеу қызметінде, Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде, Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында (мерзімді қызметтен басқа) не болмаса басқа да құқық қорғау және әлуетті органдарда (толықтырылып жазылсын)
- қызмет етті (иә, жоқ) _____ (айы, жылы) _____ бастап _____ дейін
5. Мерзімді қызметті _____ бастап _____ дейін мерзімде өтті (айы, жылы)
6. Бойы _____ см. Дене салмағы _____ кг. Кеудесінің шеңбері _____ см.
7. Шағымдары: _____
8. Сырқаттарының анамнезі, емдеу мекемелерін көрсете отырып, жүргізілген зерттеулер және емдеу уақыты
9. Объективті тексеру мәліметтері: _____
10. Арнайы зерттеулер (рентгенологиялық, зертханалық, аспаппен және басқалар, консультациялар) нәтижелері:
11. Сырқаттарының, зақымдарының (жаралануларының, контузияларының, жарақаттарының)

диагноздары және олардың себепті байланысы туралы қаулы _____

12. ӘДК қорытындысы: Қазақстан Республикасы ПМ-нің 20__ ж. " __ " _____

№ ____ бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптардың ____ бағандары _____ тармақтарының негізінде; Қазақстан Республикасы ПМ-нің 20__ ж. " __ " _____ № ____ бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларының _____ тармақтарының негізінде _____

13. Ілесіп жүруге мұқтаж, мұқтаж емес (керек емесі сызып тасталсын) _____ саны _____

Ескерту _____

елтаңбалы мөр Комиссия төрағасы: _____ / _____

қолы, тегі, аты, әкесінің аты

Сарапшы-дәрігер: _____ / _____

қолы, тегі, аты, әкесінің аты

Хатшы: _____ / _____

қолы, тегі, аты, әкесінің аты

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
8-қосымша
нысан

_____ (білім беру ұйымдарының атауы) уақытша жұмыс істейтін әскери-дәрігерлік комиссия денсаулық жағдайы бойынша 20__ жылы оқуға түсуге жарамсыз деп таныған кандидаттардың Тізімі

--	--	--	--	--	--	--	--

Реттік №	Тегі, аты, әкесінің, туған жылы, арнаулы, әскери атағы (қызметкерлер үшін)	Алдын ала МК өткізген ӘДК-ның атауы	Алдын ала МК кезінде қойылған диагноз	ББҰ УӘДК -ның толық диагнозы	ІІМ, ҚМ бұйрығының тармақтары, бағаны, № және күні
1	2	3	4	5	6

20 жылғы " ____ " _____ ӘДК төрағасы _____

(комиссияның атауы, қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларына 9-қосымша
нысан

Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерінің тізбесі

Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлеріне:

- 1) Ақмола облысында - Аршалы, Жарқайың, Есіл, Жақсы, Қорғалжын және Целиноград (Нұр-Сұлтан қаласын қоспағанда) аудандары, Ерейментау ауданының Сілеті ауылдық округі және Степногорск қаласы;
- 2) Ақтөбе облысында - Байғанин және Мұғалжар аудандары;
- 3) Алматы облысында - Жамбыл, Іле, Талғар, Ұйғыр, Еңбекшіқазақ, Райымбек, Алакөл (Үйгентас ауылдық округін қоспағанда), Көксу, Сарқан, Ескелді (Талдықорған қаласын қоспағанда), Панфилов, Қарасай, Балқаш, Кербұлақ, Қапшағай аудандары, Кербұлақ ауданының Сарыөзек қала типті кенті, Текелі қаласы, Ақсу ауданының Ақсу ауылы;
- 4) Атырау облысы;
- 5) Шығыс Қазақстан облысында - Катонқарағай, Күршім, Аягөз, Жарма, Зайсан, Тарбағатай, Абай, Бесқарағай, Жаңасемей, Таскескен аудандары, Үржар ауданының Мақаншы ауылдық округі, Семей және Курчатов қалалары;
- 6) Жамбыл облысында - Қордай, Мойынқұм, Талас, Байзақ, Шу аудандары және Жанатас қаласы;
- 7) Батыс Қазақстан облысында - Жаңақала, Бөкей Орда, Ақжайық ауданының Тайпақ ауылдық округі;
- 8) Қарағанды облысында – Абай, Ақтоғай, Нұра, Шет, Ұлытау, Қарқаралы аудандары, Балқаш, Қаражал қаласы, Жәйрем кенті, Сәтбаев, Жезқазған және Приозерск қалалары;
- 9) Қостанай облысында - Арқалық қаласы;
- 10) Қызылорда облысы;

11) Маңғыстау облысында – Қаракия, Бейнеу, Маңғыстау, Мұнайлы аудандары (Өмірзақ ауылын, сондай-ақ бұрынғы Түпқараған ауданының жерлерін қоспағанда), Жанаөзен, Форт-Шевченко және Ақтау қалалары;

12) Павлодар облысында – Май, Аққулы аудандары;

13) Солтүстік Қазақстан облысында - Айыртау ауданы;

14) Түркістан облысында - Созақ, Сарыағаш (Келес ауылдық округін қоспағанда) аудандары, Түркістан және Сарыағаш қалалары;

15) Байқоңыр қаласы және "Байқоңыр" ғарыш айлағына жанасатын аудандар жатады.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
10-қосымша
нысан

Қызметкерлердің Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерінде қызмет өткеруіне және қызметкерлердің отбасы мүшелерінің тұруына, биік таулы жерлерде, қызметкерлердің климаттық жағдайлары қолайсыз шет елдерге шығуына және қызметкерлердің отбасы мүшелерінің тұруына, шетелде уақытша қызмет өткеруіне медициналық қарсы көрсетілімдер тізбесі

1. Қызметкерлердің Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерінде қызмет өткеруіне медициналық қарсы көрсетілімдерге:

1) кез келген дәрежедегі тиреотоксикоз;

2) тастары бар немесе конкрементсіз, бірақ бүйрек шаншуының жиі ұстамалары бар несеп тас ауруы; бір бүйректің болмауы, бүйрек дамуының аномалиясы (таға тәрізді бүйрек, лоханка мен несепардың екіге толық бөлінуі);

3) II сатылы гипертония ауруы;

4) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;

5) фотодерматоздар, эритематозды тері туберкулезі;

6) айқын білінетін созылмалы ларингофарингиттер;

7) емдеуден нәтиже болмаған кезде үздіксіз қайталанатын аллергиялық сырқаттардың ауыр асқынған түрлері;

8) жатыр, аналық без немесе сүт безінің ісіктері;

9) аналық бездердің климакспен немесе жатырдан қан кетумен жүретін дисфункциясы жатады.

2. Қызметкерлердің отбасы мүшелерінің Қазақстан Республикасының климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде тұруына медициналық қарсы көрсетілімдерге:

1) жиі талмалармен эпилепсия (ай сайын);

2) параличтер немесе терең парездер, гидроцефалиялар, сөйлеу, көру ауытқулары, статика немесе жүру бұзылыстары болған кезде бас немесе жұлын миының тамырлы аурулары және орталық жүйке жүйесінің басқа да ауыр органикалық сырқаттары; бас немесе жұлын миының ісіктері;

3) эндокриндік жүйе ауруларының ауыр түрлері, кез келген дәрежедегі, ауырлықтағы тиреотоксикоз;

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

5) III сатыдағы гипертониялық сырқат;

б) коллагеноздар (ревматоидты артрит, жүйелі қызыл волчанка, жүйелі склеродермия, түйінді периартериит, дерматомиозит);

7) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;

8) тастары бар немесе конкрементсіз, бірақ бүйрек шаншуының жиі ұстамалары бар несеп тас ауруы; бір бүйректің болмауы, бүйрек дамуының аномалиясы (таға тәрізді бүйрек, лоханка мен несепардың екіге толық бөлінуі);

9) кез келген этиологиядағы жатырдың, аналық бездің немесе сүт безінің ісіктері жатады.

3. Қызметкерлердің биік таулы жерлерде (теңіз деңгейінен 1500 метр және одан да көп) қызмет өткеруіне медициналық қарсы көрсетілімдерге:

1) ми қан айналымының өтпелі бұзылулары бар бас және жұлын миының тамыр сырқаттары;

2) ауырлығы кез келген дәрежедегі тиреотоксикоз;

3) функциясының едәуір бұзылуымен, сирек асқынуларымен және баяу үдемелі қан шығару жүйесінің аурулары;

4) өкпенің сыртқы тыныс алу қызметінің бұзылуымен созылмалы аурулары;

5) жалпы немесе жүрек тамырлары қан айналымының бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары;

б) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;

7) кез келген айқын көріну деңгейіндегі қан тамырлары тарылған эндартериит жатады.

4. Қызметкерлердің отбасы мүшелерінің биік таулы жерлерде тұруына (теңіз деңгейінен 1500 метр және одан да көп) медициналық қарсы көрсетімдерге:

1) олигофрения;

2) жиі талмалармен эпилепсия (ай сайын);

3) сырқаттардың жиі қайталанатын фазалары бар маниакалды-депрессиялы психозы, шизофрения;

4) гидроцефалия, сал, парез, сөйлеу, көрудің бұзылуы, бас немесе жұлын миының ісіктерімен қоса жүретін орталық жүйке жүйесінің органикалық аурулары және ағзалар

қызметінің үнемі бұзылуымен орталық жүйке жүйесінің басқа да ауыр және тез үдемелі аурулары;

5) эндокриндік жүйе аурулары, кез келген дәрежедегі тиреотоксикоз;

6) үдемелі белгілері болған кездегі қанның жүйелі аурулары;

7) сыртқы тыныс алу қызметінің бұзылуымен тыныс алу мүшелерінің созылмалы аурулары;

8) жалпы немесе жүрек тамырлары қан айналымының II және III дәрежелі бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары;

9) II немесе III сатыдағы гипертониялық ауру;

10) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;

11) кез келген айқын көріну деңгейіндегі қан тамырлары тарылған эндартериит;

12) кез келген этиологиядағы жатырдың, аналық бездің немесе сүт безінің ісіктері жатады.

5. Қызметкерлердің климаты қолайсыз ыстық шет елдерге шығуына медициналық қарсы көрсетімдерге:

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

2) психикалық, оның ішінде ремиссия немесе компенсация жағдайындағы аурулар;

3) психопатия және айқын невротикалық жай-күй;

4) созылмалы алкогольизм және нашақорлықтың барлық түрлері;

5) эпилепсия және әртүрлі генездегі пароксизмалды жағдайлар;

6) ми қан айналымының тұрақты бұзылуы кезіндегі бас және жұлын миының тамыр аурулары;

7) орталық нерв жүйесінің жұқпалы-вирустық ауруларының салдары, функцияның терең немесе орташа айқын білінетін бұзылулары кезінде бас және жұлын миының органикалық зақымданулары;

8) орталық жүйке жүйесі қызметінің тұрақты бұзылуымен бас сүйек-ми жарақатының салдары;

9) қозғалыстың айқын бұзылуы, сезімталдық және трофика кезіндегі перифериялық нервтердің созылмалы аурулары мен жарақаттарының салдары;

10) вирусты гепатиттің, іш сүзегінің, паратифтердің ауыр түрінен соң клиникалық сауыққаннан кейінгі жай-күй;

11) эндокриндік жүйенің сырқаттары: ауыр және орташа формалары (қалқанша безі функциясының бұзылуынсыз I және II дәрежелі диффузды ұлғаюы шығуға қарсы көрсетілім болып табылмайды, асқынбаған эндокриндік аурулардың жеңіл түрлері, сондай-ақ диффузды тиреотоксикалық зобқа байланысты операциялық емдеуден кейін немесе тораптық зобқа байланысты операциядан кейін шығу туралы мәселе жеке шешіледі);

- 12) қан және қан өндіретін мүше сырқаттары (қалыпты темір тапшылығы анемиялары кезінде-кету туралы мәселе жеке шешіледі);
- 13) өкпе және басқа да органдар туберкулезінің белсенді нысандары (үш жыл ішінде процесс белсенділігі болмаған жағдайда шығуға қарсы көрсетілім емес);
- 14) II-III дәрежелі өкпе және өкпе-жүрек жеткіліксіздігінің белгілері бар туберкулездік емес өкпенің созылмалы сырқаттары;
- 15) бронх демікпесі және науқасты стационарлық емдеуді талап ететін, жиі асқынатын аллергиялық аурулар;
- 16) ревматизм (жүрек ақауынсыз), соңғы ұстама бойынша емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл ішінде;
- 17) жүрек ақаулары, қос жарғақты қақпақшаның тұрақты компенсацияланған жетіспеушілігін қоспағанда;
- 18) II-III дәрежелі созылмалы жүрек қан тамырлары жеткіліксіздігі бар созылмалы ишемиялық сырқат, инфаркттен кейінгі кардиосклероз;
- 19) пароксизмалды жиі (2 айда 1 реттен артық) немесе жүрек ырғағы бұзылуының тұрақты формалары немесе II-III дәрежелі қан айналымының бұзылуы бар жүрек бұлшық етінің сырқаттары;
- 20) III сатыдағы гипертониялық ауру;
- 21) клиникалық тексеру деректерімен расталған соңғы асқынудан кейін 3 жыл ішінде асқазанның, ұлтабардың ойық жарасы;
- 22) асқазанның немесе ұлтабардың ойық жара сырқаты бойынша асқазанды кесуден кейінгі жай-күйі;
- 23) асқазан немесе ішектің көптеген полиптері;
- 24) функциясының бұзылуы бар бауырдың созылмалы сырқаттары;
- 25) созылмалы холецистит, өт-тас ауруы;
- 26) созылмалы панкреатит, энтероколит;
- 27) жыл сайынғы асқынулармен өтетін, науқасты стационарлық емдеуді талап ететін гастродуоденит;
- 28) жіті холециститтен, жіті панкреатиттен кейінгі бір жыл ішінде динамикалық бақылаудағы жағдай;
- 29) функциясы бұзылған бүйрек сырқаттары;
- 30) коллагеноздар (ревматоидты артрит, жүйелі қызылжегі, жүйелі склеродермия, түйінді периартериит, дерматомиозит);
- 31) жиі жараланатын, қозғалысты шектейтін, аяқ киімді, киім мен жабдықтарды киюді қиындататын терінің патологиялық тыртықтары;
- 32) ағзалар мен жүйелер қызметінің айқын және тұрақты бұзылулары бар кеуде немесе құрсақ қуысы мүшелеріндегі зақымданулардың, операциялық араласулардың салдары;

33) жиі асқынатын немесе функциясының айқын бұзылуымен созылмалы үдемелі аурулар және сүйектердің, шеміршектердің, бұлшықеттердің, буындардың зақымдану салдары;

34) екі және одан да көп ірі буындардың анкилозы, жамбас-сан буынының анкилозы ;

35) қолда, аяқта барлық саусақтардың болмауы, табанның, қолдың, қолдың кез келген деңгейде болмауы (қатардағы және басшы құрамдағы адамдар, әскери қызметшілер үшін); санның жоғары ампутациясы;

36) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;

37) ағзалар функцияларының бұзылуын тудыратын және аяқ киімнің, киімнің және керек-жарақтың қозғалуына, киіміне кедергі келтіретін өсуге бейім қатерсіз ісіктер;

38) қан айналымы мен аяқ-қол функциясының бұзылуы кезіндегі шеткі қан тамырларының аурулары мен зақымдану салдары;

39) жедел емдеуге жататын шап, сан, диафрагманың операциядан кейінгі жарықтары;

40) II сатылы тік ішектің түсуі (қатардағы және басшы құрамдағы адамдар мен әскери қызметшілер үшін);

41) жиі асқынулармен, қан кетулермен, түйіндердің түсуімен геморрой, созылмалы парапроктит, II-III дәрежелі қуықасты безінің гипертрофиясы, созылмалы қабынумен асқынған эпителиалды құйымшақ жолдары, емдеуге жататын тік ішек жанындағы клетчатканың дермоидты кисталары;

42) несеп шығару жолдарының жиі ұстамалары және жанама қабынуы бар несеп-тас ауруы;

43) жиі қайталанатын созылмалы ірінді эпимезотимпаниттер, полипозды-ірінді синуситтер;

44) стационарлық тексеру кезінде расталған Меньер немесе вестибулопатия ауруы;

45) екі құлақтың да естуінің күрт төмендеуі (сыбырлап сөйлеу отосклероз, созылмалы кохлеар невриті, адгезивті отит салдарынан 1 метрден кем қашықтықта қабылданады);

46) сөзді түсініксіз ететін тұтығудың жоғары дәрежесі, сақаулық;

47) афония, созылмалы ларингит салдарынан дауыстың қарлығыуы;

48) айқын білінетін созылмалы ларингофарингиттер;

49) озена;

50) жоғарғы тыныс алу жолдарының және құлақтың склеромасы;

51) сырқат немесе зақымдану салдарынан бет пен дененің басқа да ашық бөліктерін бет кейпінің тұрақты бұзылуы;

52) пародонтит; шоғырланған ауыр дәрежедегі пародонтоз;

53) созылмалы жара және қайталанатын афтозды стоматиттер;

54) еріннің, ауыз қуысының шырышты қабығының лейкоплакиясы;

55) хейлит, глоссит, глоссалгия, асқыну сатысындағы ауыз қуысының басқа учаскелерінің парестезиясы;

56) конъюнктиваның және көз жас жолдарының емдеуге келмейтін созылмалы аурулары;

57) мүйіз, тор, тамыр қабығының және склераның созылмалы және жиі қайталанатын қабыну немесе дегенеративті аурулары. Созылмалы иридоциклит, асқынған жақыннан көрмеушілік (торлы қабықтың айқын дегенеративті өзгерістері, шыны тәрізді дененің деструкциясы, бастапқы катаракта);

58) глаукома;

59) неврит және көру нервінің атрофиясы;

60) әр көздің 0,3-тен төмен көру өткірлігі, аметропияны түзетумен 8,0 Д-ден жоғары емес;

61) түсті объектілерді ажырату және көліктегі жұмыстарды ажырату қажеттілігіне байланысты адамдар үшін түсті сезінудің және бинокулярлық көрудің бұзылуы;

62) кең таралған созылмалы жиі қайталанатын тері аурулары (экзема, псориаз, нейродермит);

63) емделгенге дейінгі терінің жұқпалы аурулары;

64) терінің және оның қосалқыларының саңырауқұлақ аурулары, асқынған немесе жиі қайталанатын түрлері;

65) фотодерматоздар;

66) көптеген пигментті мең дақтары мен сенильдік кератоздар;

67) базалиома (емделгеннен кейін де);

68) барлық сатылардағы мерез, толық емделгенге дейінгі созылмалы гонорея жатады.

6. Әйел қызметкерлердің климаты қолайсыз ыстық шет елдерге шығуына қосымша медициналық қарсы көрсетімдер:

1) кез келген этиологиядағы жатырдың, аналық бездің немесе сүт безінің ісіктері, сондай-ақ мастопатияның кистоздық және түйінді формалары;

2) жүйелі амбулаторлық немесе стационарлық емдеуді талап ететін жыл сайынғы асқынулары бар әйел жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары (аднекситтер, периаднекситтер, эндо -, пери -, параметриттер));

3) аналық бездердің дисфункциясы және функционалдық аналық қан кету;

4) жүктіліктің екінші жартысындағы, сондай-ақ әдеттегі түсік тастау кезінде патологиялық ағыммен және басқа да ауыр анамнезбен жүктілік;

5) ауыр өтетін климакс;

6) әйел жыныс мүшелеріне операция жасаудың операциядан кейін бір жыл ішіндегі салдары болып табылады.

7. Шетелде уақытша қызмет өткеріп жүрген қызметкерлердің отбасы мүшелерінің шетелде тұруына медициналық қарсы көрсетілімдер:

- 1) психикалық, оның ішінде ремиссия немесе компенсация жағдайындағы аурулар;
- 2) эпилепсия, жиі талмалармен (ай сайын) немесе жеке тұлғаның өзгеруімен;
- 3) мінез-құлықтың әлеуметтік теріс нысандары айқын білінетін психопатиялар;
- 4) нашақорлық және созылмалы алкогольизм болып табылады.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
11-қосымша
нысан

Әскери-дәрігерлік
комиссияның мөртабаны

**Климаты қолайсыз ыстық шет елдерге шығатын адамдардың денсаулық жағдайы туралы
анықтама**

Тегі _____

— аты _____ әкесінің аты _____

— Туған жылы _____ Арнаулы немесе әскери атағы (қызметкердің, әскери
қызметшінің отбасы мүшелері) _____

— Қызмет (жұмыс) орны _____

— Шағымдары _____

— Қысқаша анамнезі _____

— Бұрынғы аурулары және жарақаттары _____

— Профилактикалық егулер жүргізуге қарсы көрсетілімдері _____

(бар, жоқ)

Зерттеулер нәтижелері:

Зертханалық _____

— Рентгенологиялық (12 және одан үлкен жастағы балалар үшін) _____

—

Электрофизиологиялық _____

— Аспапты және басқа _____

— Қанының тобы және резусы (қызметкерлер, әскери қызметшілер үшін)

— Дәрігер-мамандардың қорытындылары _____

— Хирург: _____

— Терапевт: _____

— Невропатолог: _____

— Психиатр: _____

— (психоневрологиялық диспансердің анықтамасына сәйкес)

Окулист: _____

— Оториноларинголог: _____

— Дерматовенеролог: _____

— Стоматолог: _____

— Гинеколог (сүт бездерінің жағдайы көрсетілсін) _____

— Басқа мамандықтардың дәрігерлері (педиатр, уролог, эндокринолог) _____

— Диагноз: _____

— Әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы (комиссияның тиесілігі көрсетілсін)

— 20 жылғы " ____ " _____ Комиссия төрағасы _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

М.О. Хатшы _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

Комиссияның почталық мекен жайы _____

Жоғары тұрған әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы _____

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
12-қосымша
нысан

Сырттай сараптама жөніндегі әскери-дәрігерлік комиссия отырысының № __ хаттамасы _____
(
комиссияның атауы)

20 жылғы " ____ " _____

1. Қаралған жолдама, хат, шағым, өтініш _____

(құжаттың нөмірі және күні, құжаттың кімнен келіп түскені, қандай мәселе бойынша келіп түскені көрсетілсін)

2. Қаралған құжаттар (сырқаттың, зақымның (жараланудың, контузияның, жарақаттың) себепті байланысы туралы ӘДК-ның күні, нөмірі және тағы басқалар көрсетілген қорытындысын шығаруға арналған сараптамалық маңызы бар нақты құжаттар санамалансын):

1) _____ ӘДК-ның (комиссияның атауы көрсетілсін) 20 _ жылғы " ____ " _____ № медициналық куәландыру актісі

2) _____ ӘДК-ның (комиссияның атауы көрсетілсін) 20 _ жылғы " ____ " _____ № сырқаты туралы куәлігі

3) _____ ӘДК-ның (комиссияның атауы көрсетілсін) 20 _ жылғы " ____ " _____ № анықтамасы (медициналық куәландыру актісінің көшірмесі)

4) амбулаторлық картасы (медициналық кітапша) № _____

(медициналық немесе әскери-медициналық мекеменің, денсаулық сақтау мекемесінің атауы көрсетілсін)

20 _ жылғы " ____ " _____ бастап 20 _ жылғы " ____ " _____ дейін

5) сырқат тарихы немесе оның көшірмесі № _____

(медициналық немесе әскери-медициналық мекеменің, денсаулық сақтау мекемесінің атауы көрсетілсін) 20 жылғы " ____ " _____

6) ішкі істер органдары бастығының (әскери бөлім командирінің) зақым алу (жаралану, контузия, жарақаттану) жағдайы туралы 20 _ жылғы " ____ " _____ № анықтамасы

7) архивтердің (әскери-медициналық құжаттардың, ҚМ Орталық архивінің, марапаттау, партиялық құжаттар, армиялар штабтарының, партизан құрамаларының және тағы басқалардың архивінің) 20 _ жылғы " ____ " _____ № анықтамалары

8) әскери міндеттен босату туралы куәлік, сериясы _____ , № _____ , берілген күні _____ , қайдан берілді _____

9) қайтыс болуы туралы 20 _ жылғы " ____ " _____ № куәлік.

10) 20 _ жылғы " ____ " _____ медициналық кітапша, берілді (қайдан) _____

11) әскери билет сериясы _____ , № _____ , қайдан берілді _____

_____ қорғаныс істері жөніндегі бөлініс

12) жеке іс № _____

(ішкі істер органы, әскери бөлімнің нөмірі көрсетілсін)

13) жеке әскери іс № _____ қорғаныс істері жөніндегі бөлініс

14) зейнеткерлік іс № _____

(зейнеткерлік органның атауы: ПМ, ПД, ПБ, қорғаныс істері жөніндегі бөліністің, халықты әлеуметтік қорғау бөлімінің атауы көрсетілсін)

15) қызметтік мінездеме (көшірмесі) 20 _ жылғы " ____ " _____

16) аттестаттау (көшірмесі) 20 _ жылғы " ____ " _____

17) орденге (медальға) марапаттау қағазының көшірмесі _____

18) МӘСК анықтамасы сериясы _____ , № _____ 20 _ жылғы " ____ " _____

19) _____ аудандық МӘС бөлімінде

_____ 20 _ жылғы " ____ " _____ куәландыру
актісі

20) басқа да медициналық, сот-медициналық сараптамалық, әскери-есеп құжаттарынан мәліметтер, қызметтік тексеру қорытындылары және тағы басқалар

3. Белгіленді:

Тегі _____ аты _____

—
_____ әкесінің аты _____ туған жылы _____

—
_____ Арнаулы немесе әскери атағы _____

—
_____ әскери қызметке 20 _ жылғы " ____ " _____ шақырылды (келісімшарт бойынша орналасты)

—
_____ (қорғаныс істері жөніндегі бөлініс, облыс, қала, аудан, күні, жылы, айы көрсетілсін)
ішкі істер органдарындағы қызметке 20 _ жылғы " ____ " _____ орналасты.

4. Әскери қызмет өткеру туралы мәліметтер, әскери қызметтен босатылған уақыты және себебі; ішкі істер органдарында қызмет өткеру туралы мәліметтер; майданда болуы туралы мәліметтер (әскери бөлімдердің, ішкі істер органдарының іс-қимылдағы армияның құрамына кірген уақыты көрсетілсін), соғыс іс-қимылдары жүріп жатқан елдерде болуы, Чернобыль АЭС-і апатын жоюға қатысуы, қандай негізде және кімнің бұйрығымен (бұйрықтың шығарылған күні және нөмірі) әскери қызметтен (ішкі істер органдарынан) босатылды және тағы басқалар.

5. Ведомстволық және әскери-медициналық мекемеде емдеуде болды _____

—

—
_____ (мекеменің атауы (нөмірі) және емдеуде болу мерзімі көрсетілсін)

—

6. ӘДК-де куәландырылды _____

—
_____ (ӘДК атауы, куәландыру және ӘДК қорытындысының күні көрсетілсін)

—

7. Қаралатын мәселе бойынша ӘДК қаулысының негіздемесі _____

8. ӘДК қаулысы _____

9. Комиссия мүшелерінің дауыс беру нәтижелері: "ИӘ" - _____, "ҚАРСЫ" - _____

(Комиссия мүшелерінің ерекше көзқарастары хаттамаға қоса беріледі).

М.О. Комиссия төрағасы _____

(арнаулы немесе әскери атағы, М.О. қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

Комиссия мүшелері _____

(арнаулы немесе әскери атағы, қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

ӘДК отырысының хаттамасына қосымша _____

(комиссияның атауы көрсетілсін)

20 _ жылғы " ____ " _____ № _____ парақта (қаралған құжаттардың көшірмелері).

ӘДК қаулысы _____

(комиссияның атауы көрсетілсін)

20 _ жылғы " ____ " _____ № _____ жіберілді _____

(кімге жіберілді, мекен жайы, жіберілген уақыты және шығыс нөмірі көрсетілсін)

Құжаттар № _____ істің _____ томына тігілді _____ бетте, 20 _ жылғы " ____ " _____

Комиссия хатшысы _____ (қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
13-қосымша
нысан

Сырттай сараптама қаулысы № _____

ИМ ОӘДК, ПД ӘДК _____ 20_ ж. " ____ " _____

(ӘДК атауы)

Т.А.Ә., туған жылы _____

_____ (жұмыс істейтін қызметкерлердің атағы, лауазымы көрсетілсін)

Диагнозы _____

_____ (жарақат, сырқаттың диагнозы, оның ішінде мүгедектікке немесе өлімге әкеп соқтырғаны)

негізінде

(сараптама оқиғасы сәтінде қолданыста болған тармақша, тармақ, қосымша, баған, НҚА деректері көрсетілсін)

_____ (қажеті қоса жазылсын:

1) жарақат, сырқаттың диагнозы, оның ішінде мүгедектікке немесе өлімге әкеп соқтырғаны және олардың себепті байланысы туралы сараптамалық оқиға мерзімінде қолданыста болған редакциядағы қаулы;

2) жарақат, сырқаттың диагнозы және қызметтен босатылған сәттегі сараптамалық оқиға мерзімінде қолданыста болған тұжырымы көрсетілген әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды;

3) осы кезеңге (жұмыс істейтін қызметкерлерге) әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды;

4) төменгі тұрған ӘДК-ның күні, қорытынды немесе қаулы нөмірі және ӘДК атауы көрсетіліп бекітілген қаулыны немесе күші жойылған қорытындыны) алды.

Негізі _____

(қаулы шығаруға негіз болған медициналық және қызметтік құжаттар)

Ескерту _____

елтаңбалы Комиссия төрағасы: _____ / _____

мөр Сарапшы-дәрігер: _____ / _____

Хатшы: _____ / _____

(қолы, тегі және аты)

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
14-қосымша
нысан
Бекітемін

(лауазымы, арнайы немесе әскери
атағы, тегі, әкесінің аты және актіні,
мөрді бекітетін ішкі істер органы
бастығының, әскери бөлім
командирінің қолы, мөрі)
20 _ жылғы " _ " _____

Зақым (жаралану, контузия, жарақат) алу жағдайлары туралы № _____ акт

1. _____

(арнаулы немесе әскери атағы, қолы, тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

(лауазымы, ішкі істер органының атауы, әскери бөлімнің нөмірі)

2. Зақым (жаралану, контузия, жарақат) алған орны _____

(зақым (жаралану, контузия, жарақаттану) алған орны, зақымның түрі, сипаты және шектелуі көрсетілсін)

3. Зақым (жаралану, контузия, жарақаттану) _____ жылғы _____ айының _____ күні, сағат _____ алынды.

4. Зақым (жаралану, контузия, жарақаттану) алу жағдайының толық сипаттамасы (еркін нысанда) _____

5. Зақым (жаралану, контузия, жарақаттану) алу себептері _____

6. Зақым (жаралану, контузия, жарақаттану) алу жағдайы туралы қорытынды Зақым (жаралану, контузия, жарақаттану):

а) қызмет міндеттерін (әскери қызмет міндеттерін) орындау кезінде;
б) қызмет міндеттерін (әскери қызмет міндеттерін) орындаумен байланысты емес,
оқыс оқиға нәтижесінде алынды – керегі қосып жазылсын

20 _ жылғы " ____ " _____

(лауазымы, атағы, аты-жөні, тегі және орындаушының қолы)

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
15-қосымша
нысан

Емдеу-профилактикалық
мекеменің, әскери-дәрігерлік
комиссияның мөртабаны

Денсаулыққа келтірілген зақымның ауырлық дәрежесі туралы анықтама

(арнаулы атағы, тегі, аты, әкесінің аты)

Қызметтік міндеттерін орындау кезінде _____

(күні, айы, жылы)

Сырқат, зақым (жаралану, контузия, жарақаттану) _____ дәрежеде
алынды.

(ауыр, жеңіл- қосып жазылсын)

(жаралану, контузия, жарақаттану, зақым немесе ауру сипаты және орны
көрсетіледі)

кезінде

(зақым немесе сырқаттың жай-күйі көрсетіледі)

Осыған байланысты 20 _ жылғы " ____ " _____ бастап 20 _ жылғы " ____ " _____ дейін

_____ емдеуде болды.

(емдеу-профилактикалық мекеменің атауы көрсетілсін)

Анықтама біржолғы жәрдемақы алу үшін берілді.

20 _ жылғы " ____ " _____ Емдеу-профилактикалық мекеменің немесе әскери-дәрігерлік комиссияның бастығы

М.О.

(қолы,тегі,аты-жөні)

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
16-қосымша

Денсаулыққа келтірілетін ауыр немесе жеңілге дәрежедегі, мүгедектікке әкеп соқтырмаған зақымдар тізбесі

1. Ауыр зақымдарға әскери қызметке жарамдылықтың шектелуіне немесе жарамсыздыққа себеп болған айқын анатомиялық өзгерістер мен елеулі функционалдық бұзылуларды туындататын жарақаттар, контузиялар, жарақаттар, мертігулер және сырқаттар жатады:

- бас сүйектің сынуы, оның ішінде мидың зақымдануынсыз; бас сүйек күмбезінің және негізінің ашық және жабық сынуы; бас миының қысылуымен және қысылусыз орта және ауыр дәрежедегі бас миының соғылуы; эпидуральды, субдуральды және бас сүйектің ішіне мидың қатты қабығы астына қан құйылу;

- омыртқаның және жұлынның ашық және жабық зақымданулары;

- жұтқыншақтың, көмейдің, кеңірдектің, өңештің тесіп өткен жарақаттары; көмейдің және кеңірдектің шеміршектерінің жабық сынуы;

- плевра қуысына, жүректің сыртқы қабығының қуысына немесе көкірек қуысына, оның ішінде ішкі ағзаларын зақымдамай өтетін кеуде қуысының жаралануы;

- ішперде қуысына еніп, оның ішінде ішкі ағзаларын зақымдамай, ішперде асты кеңістігінің (бүйрек, бүйрек үсті безі, ұйқы безі және т. б.) жарақаттары;

- кеуде немесе іш қуысы мүшелерінің, жамбас қуысының, сондай-ақ ішперде асты кеңістігі мүшелерінің жабық зақымдануы;

- ұзын түтік тәрізді сүйектердің сынуы - иық, сан, үлкен жілік, білектің екі сүйегінің сынуы;
- жамбас сүйектерінің көптеген сынуы;
- несеп-жыныс мүшелері зақымданған жарақаттар мен жараланулар;
 - дененің 40%-дан асатын зақымдану алаңы бар I дәрежелі термиялық күйіктер; дененің 10% - дан асатын II-III дәрежелі күйіктер; IV дәрежелі күйіктер, сондай-ақ естен танумен қоса болатын көлемі шағын күйіктері; ісіну құбылыстары және дауыс саңылауының тарылуы бар тыныс алу жолдарының күйіктері;
 - жергілікті және жалпы уытты әсер тудырған химиялық қосылыстармен (концентрацияланған қышқылдармен, күйдіргіш сілтілермен, зымыран отынының компоненттерімен және т. б.) улану және күйіктер;
- III-IV дәрежелі үсік;
 - көз қабықшасының жыртылуы және көру қабілетінен айырылған көздің тесіп өтетін жарақаттары мен жараланулары; көздің II-IV дәрежелі күйігі; бір немесе екі көзге толық тұрақты соқырлық немесе 2 метр және одан төмен қашықтықта саусақтардың есебіне дейін көру қабілетінің төмендеуі (көру өткірлігі 0,04 және одан төмен);
 - екі құлақтың тұрақты керендігі, күрт айқын білінетін вестибулярлық бұзылулары бар есту органының жарақаттары мен жараланулары;
 - беттің жұмсақ тіндерінің, бет қаңқасы сүйектерінің тұрақты кейпінің бұзылуы бар жаралануы және зақымдануы;
 - аяқ-қол функциясының тұрақты бұзылуына әкеп соққан жұмсақ тіндердің, аяқ-қол бұлшықеттерінің жарақаттары мен жараланулары;
 - естен танудың дамуына немесе массивті қан жоғалтуға, клиникалық айқындалған майлы немесе газды эмболияға, жіті бүйрек жеткіліксіздігі бар жарақаттық токсикозға әкеп соққан жарақаттар немесе жараланулар;
 - ірі буындардың, ірі жүйке оқпандарының, магистральды қан тамырларының жарақаттары мен жабық зақымданулары;
 - қандай да бір органы жоғалту немесе сол органның функцияларын жоғалтуы (тілді немесе сөйлеуді, қолды, аяқты жоғалту немесе олардың функцияларын жоғалтуы, жұмыс істеу қабілетін жоғалту);
 - қызметтік іс-әрекеттің кәсіби факторларының әсеріне байланысты жарақаттар.
- 2. Жеңіл зақымдарға функциясының шамалы бұзылуымен айқын емес және тұрақты анатомиялық өзгерістерсіз жарақаттар, контузиялар және жараланулар жатады. Олар:
 - ішкі мүшелерді, буындарды, сіңірлерді, ірі жүйке оқпандарын және магистральді қан тамырларын зақымдамаған жарақаттар және жараланулар;
 - буын байламдарының ішінара үзілуі;
 - буындардың асқынбаған шығулары;

- III, IV немесе V саусақтардың бірін жарақаттанудан соң ампутациялау; қолдың IV немесе V саусағының контрактурасы;
- бір аяқтың барлық немесе жекелеген саусақтарын ампутациялау;
 - жамбас сақинасының, ішкі мүшелердің, ірі тамырлардың және жүйкелердің бүтіндігінің бұзылуынсыз жамбастың жекелеген сүйектерінің жабық зақымдануы (тарак тәріздес сүйектің немесе мықын жілік қанатының, бір қасағалық сүйегінің немесе шонданай сүйегінің сынуы);
 - аяқтың, қолдың, бір-екі қабырғаның, бір бұғананың, білек сүйектерінің біреуінің, асық жіліктің жақсы бірігіп оқшауланған жабық сынықтары;
- I-II дәрежелі үсік;
- I дәрежелі, дененің 40%-нан аспайтын, II-III дәрежелі, дененің 10%-нан аспайтын күйіктер;
 - көз қабығында, конъюнктивте бөгде денелердің болуы және көздің көруінің уақытша бұзылуымен зақымдануы; көздің I дәрежелі күйігі;
 - миы шайқалған бас сүйегінің жабық жарақаты, жұлынның жабық жарақаты;
 - тістің сынуы, мұрын сүйектерінің жабық сынуы, мұрын қанатының жартылай үзілуі, құлақ бақалшағының жартылай үзілуі, жақ сүйектерінің жабық сынуымен қоса беттің жұмсақ тіндерінің соғылуы мен жаралануы жатады.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
17-қосымша
нысан

ПФЗ тестілеуді тіркеу журналы*

№	Тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы	Санаты (жұмысқа, оқуға кандидат, қызметкер	Қ а н д а й ведомстводан жіберілді, куәландырылушының орналасатын, ауысатын лауазымы	Жүргізілген тест әдістемесінің түрлері (ПД тестілеу, ПФ тестілеу, қосымша әдістемелер) туралы мәліметтер. Ескертпелер
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Ескертпе* Тест жүргізілетін адамдарды тіркеудің күнделікті жазбасы алдын ала тестілеу жүргізілетін күні көрсетіліп басталады және тестілеуді жүргізетін адамның лауазымы, тегі, әкесінің аты көрсетіліп аяқталады.

Нөмірлеу жылдық есепті кезеңнің басталу күнінен бастап есептеу тәртібімен жүргізіледі.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
18-қосымша
нысан

Психодиагностикалық тестілеу хаттамасы

1.Т.А.Ә. _____

A - 1		B - 1		C - 1		D - 1		E - 1	
A - 2		B - 2		C - 2		D - 2		E - 2	
A - 3		B - 3		C - 3		D - 3		E - 3	
A - 4		B - 4		C - 4		D - 4		E - 4	
A - 5		B - 5		C - 5		D - 5		E - 5	
A - 6		B - 6		C - 6		D - 6		E - 6	
A - 7		B - 7		C - 7		D - 7		E - 7	
A - 8		B - 8		C - 8		D - 8		E - 8	
A - 9		B - 9		C - 9		D - 9		E - 9	
A - 10		B - 10		C - 10		D - 10		E - 10	
A - 11		B - 11		C - 11		D - 11		E - 11	
A - 12		B - 12		C - 12		D - 12		E - 12	

Уақыт _____ сағ. Күні 20 ____ ж. " ____ " _____

(тегі, аты-жөні, куәландырылушының қолы)

Баллдар _____ пайыздар (%) _____ (зертханашы, сарапшы-психолог толтырады)

2. Тестті ашып көрсету									
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

$G = A1 + A4 - A2 + A3 =$ _____

$K = A1 + A2 - A3 + A4 =$ _____

$ЛБ = A2 + A4 - A1 + A3 =$ _____

$$ВБ = A3 + A4 - A1 + A7 = \underline{\hspace{10cm}}$$

$$P = A2 + A3 + A4 = \underline{\hspace{10cm}}$$

$$C = 8,1 * X1 + 6,8 * X2 + 6,0 * X3 + 6,0 * Y6 + 6,8 * Y7 + 8,1 * Y8 = \underline{\hspace{10cm}}$$

X = 1, егер 1, 2, 3 орындарды 6, 7, 0 түстер алса, онда қарсы жағдайда X = 0

Y = 1, егер 6, 7, 8 орындарды 1, 2, 3, 4 алса, онда қарсы жағдайда Y = 0

Уақыт _____ сағ. Күні 20 ____ ж. " _____ "

Зертханашы / сарапшы-психолог _____

(қолы, тегі, аты-жөні)

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
19-қосымша
нысан

ЖЖЗӘ бойынша тестілеу хаттамасы*

Дата _____

Ф.И.О. _____

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0					
T	L	F	K	Ha+ 0.5k	D	Hy	Pd+ 0.4k	Ma	Pa	Pt+1k	Sc+1k	Me+ 0.2k	Si	T				
120				45			50					45		120				
115		Ж				55								115			К	5 4 2
110					55									110			30	15 12 6
105				40			10	30	60	60				105			29	15 12 6
100					50							40		100			28	14 11 6
95										55	55			95			27	14 11 5
90	20			35		45	40	15	25			15		90			26	13 10 5
85			30		45					50	50		55	85			25	13 10 5
80				30		40								80			24	12 10 6
75	10	15	25		40									75			23	12 9 5
70				25	35									70			22	11 9 4
65						30	30	25		40			45	65			21	11 8 4
60		10		20	30	25			15			35	40	60			20	10 8 4
55													15	55			19	10 8 4
50	5		15	15	25					30	20			50			18	9 7 4
45								10					30	45			17	9 7 3
40		5					20		30				25	40			16	8 3
35			10	10	20	15		35			25			35			15	8 6 3
30													29	30			14	7 6 3
25	0		5	5			15	5	25		20			25			13	7 5 3
20													10	20			12	6 5 2
								40			10			20			11	6 4 2
									20					20			10	5 4 2
													10	20			9	5 4 2
														20			8	4 3 2
														20			7	4 3 1
														20			5	3 2 1
T	L	F	K	Ha+ 0.5k	D	Hy	Pd+ 0.4k	Ma	Pa	Pt+1k	Sc+1k	Me+ 0.2k	Si					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0					
СУММА																		5 2 2 1
К																		4 2 2 1
СУММА + К																		5 2 2 1
																		2 1 1 0
																		1 1 1 0

A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄

Ескертпе *– парақтың сол жақ жартысы А3 форматында

ЖЖЗӘ бойынша тестілеу хаттамасы*

Дата

Ф.И.О.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
T L F K		Ha+ 0.5k	O	Hy	Pd+ 0.4k	Ma	Pa	Pt+1k	Sc+1k	Ta+ 0.2k	Si	T	
120												120	
115	M									45		115	K 5 4 2
110			45								70	110	30 15 12 6
105				45			25	55				105	29 15 12 6
100					40				50			100	28 14 11 6
95			40								60	95	27 14 11 5
90				40								90	26 13 10 5
85		30				35		45	35	55		85	25 13 10 5
80							20					80	24 12 10 5
75		15						45				75	23 12 9 5
70	10			30					40	30		70	22 11 9 4
65			25			30					45	65	21 11 8 4
60					30		15					60	20 10 8 4
55				25				35		25	40	55	19 10 8 4
50						25					35	50	18 9 7 4
45	5		15					30	30			45	17 9 7 3
40				20							30	40	16 8 6 3
35					20			25	25			35	15 8 6 3
30						15					25	30	14 7 6 3
25							25					25	13 7 6 3
20								15			20	20	12 6 5 2
				15								15	11 6 4 2
					15							10	10 5 4 2
						10						5	9 5 4 2
							10					5	8 4 3 2
								10				5	7 4 3 1
									10			5	5 3 2 1
										10		5	5 2 2 1
											10	4	4 2 2 1
												3	3 2 2 1
												2	2 1 1 0
												1	1 1 1 0

T	L	F	K	Ha+ 0.5k	O	Hy	Pd+ 0.4k	Ma	Pa	Pt+1k	Sc+1k	Ta+ 0.2k	Si
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
СУММА													
K													
СУММА + K													

A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4

Ескертпе* – парақтың сол жақ жартысы А3 форматында

ЖЖЗӘ бойынша тестілеу хаттамасы*

Аты-жәні, тегі _____
(Ф.И.О)

«Дұрыс, келісем» дегенде нөмірдің жанынан квадраты «Х» белгісемін «В» әріптің астынан сызып тастаймыз, «дұрыс емес, келіспеймін» дегенде квадратты «Х» «Н» әріптің астынан сызып тастаймыз.

Рядом с номером при ответе «согласен, верно» перечеркните «Х» квадратик под

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	151	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	181	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	152	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	182	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	153	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	183	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	154	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	184	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	155	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	185	<input type="checkbox"/>
В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н					
<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	156	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	186	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	157	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	187	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	158	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	188	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	129	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	159	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	189	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	190	<input type="checkbox"/>
В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н					
<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	161	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	191	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	102	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	162	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	192	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	193	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	164	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	194	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	105	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	165	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	195	<input type="checkbox"/>
В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н					
<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	106	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	166	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	196	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	107	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	137	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	167	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	197	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	138	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	168	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	198	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	139	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	169	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	199	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	110	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	140	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	170	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200	<input type="checkbox"/>
В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н					
<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	111	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	141	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	171	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	201	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	142	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	172	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	202	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	143	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	173	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	203	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	114	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	144	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	174	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	204	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	145	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	175	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	205	<input type="checkbox"/>
В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н					
<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	146	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	176	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	206	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	147	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	177	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	207	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	148	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	178	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	208	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	149	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	179	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	209	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	180	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	210	<input type="checkbox"/>

Біліміз-образование _____ Семья жабыңыз-семейное положение _____
 Ұлтыңыз-национальность _____ Мамандығыңыз-специальность _____
 Болшақ жұмыс жабыңыз, қызметіңіз-Предполагаемое место работы, должность _____

Ескертпе* – парақтың артқы бетінің сол жақ жартысы А3

ЖЖЗӘ бойынша тестілеу хаттамасы*

Дата:

туган жылы
(год рождения)Рядом с номером при ответе «согласен», «верно» перечеркните «Х» квадратик под буквой «В»,
при ответе «не согласен», «неверно» перечеркните квадратик «Х» под буквой «Н»

буквой «В», при ответе «не согласен», «неверно» перечеркните квадратик «Х» под буквой «Н»

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н									
<input type="checkbox"/>	211	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	241	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	271	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	301	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	331	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	361	<input type="checkbox"/>	1.
<input type="checkbox"/>	212	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	242	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	272	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	302	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	332	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	362	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	213	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	243	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	273	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	303	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	333	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	363	<input type="checkbox"/>	K
<input type="checkbox"/>	214	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	244	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	274	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	304	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	334	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	364	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	215	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	245	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	275	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	305	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	335	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	365	<input type="checkbox"/>	1

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н									
<input type="checkbox"/>	216	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	246	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	276	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	306	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	336	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	366	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	217	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	247	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	277	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	307	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	337	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	367	<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	218	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	248	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	278	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	308	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	338	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	368	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	219	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	249	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	279	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	309	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	339	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	369	<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	220	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	250	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	280	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	310	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	340	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	370	<input type="checkbox"/>	6

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н									
<input type="checkbox"/>	221	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	251	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	281	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	311	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	341	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	371	<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	222	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	252	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	282	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	312	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	342	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	372	<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	223	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	253	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	283	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	313	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	343	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	373	<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	224	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	254	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	284	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	314	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	344	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	374	<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	225	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	255	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	285	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	315	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	345	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	375	<input type="checkbox"/>	

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н									
<input type="checkbox"/>	226	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	256	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	286	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	316	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	346	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	376	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	227	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	257	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	287	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	317	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	347	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	377	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	228	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	258	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	288	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	318	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	348	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	229	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	259	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	289	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	319	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	349	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	230	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	260	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	290	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	320	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	350	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н								
<input type="checkbox"/>	231	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	261	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	291	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	321	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	351	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	232	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	262	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	292	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	322	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	352	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	233	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	263	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	293	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	323	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	353	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	234	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	264	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	294	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	324	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	354	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	235	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	265	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	295	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	325	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	355	<input type="checkbox"/>	

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н								
<input type="checkbox"/>	236	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	266	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	326	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	356	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	237	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	267	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	297	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	327	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	357	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	238	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	268	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	298	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	328	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	358	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	239	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	269	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	299	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	329	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	359	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	240	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	270	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	330	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	360	<input type="checkbox"/>	

аскерде болган уакытыңыз-служба в армии

Бұрынғы жұмыс жайыңыз; қызметіңіз-Презнее место работы,
должность

Ескертпе* – парақтың артқы бетінің оң жағы А3 форматында

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
20-қосымша
нысан

Психофункционалдық тестілеу хаттамасы*

Т.А.Ә. _____

Туған жылы _____

1. Санды есте сақтау

Уақыт _____ сағ. Күні 20 ____ ж. " ____ "

(куәландырылушының тегі, әкесінің аты, қолы)

Саны _____ баға _____ (зертханашы, сарапшы-психолог толтырады)

2. Сөздерді есте сақтау

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Уақыт _____ сағ. Күні 20 ____ ж. " ____ "

(куәландырылушының тегі, әкесінің аты, қолы)

Саны _____ баға _____ (зертханашы, сарапшы-психолог толтырады)

3. Түзету сынаамасы

кедергісіз: = К= л =

кедергімен: = к = л =

T= +2,5*к+2,0*л = _____ баға _____

4. Шатастырылған сызықтар

П= 2*м-ж= _____ баға _____

Уақыт _____ сағ. Күні 20 ____ ж. " ____ "

Зертханашы, сарапшы-психолог _____ (қолы,
тегі, әкесінің аты)

Ескертпе* –бланктің бет жағы, форматы А4

5. Назарын қайта аудару

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

нәтижелері			
уақыт	Тч =	Тк =	Тс =
кателер			

$T_{баст} = T_c - (T_{ч} + T_{к}) =$ _____ $E = \Pi - A_{к} =$ _____ баға _____

6. Эмоционалдық тұрақтылық

нәтижелер	Уақыт жеткіліксіз жағдайда		
қара	қызыл	аралас есеп	
уақыт (сек.)	Тч =	Тк =	Тс =

$T_{баст} =$ _____ $E =$ _____ баға _____

Эмоционалдық тұрақтылықтың жалпы бағасы _____

(кесте бойынша)

7. Қосымша бақылау _____

8. Қорытындылар _____

— Уақыт _____ сағ. Күні 20 ____ ж. " ____ " _____

ПФЗ бастығы/психолог _____

(қолы, тегі, аты-жөні)

Ескертпе* –бланктің сырт жағы, форматы А4

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларына 21-қосымша
нысан

Әңгімелесу хаттамасы _____

_____ (тегі, аты, әкесінің аты, туған күні)

Тұқым қуалаушылық (психикалық аурулар, суицид (суицид жасауға әрекет жасау), басқалар

— Бұрынғы сырқаттары (бас сүйек-ми жарақаттары, қызметкерлер үшін – уақытша еңбекке жарамсыздық парағына шығу жиілігі) _____

Зиянды әдеттер (алкогольдік ішімдіктерді шектен тыс ішу, темекі шегу, психикалық белсенді заттарды пайдалану фактілері, тәуелділіктің әрбір түрлері (ойын, құмарлық ойындары) _____

Мектепке дейінгі, мектеп мерзімі. Бала кездегі тәрбие _____

Отбасы туралы мәліметтер _____

Білімі _____

Қызығушылық саласы (әуестену, хобби, бос уақыт) _____

Қарулы Күштердегі қызмет (мерзімдік қызмет, әскери кафедра, ЖТМ) _____

Құқық қорғау органдарындағы қызмет ерекшеліктері (қызмет атқарған жылдары, қандай жүйеде жұмыс істеді, кім болып қызмет істеді, атағы, қызметтен босатылу себептері) _____

Отбасы жағдайы (үйленген/күйеуге шыққан, ажырасқан (себептері), некелер саны, балаларының саны)

Еңбек етуі (ұйымның атауы, жұмыс істеген мерзімі, лауазымы, жұмысын жиі ауыстыруы)

Туған жері (қай жерде туды, қай жерде тұрды, осы қалада қай уақыттан бері тұрады, өз үйі бар ма (жалға алынған, уақытша алған, туыстарымен бірге тұрады)

Жеке тұлғаның мінез-құлықтық, коммуникативтік, эмоционалдық және басқа да ерекшеліктері (әңгімелесі, бақылау процесінде), ПД тестілеу және ПФ тестілеу нәтижелерінде көрсетілмеген әр түрлі ақпараттар

Уақыт _____ сағ. Күні 20 ____ ж. " _____ " _____

Уақыт _____ сағ. Күні 20____ ж. " _____ " _____

ПФЗ бастығы/психолог _____ (қолы, тегі, аты-жөні)

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларына 22-қосымша
нысан

_____ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Психофизиологиялық зерттеу қорытындысы №

_____ (тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

Тұжырым: ұсынылады / ұсынылмайды

(қажет емесін сызып тастау)

20____ жыл " _____ " _____

Психолог _____

(қолы, тегі, аты-жөні)

ПФЗ бастығы _____

(қолы, тегі, аты-жөні)

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларына 23-қосымша
нысан

_____ (әскери-дәрігерлік комиссияның атауы) Оқу орнына оқуға түсушілерді психофизиологиялық зерттеу № _____ Қорытынды

Кандидат _____

(тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

оқуға

түсуші

(оқу орнының атауы)

I. ЖЖЗӨ:

100																				
90																				
70																				
50																				
30																				
		L	F	K		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0					

Сомасы +К _____

— ҚБТ тесті, "Равен прогрессивті матрицалары": _____

— _____

— _____

— Люшер тесті: _____

— Қосымша әдістер: _____

— _____

— _____

— ПФЗ қорытындысы _____

— _____

— _____

— _____

— _____

		Зияткерлік өнімділігі
2	Когнитивтік саласы (2-бағанмен көзделген лауазымы)	есте сақтаудың және цифрлық материалдарды есте сақтаудың жеке ерекшеліктері (механикалық жады, ассоциативті жады)
		зейіннің көлемі, шоғырлануы, ауыстырылуы
		қатаң регламент жағдайында шапшаң ден қою мүмкіндігі
		жүйке процестердің шапшаңдығы
3	Жеке-тұлғалық сала	Коммуникативтік сапасы
		мінезтану ерекшеліктері (міне-құлық, тәртіп, жеке тұлғааралық мінез-құлық әлпеті және т.б.)
		жұмысқа қабілеттілігі (орындаушылық, жауапкершілік, төзімділік және т.б.)
		акцентуация, әлеуметтік бейімсіздік тәуекелі, стандартты емес мінез-құлық нысандарының болуы
4	Эмоционалдық-ерік саласы	өз-өзін бақылау
		стресске беріктілігі
		эмоционалдық жетілу
		көңіл күйі
5	Мотивация саласы	қызметке түсу (қызметті жалғастыру) мотивтері
		мақсатқа бағытталуы
		қызығушылықтары
		қажеттіліктері
6	Болжам (ықтималдық)	қолайлы
		қолайсыз не болмаса белгісіздік
7	Бөліністер психологтарына арналған ұсыныстар (қажет болған кезде психологиялық сипаттама мәтінінің мазмұнында бекітіледі)	бақылау
		сүйемелдеу (психологиялық қолдау)
		бақылау
8	Тұжырым	ұсынылады
		ұсынылмайды

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларына
25-қосымша
нысан

ПО ӘДК-ге арналған жеке мінездеме жасау сызбасы (кадр бөлінісінің психологы жасайды)

ӘДК-ге арналған жеке мінездеме көрсетілген тармақтарға жауап түрінде жасалады:

1. Қызметкердің өз қызметтік міндеттерін орындауға көзқарасы.

Бұл жерде мыналарды атап өту қажет: бағыну, басшылық ету, басшылық жасай ала ма не болмаса бұйрықтарға теріс көзқарас таныта ма, наразылық білдіре ме, белсенділік, орындаушылық, бастамашылық немесе немқұрайлылық, адал емес, енжарлық, жеткіліксіз жауапкершілік таныта ма?

2. Қызметкердің әріптестермен, қоршаған ортамен өзара қарым-қатынасының ерекшеліктері.

Көрсетілсін: көпшіл, тез араласқыш, эмоционалдық ақ көңілділік, тұйықтық, күдіктілікті (мысалы, басқалардың іс-әрекетіне, әріптестерінің ол туралы, оның отбасы және т.б. туралы қызығушылықтары мен сұрауларына қатысты), ренжігіштік, қайырымдылығы, ұстамдылық немесе қызбалық, агрессивтілік, айналасындағылардың ықпалына жеңіл беріле ме, көңгіш немесе табындылық таныта ма, өзінің ұстанымдарын, шешімдерін қорғауда өжеттік таныта ма.

3. Эмоциялық жағдайдың (көңіл-күйдің) ерекшеліктері.

Атап көрсету: эмоциялық тұрақтылық немесе көңіл-күйдің жиі ауысуы, көңіл-күй аясы, яғни ашықтық, тілектестік, белсенділік байқата отырып, жақсы көңіл-күйде болу немесе түңілу, апатия, басымдылық, жағдайлармен қанағаттанбаушылық, айналасындағылармен өзара қарым-қатынас, қызметкерлердің нұсқауларына, іс-әрекеттеріне қатысты наразылықтың жиі білдірілуі, сасқалақтап қалуы, "тұйықталып қалуы", белсенділіктің төмендеуі немесе шамадан тыс қозу, белсенді қызмет, ішкі шиеленіс (ымдау, пантомимика арқылы айқындалатын қозғалыстар).

4. Алкогольдік ішімдіктер ішуге не болмаса психикалық белсенді заттарға көзқарасы.

Атап көрсету: спирттік ішімдіктерді ішумен байланысты қызметтік тәртіпті бұзу жағдайлары болды ма, ішімдік ішуге қатысты үгіттеулерге жеңіл беріле ме немесе өзі бастамашылық таныта ма, ішімдік ішуге төзімі (алкогольден тез масая ма) және ішкен кездегі мінез-құлығы (құтыру, агрессивтілік немесе шектен тыс алдау, ашықтық немесе тұйық, "тұйықталып қалуы").

5. Қызметкер өзінің ахуалға, өміріне, отбасылық өміріне немесе өзара қарым-қатынастарына қанағаттанбауы туралы, оның айналасындағылардың үнемі түсінбеуі туралы, өзінің ешкімге керегі туралы, болашақ өмірге сенімсіздігі туралы ойды үнемі айтып келе ме (немесе бұл туралы біреуге меңзеуге тырыса ма).

6. Қызметкер өзін жедел және экстремалды жағдайларда қалай көрсетеді?

Көрсетілсін: тез әрекет етеді, жинақылығымен, орындаушылығымен, бастамашылығымен ерекшеленеді немесе сенімсіздік, шешімсіздік, үрейлену, сасқалақтауы.

7. Сіздің көзқарасыңыз бойынша қызметкерде мұндай әрекеттер немесе мінез-құлық формалары оғаш, күдікті болып көріне ме?

Долылық жағдайлары, қандай да бір талма, естен тану, өзімен өзі дауыстап сөйлесу, оны біреу іздейді немесе ол біреуден қорқады деген ой айтты ма?

8. Сырқат, нашар сезінуіне жиі сілтеме жасай ма, болмашы жағдай бойынша уақытша еңбекке жарамсыздық парағын алуға жүгіне ме?

9. Оны қызметте қалдырудың мақсатқа сай болуы.

Жеке мінездеме сондай-ақ сипатталушының денсаулық жағдайының және оның өз лауазымы бойынша атқаратын қызметтік міндеттерінің толықтығы мен сапасына сипатталатын психологиялық ерекшеліктерінің ықпалы туралы мәліметтерді, басшылықтың оны қызметте сақтаудың (орналастырудың) мақсатқа сәйкестігі және басқа лауазымға ауыстыру мүмкіндігі туралы пікірін көрсетуі тиіс.

Мінездемені бөлініс бастығы (орынбасары) жасайды және міндетті түрде ПО және кадр аппараты басшылығының қолымен, ПО мөрімен расталады.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
26-қосымша
нысан

ПФЗ қорытындыларын тіркеу журналы*

№	Тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы	Санаты қызметке, оқуға кандидат, қызметкер)	Қандай ведомстводан (жіберілді, куәландырыл у ш ы орналасатын, ауысатын лауазымның атауы	Әдістемелердің (ЖЖЗӘ, ҚБТ (Равен), Люшер, ПФ тестілеу, қосымша тестілер) қысқаша нәтижелері	Қорытынды, ескептпе	Сарапшы-психологтың тегі, аты-жөні, қолы
7						
8						
9						
10						
11						

Ескертпе*. ПФО қорытындыларын тіркеудің күнделікті жазбалары тіркеу күні көрсетіліп басталады. Нөмірлеу жылдық есепті мерзімнің басталу күнінен бастап есептеу тәртібімен жүргізіледі.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік

сараптама жүргізу қағидаларына
27-қосымша
нысан

Полиграфологиялық зерттеуге алдын ала жазылу журналы

Ескерту. 27-қосымша алып тасталды - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасының
құқық қорғау органдары мен
Мемлекеттік фельдъегерлік
қызметінде әскери-дәрігерлік
сараптама жүргізу қағидаларына
28-қосымша
нысан

Полиграфологиялық зерттеуден өту қорытындысын беру журналы

Ескерту. 28-қосымша алып тасталды - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2020 жылғы 2 қарашасы
№ 758 бұйрыққа
2-қосымша

Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама комиссиялары туралы ереже

1-тарау. Негізгі ережелер

1. Осы Ереже "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 11-бабы 3-бөлігінің 1) тармақшасына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасының ішкі істер органдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама комиссияларының (бұдан әрі – ПО ӘДС комиссиясы) функциялары мен өкілеттіктерін айқындайды.

2. ПО ӘДС комиссиялары ПО медициналық сараптау-диагностикалық бөліністері болып табылады және Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметте (бұдан әрі – құқық қорғау органдары) ӘДС-ны ұйымдастыру мен жүргізуге арналған.

3. ПО ӘДС комиссиялары:

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы (бұдан әрі - ПМ ОӘДК);

облыстардың, астананың және республикалық маңызы бар қалалардың полиция департаменттерінің әскери-дәрігерлік комиссиялары (бұдан әрі - ДП ӘДК);

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарының уақытша жұмыс істейтін штаттық емес әскери-дәрігерлік комиссиялары (бұдан әрі – ББҰ УӘДК) ұсынған.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Құқық қорғау органдарындағы қызметке және әскери қызметке кандидаттарға (бұдан әрі – қызметке кандидаттар), құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарында және әскери-оқу мекемелерінде оқуға кандидаттарға (бұдан әрі – оқуға кандидаттар), құқық қорғау органдарында қызмет, әскери қызмет атқаратын қызметкерлер мен әскери қызметшілерге қатысты әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша ӘДК осы Ережелерді және осы бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдары мен Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу қағидаларының (бұдан әрі - Қағидалар) 1 және 3-тармақтарында көрсетілген нормативтік актілерді басшылыққа алады.

5. ӘДК қызметін бақылау, әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша әдістемелік қамтамасыз ету ПМ ОӘДК-ға жүктеледі.

6. ӘДК құқық қорғау органдары бөліністерінің, білім беру ұйымдарының, халықты әлеуметтік қорғау органдары, қаржы қызметтері кадр қызметтерінің және барлық лауазымды және заңды тұлғалар үшін орындауға міндетті тиісті құжаттарды ресімдеуге арналған заң күші бар қорытындылар мен қаулылар шығарады.

2-тарау. Штаттық әскери-дәрігерлік комиссиялар

1- параграф. Жалпы ережелер

7. Штаттық ӘДК ПМ ОӘДК және ПД ӘДК болып табылады.

Ішкі істер органдары әскери-дәрігерлік комиссияларының ұйымдастырушылық-штаттық құрылымын Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрі (бұдан әрі - Ішкі істер министрі) бекітеді.

8. ӘДК-ның құрамына бастықтың (төрағанын), сарапшы-дәрігер мамандардың (хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, гинеколог), медициналық бикенің, медициналық тіркеушінің, психофизиологиялық зертхана мамандарының лауазымдары кіреді.

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. ӘДК қызметкерлері лауазымдарына "Қазақстан Республикасының ішкі істер органдары әскери-дәрігерлік комиссияларының басшылары, мамандары және басқа да қызметшілері лауазымдарының Үлгі біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 11 қыркүйектегі № 623 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 21222 болып тіркелген) бекітілген біліктілікке қойылатын талаптарға сәйкес тағайындалады

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Штаттық ӘДК-де Қазақстан Республикасының Мемлекеттік елтаңбасы бейнеленген мемлекеттік тілдегі өз атауы жазылған мөрі, белгіленген үлгідегі мөртабандары мен бланкілері болады.

11. Штаттық ӘДК ведомстволық әкімшілік ғимараттар мен медициналық мекемелерде орналастырылады.

12. ӘДК қызметін қаржыландыру республикалық бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

13. Штаттық ӘДК қызметкерлерін әскери-дәрігерлік сараптамамен байланысты емес мәселелерді шешу және міндеттерді орындау үшін тартуға жол берілмейді.

14. Штаттық ӘДК-ға:

1) Қызмет көрсетілетін контингентке: құқық қорғау және әскери қызметке, құқық қорғау органдарының оқу орындарына және әскери оқу орындарына кандидаттарға, бұрынғы және жұмыс істеп жүрген құқық қорғау органдарының қызметкерлеріне және әскери қызметшілеріне, құқық қорғау органдарының жұмыс істеп жүрген қызметкерлерінің және әскери қызметшілерінің отбасы мүшелеріне әскери-дәрігерлік сараптаманы ұйымдастыру және өткізу;

2) облыс, қала аумағында орналасқан төменгі тұрған ӘДК-де және (немесе) штаттан тыс ӘДК-де ӘДС жүргізуіне басшылық жасау, бақылау, оларға әдістемелік және практикалық қызмет көрсету;

3) ӘДС материалдары бойынша ведомстволық және өзге де медициналық мекемелерде, құқық қорғау органдарының оқу орындарында емдеу-диагностикалық жұмыстың ұйымдастырылуына, жүргізілуіне және нәтижелеріне бақылау жасау;

4) қызметкерлердің ӘДК жанындағы МК-дан соңғы өткен сәтінен бастап 12 ай ішінде сырқаттардан және суицид салдарынан болған өлім оқиғаларына талдау жүргізуге (Медициналық басқарма, медициналық қызметтер мамандарымен бірлесіп) қатысу;

5) әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша өтініштерді, ұсыныстарды, шағымдарды қарау және азаматтарды қабылдау, осы жұмыстың нәтижелерін талдау және жинақтау;

6) ӘДК, оның ішінде төмен тұрған ӘДК қорытындыларына шағымданған жағдайда азаматтарды куәландыру және қайта куәландыру;

7) әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша заң шығару қызметін ұйымдастыру және жүргізу;

8) жылдық, тоқсандық және ағымдағы статистикалық есептерді жасау, әскери-дәрігерлік комиссиялардың қызметі бойынша есеп және есептілік тәртібін әзірлеу;

9) әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша кеңестер, жиындар ұйымдастыру және өткізу жүктеледі.

Қазақстан Республикасы ҰҰ әскери қызметшілеріне, әскери қызметке, әскери оқу орындарына оқуға кандидаттарға МК, ПО ӘДК орналасқан жерде штаттық немесе штаттан тыс Қазақстан Республикасы ҰҰ ӘДК болмаған кезде, жүргізіледі.

Ескерту. 14-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Штаттық ӘДК:

1) осы Ережеге, Қағидалар және Кодекстің 11-бабы 3-бөлігінің 2) тармақшасына сәйкес құзырет бойынша Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі (бұдан әрі - Қазақстан Республикасы ИМ) бекіткен Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметте қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарға (бұдан әрі - Талаптар) сәйкес қорытынды (қаулы) шығарады;

2) өз қорытындыларын, қаулыларын (бұрын қабылданғандардың күшін жоя отырып) жояды және қайта қарайды;

3) басқа министрліктер мен ведомстволардың ведомстволық медициналық мекемелері мен денсаулық сақтау мекемелеріне ішкі істер органдарына, құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарына қызметке кіретін қызметкерлерді, азаматтарды стационарлық және амбулаторлық тексеруге жібереді;

4) әскери-дәрігерлік сараптама материалдары бойынша медициналық және әскери-медициналық мекемелерде, білім беру ұйымдарында және құқық қорғау органдарындағы әскери-оқу орындарында емдеу-диагностикалық жұмыстың ұйымдастырылуы мен жай-күйін талдайды;

5) ведомстволық медициналық мекемелерден стационарлық науқастың медициналық карталарын қоса отырып, қажетті медициналық сараптама құжаттамасына сұрау салады;

6) кадр қызметтерінен және құқық қорғау органдарының архив мекемелерінен, әскери бөлімдердің, басқа да мекемелер мен ұйымдардың әскери басқару органдарынан жеке және зейнетақы істеріне, медициналық құжаттарға, қызметтік тексеруге, әкімшілік тергеуге, анықтауға, қылмыстық іс материалдарына, мінездемелерге,

архивтік анықтамаларға, бұйрықтарға, актілерге, хаттамалардан үзінді көшірмелерге және сараптамалық қорытынды шығару үшін қажетті басқа да құжаттарға сұрау салады ;

7) әскери-дәрігерлік сараптама мәселелерін шешу үшін әскери-медициналық (медициналық) бөліністердің, оның ішінде Қазақстан Республикасы ҰҰ мамандарын, ведомстволық денсаулық сақтау саласының, әскери-медициналық мекемелердің, денсаулық сақтау мекемелерінің дәрігер-мамандарын жұмылдырады.

2-параграф. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы

16. ПМ ОӘДК Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің дербес құрылымдық бөлінісі болып табылады.

17. ОӘДК-ның құрылымын, ережесін және штатын Ішкі істер министрі бекітеді. Қазақстан Республикасы ПМ ОӘДК-ның құрамы жыл сайын жыл басында Ішкі істер министрі орынбасарының бұйрығымен бекітіледі. Бір жыл ішінде қызметтен босатылу, жұмысқа қабылдану, қызметкерлердің орнын ауыстыру жағдайларында Қазақстан Республикасы ПМ-нің ОӘДК құрамы қайта бекітілмейді.

ПМ ОӘДК төрағасын Ішкі істер министрі тағайындайды.

Ескерту. 17-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

18. ПМ ОӘДК құрамында басшылық, бетпе-бет және сырттай сараптама тобы, ұйымдастыру-әдістемелік кабинет, психофизиологиялық зертхана бар.

Ескерту. 18-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19. ПМ ОӘДК құқық қорғау органдарындағы әскери-дәрігерлік сараптаманың басшылық бөлінісі болып табылады.

ПМ ОӘДК психофизиологиялық зертханасы құқық қорғау органдары психофизиологиялық зерттеу мәселелері жөніндегі басшылық бөлініс және әдістемелік орталық болып табылады.

ПМ ОӘДК-ның әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері жөніндегі нұсқаулары төменгі тұрған (бағынысты) құқық қорғау органдарының барлық штаттық және штаттық емес (уақытша жұмыс істейтін) ӘДК үшін міндетті болып табылады. ПМ-нің ОӘДК-ге қатысты төменгі тұрған (бағынысты) ПД ӘДК және ББҰ УӘДК болып табылады.

ПМ ОӘДК-ның әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша қорытындылары (қаулылары) түпкілікті болып табылады және олардың күшін ПМ-нің ОӘДК өзі ғана жояды немесе қайта қарайды (бұдан бұрын қабылданғандардың күшін жоя отырып).

Ескерту. 19-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20. ПМ ОӘДК қызметі алқалықты, қызметкерлердің лауазымдық міндеттерін шектеуді және өз функцияларын орындау үшін дербес жауапкершілікті белгілеуді ескере отырып, Тыл департаментінің Медициналық басқармасымен, ПМ Кадр саясаты және Қаржылық қамтамасыз ету департаменттерімен өзара іс-қимыл жасасуды жоспарлы негізде ұйымдастырады және жүзеге асырады.

21. Осы Ереженің 14-тармағында белгіленген міндеттерден басқа ПМ ОӘДК-ға:

1) құқық қорғау органдарының барлық бөліністерінде әскери-дәрігерлік сараптама ұйымдастыру;

2) жоғары басшы құрамның қызметкерлеріне ПД ӘДК жасаған сырқаттануы туралы куәліктерді қарау және бекіту;

3) бұрын әскерде мерзімді қызметтен босатылған, Қарулы Күштерден, басқа да әскерлер мен әскери құралымдардан, арнайы мемлекеттік, құқық қорғау органдарынан, өзге де қайта ұйымдастырылған немесе таратылған күш құрылымдарынан сырқаты бойынша босатылған және қызметке қабылдауға (қалпына келтіруге) байланысты кейіннен жарамды деп танылған адамдарға қорытындыларды қарау және бекіту;

4) төменгі тұрған ӘДК шығарған қорытындылардың негізділігін бақылау, төменгі тұрған ӘДК жұмыс тәжірибесінің нәтижелерін талдау және қорыту;

5) әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша түсініктемелер әзірлеу;

6) ӘДК-нің, оның ішінде төмен тұрған ӘДК бұрынғы қызметкерлердің құқық қорғау органдарынан іс жүзінде босату процесі сәтінде көрсетілген кезеңнің медициналық сараптамалық құжаттамасы бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытындыларын шығару және қайта қарау жүктеледі.

22. ПМ ОӘДК сондай-ақ:

1) төменгі тұрған ӘДК-нің жарамдылық санаты, себепті байланысы, жарақаттардың ауырлық дәрежесі, ПФЗ қорытындысы туралы қорытындылары мен қаулыларын қарайды, қайта қарайды (бұдан бұрын қабылданғандардың күшін жоя отырып), жояды, бекітеді (бекітпейді);

2) әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша нұсқаулықтар, түсініктемелер және әдістемелік ұсынымдар шығарады;

3) төменгі тұрған ӘДК жұмысын тексереді және оларға әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша нұсқаулар береді.

3-параграф. Облыстардың, астананың және республикалық маңызы бар қалалардың полиция департаменттерінің әскери-дәрігерлік комиссиялары

Ескерту. 3-параграфтың атауы жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. ПД ӘДК тиісті ПД аумағында орналасқан құқық қорғау органдарының аумақтық бөліністерінде әскери-дәрігерлік сараптама жөніндегі басшы медициналық сараптау-диагностикалық бөліністер болып табылады.

ПД ӘДК құрылымы мен штаттарын Ішкі істер министрі бекітеді.

ПД ӘДК-ның құрамын жыл сайын жыл басында ПМ-нің ОӘДК-мен алдын ала келіскеннен кейін тиісті ПД бастығы бекітеді.

Бір жыл ішінде қызметтен босатылу, жұмысқа қабылдану, қызметкерлердің орнын ауыстыру жағдайларында ПД ӘДК-нің құрамы қайта бекітілмейді.

Ескерту. 23-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Ішкі істер министрінің 23.08.2022 № 697 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

24. ПД ӘДК төрағасы азаматтарды, құқық қорғау органдарының қызметкерлері мен әскери қызметшілеріне әскери-дәрігерлік сараптама өткізу мәселелері бойынша ОӘДК бастығына, Қазақстан Республикасы ҰҰ әскери қызметшілері - Қазақстан Республикасы ҰҰ ӘДК бастығына бағынады.

ПД ӘДК төрағасы лауазымына кандидатураны тағайындау (ауыстыру), сондай-ақ ПД ӘДК төрағасы лауазымын атқаратын адаммен еңбек шартының мерзімін ұзарту немесе бұзу (Қазақстан Республикасы Еңбек кодексі 30-бабының 5-тармағына және 52-бабының 1-тармағы 25) тармақшасына сәйкес) кезінде ПМ ОӘДК-мен келісіледі.

Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

25. Осы Ереженің 14-тармағында айқындалған міндеттерден басқа, ДП ӘДК-ға:

1) әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды және бұрынғы қызметкерлер мен әскери қызметшілердің сырқаттануының, зақымының (жаралануының, контузия алуының, жарақаттануының) себепті байланысы туралы қаулылар шығару үшін ПМ ОӘДК-ға медициналық, әскери-медициналық, әскери-есептік, мұрағаттық және басқа да құжаттарды дайындау және ұсыну;

2) ПМ ОӘДК-ға жылдық, тоқсандық статистикалық есептерді ұсыну жүктеледі.

3-тарау. Құқық қорғау органдарының білім беру ұйымдарының штаттық емес әскери-дәрігерлік комиссиялары

Ескерту. 3-тараудың атауы жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 278 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

26. ББҰ УӘДК кандидаттарды түпкілікті куәландырудан өткізу үшін оқуға түсу кезеңінде жыл сайын білім беру ұйымдары бастықтарының бұйрықтарымен құрылады.

27. ББҰ УӘДК комиссия төрағасы, терапевт, психиатр, невролог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, гинеколог, психолог, зертханашы, хатшы (орта медициналық персонал қатарынан) құрамында құрылады.

28. Кәсіби сапалы іріктеу мақсатында комиссия құрамына, әдетте, аумақтық ПД ӘДК-ның сарапшы-дәрігерлері, психологы және зертханашысы, басқа ӘДК-ның, ПМ ОӘДК-ның неғұрлым тәжірибелі мамандары енгізіледі. Білім беру ұйымының бастықтарына ӘДК-ні толықтыру үшін ішкі істер органдары жүйесінің медициналық мекемелерінен, әскери-дәрігерлік сараптама бойынша жұмыс тәжірибесі бар денсаулық сақтау мекемелерінен тиісті мамандықтар дәрігерлерін шақыруға рұқсат етіледі.

29. ББҰ УӘДК төрағасы болып білім беру ұйымы медициналық бөлімінің бастығы тағайындалады, ол тікелей білім беру ұйымының бастығына, ал әскери-дәрігерлік сараптама мәселелері бойынша аумақтық ПД ӘДК төрағасына бағынады.

30. ББҰ УӘДК-ға әдістемелік басшылықты, оның жұмысын және куәландыру нәтижелерінің уақтылы ресімделуін бақылауды аумақтық ПД ӘДК төрағасы жүзеге асырады.

31. ББҰ УӘДК кандидаттардың сол білім беру ұйымына оқуға түсуге жарамдығы немесе жарамсыздығы туралы ғана қорытынды шығаруға құқылы.

32. Штаттық емес әскери-дәрігерлік сараптама органдарының құжаттары олар құрылған білім беру ұйымының елтаңбалы мөрімен бекітіледі.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2020 жылғы 2 қарашасы
№ 758 бұйрыққа
3-қосымша

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесі

1) "Қазақстан Республикасының ішкі істер органдарында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларын және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істері министрінің 2015 жылғы 18 қарашадағы № 939 бұйрығы (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12834 болып тіркелген; 2016 жылғы 21 қаңтарда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

2) "Қазақстан Республикасының ішкі істер органдарында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу қағидаларын және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 18 қарашадағы № 939 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 19 мамырдағы № 407 бұйрығы (

Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20685 болып тіркелген; 2020 жылғы 22 мамырда Қазақстан Республикасының НҚА Эталондық бақылау банкінде жарияланған).

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