

"Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № 775 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2022 жылғы 18 мамырдағы № 355 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 25 мамырда № 28200 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № 775 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімдемесінде № 21646 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

Көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарда:

1, 2 және және 3-тармақтары мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Осы Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар (бұдан әрі - Денсаулық жағдайына талаптар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 11-бабы 3-бөлігінің 2) тармақшасына сәйкес әзірленді.

Осы Денсаулық жағдайына талаптар Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарындағы және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметіндегі (бұдан әрі – құқық қорғау органдары) қызметке кандидаттардың, құқық қорғау органдарының оқу орындарына түсуге кандидаттардың, қызметкерлерінің қызметке жарамдылық санаттарын айқындайтын денсаулық жағдайының, дене, психикалық жағдайының және дамуының (бұдан әрі – денсаулық және даму жағдайы) белгілі бір көрсеткіштері (өлшемшарттары) болып табылады.

2. Құқық қорғау органдарындағы қызметке (оқуға) кандидаттардың, қызметкерлердің денсаулық және даму жағдайы көрсеткіштері (өлшемшарттары)

бойынша талаптар, жарамдылық санаттары осы Денсаулық жағдайына талаптарға қосымшаға сәйкес жазылған.

Құқық қорғау органдары бөліністерінің атаулары және қызмет түрлері Денсаулық жағдайына талаптардың мынадай бағандары бойынша бөлінеді:

1) I баған:

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

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

әкімшілік полиция бөліністерінің қызметкерлері;

кезекші бөлімдердің қызметкерлері;

қылмыстық-атқару жүйесі органдарының (мекемелерінің) қызметкерлері;

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

жауынгерлік және дене шынықтыру даярлығы бойынша нұсқаушылар;

мемлекеттік фельдъегерлік қызмет (бұдан әрі – МФК) бөліністерінің қызметкерлері;

әскери-жұмылдыру жұмысы және азаматтық қорғаныс бөліністерінің қызметкерлері;

;

өзіндік қауіпсіздік бөліністерінің қызметкерлері;

кинологиялық қызмет бөліністерінің қызметкерлері;

кавалерист полицейлер;

көші-қон қызметі және "Интерпол" бөліністерінің қызметкерлері;

тергеу-жедел бағыттағы даярлық бойынша оқуға түсуші адамдар;

2) II баған:

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

азаматтық қорғау органдарының қызметкерлері (өртті сөндіруге тікелей қатысатын)

;

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

ішкі істер органдарының мамандандырылған күзет қызметінің саптық бөліністерінің қызметкерлері;

жедел автокөліктің жүргізуші-қызметкерлері;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметтің жедел қызмет (ашық ауада қызмет атқаратын), жылдам қимылдау, айдауылдау бөліністерінің қызметкерлері;

қаржы мониторингі бойынша органдары экономикалық тергеу қызметінің (бұдан әрі – ҚМО ЭТҚ) жылдам қимылдау бөліністерінің қызметкерлері;

ішкі істер органдарының жедел қызмет бөліністерінің (ашық ауада қызмет атқаратын) қызметкерлері;

жылдам қимылдайтын бөліністердің қызметкерлері (жазғы құрам);
азаматтық қорғау даярлығы, төтенше жағдайларда қорғау және азаматтық қорғаныс бағыттары бойынша оқуға түсуге кандидаттар;

3) III баған:

III, IV бағандармен белгіленген бөліністердің және қызметтердің басшылары;
материалдық-техникалық, шаруашылық, әскери қамтамасыз ету қызмет түрлерінің қызметкерлері;

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

медициналық, қаржы-экономикалық, ревизиялау-бақылау, құрылыс, өндірістік-экономикалық, жабдықтау қызметтері түрлерінің қызметкерлері;

ақпараттық, ұйымдастыру-аналитикалық қызмет түрлерінің қызметкерлері;

есептеу орталықтарының қызметкерлері;

ғылыми-зерттеу және оқу орындарының қызметкерлері;

қабылдау-тарату орындарының қызметкерлері;

автошаруашылық және арнайы автокөлік мекемелерінің қызметкерлері;

прокуратура органдарының қызметкерлері;

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

ақпарат және техникалық бағыттар бойынша даярлық оқу орнына кандидаттар;

4) IV баған:

кадр, штаб қызмет түрлерінің қызметкерлері;

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

сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметтің қызметкерлері (II бағанда көрсетілгеннен басқа);

ҚМО ЭТҚ қызметкерлері (II бағанда көрсетілгеннен басқа);

барлық атаудағы техниктер;

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының жанындағы Құқық қорғау академиясының профессорлық-оқытушы және ғылыми-зерттеу құрамының (бұдан әрі – ҚҚА ПОЖҒЗҚ қызметкерлері), Қазақстан Республикасы Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің ақпараттандыру және статистика жұмысы қызметкерлері (бұдан әрі – ҚСЖАЕК АСЖ қызметкерлері).

Осы Денсаулық жағдайына талаптардың III, IV бағандарында көрсетілген қызмет түрлері бойынша куәландыру лауазымы штатына енгізілген ішкі істер органдары бөлінісінің жалпы атауына қарамастан аталған бағандар бойынша жүргізіледі.

3. Осы Денсаулық жағдайына талаптарда қызметке, оқуға, әскери қызметке жарамдылық санаты тұжырымдарының мынадай белгілері келтірілген:

А – "әскери қызметке жарамды"; " _____ қызметке жарамды" (лауазымы көрсетілсін); " _____ оқуға түсуге жарамды" (факультеттің және оқу орнының атауы көрсетілсін);

В - "әскери қызметке шектеулі жарамды";

В-жеке – қызметке жарамдылығы "әскери қызметке жарамды" (немесе лауазымы көрсетіле отырып " _____ қызметке жарамды"), не болмаса "әскери қызметке шектеулі жарамды" тұжырымдамалардың бірімен жеке анықталады;

Г – "кейіннен куәландырылып тексеруге (емдеуге) жатады";

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

Д-жеке - қызметке жарамдылығы "әскери қызметке шектеулі жарамды" не болмаса "бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды" тұжырымдамалар бірімен жеке анықталады;

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

ЖЕКЕ – куәландырылатын адамның функционалдық жай-күйін және ӘДК өтуге кандидатты жіберген орган басшысының пікірін ескере отырып, кандидаттардың қызметке жарамдылығы жеке анықталады;

ЖС – " _____ қызметке жарамсыз" (лауазымы көрсетілсін); " _____ оқуға түсуге жарамсыз" (факультеттің және оқу орнының атауы көрсетілсін); "құқық қорғау органдарындағы қызметке жарамсыз".

Осы Денсаулық жағдайына талаптардың I бағаны бойынша МФҚ бөліністеріне, III немесе IV бағандары бойынша прокуратура органдарына, II немесе IV бағаны бойынша сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметіне және ҚМО ЭТҚ-ге қызметке кандидаттардың және қызметкерлерінің жарамдылығын шығару кезінде "МФҚ-не қызметке жарамды(сыз)", "прокуратура органдарында қызметке III(IV) бағаны бойынша жарамды(сыз)", "сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметіне қызметке II(IV) бағаны бойынша жарамды(сыз)", "ҚМО ЭТҚ-не қызметке II(IV) бағаны бойынша жарамды(сыз)" тұжырымдары қолданылады.";

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарға қосымшада:

2 және және 3-тармақтары мынадай редакцияда жазылсын: "

Тармақ	Сырақтардың атаулары	Бағандар							
		I		II		III		IV	
	Өкпе, бронхылар, плевра және кеуде ішіндегі лимфалы	к	с	к	с	к	с		с

2.	к түйіндер туберкул езі А15- 16, В90- 90.9:						к		
	1) микробак териялар дың бөлінуі немесе ыдырауы бар белсенді;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) микробак териялар дың бөлінуінс із және ыдырауы нсыз белсенді;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) бәсеңдег ен белсенді;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) негізгі емдеу курсы аяқталған нан кейін және динамика лық бақылау алынып тасталған соң 3 жылдам астам өршу белгілері болмаған жағдайда өршімег ен;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А	жеке	А
5) стациона рлық емдеуді қажет									

етпейтін туберкул езді этиологи яның өткерілге н экссудатт ы плевриті нің және басқа серозитте рдің қалдықты құбылыс тары.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
--	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------

Осы Талаптардың 2-тармағының 1) тармақшасы қайтпайтын бактерия бөлінуі немесе ыдырауы (каверна) бар тыныс алу мүшелерінің белсенді туберкулезінің барлық нысандарын; плевра эмпиемасын; көкірек қуысының жылжуы бар өкпе мен плеврадағы үлкен қалдықты өзгерістерді, сондай-ақ ішкі тыныс алу, III дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар хирургиялық емдеудің зардаптарын; бронхылардың фистулалық (жыланкөздік), сол жақ өкпенің екі сегментін не болмаса оң жақ өкпенің екі және одан көп сегменттерін алып тастаумен ілескен III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі, тыныс алу функциясының жағдайына қарамастан өкпенің бір және одан астам бөлігін алып тастау операциялық қатысуларынан кейінгі залалдануын көздейді.

Осы Талаптардың 2-тармағының 2) тармақшасында куәландыру сәтінде ыдыраусыз және микобактериялардың бөлінуінсіз тыныс алу мүшелерінің асқынған туберкулезінің барлық нысандарын көздейді; емдеу процесінде трансформацияланған жұқа қабырғалы киста тәріздес қуыстар (кавернаның ашық түрде бітелуі); өкпе мен плеврадағы үлкен қалдықты өзгерістерді, сондай-ақ II дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар хирургиялық емдеудің зардаптарын (сол жақ өкпенің екі сегментін не болмаса оң жақ өкпенің екі және одан көп сегменттерін алып тастаумен ілескен сыртқы тыныс алу қызметінің орташа бұзылуымен), және Кодекстің 98-бабы 2-тармағында көзделген құзыретке сәйкес бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен тәртіппен айқынталатын тыныс алу органдары туберкулезінің "сезімтал туберкулез" тіркеу санаты бойынша "рецидив", "емдеу сәтсіздігі", "үзілістен кейінгі емдеу", "басқа" типтері (оларды емдеудің зардаптарын) және "дәрі-дәрмекке тұрақты туберкулездің" тіркеу санаты бойынша барлық типтерін (оларды емдеудің зардаптарын) көздейді.

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

Осы Талаптардың 2-тармағының 3) тармақшасы ұзақ стационарлық емделу нәтижесінде белгіленген (кемінде 3 ай) клиникалық-рентгенологиялық салауаттылыққа қол жеткізген кезде тыныс алу органдарының белсенділігі саябырланған туберкулезі: интоксикация симптомдарының жоғалуы, бактериялар бөлінуінің тоқтауы, кавернаның жазылуы, өкпедегі инфильтраттың сорылуы және плевра қуысындағы сұйықтың сіңуі көзделеді. I баған бойынша куәландырылатын ҚАЖ қызметкерлерінен басқа қызметкерлер I, III, IV-жеке бағандары бойынша бұдан әрі қызметке жарамды деп танылады.

Осы тармақша бойынша қызметке рұқсатты ӘДК туберкулезге қарсы күрес ұйымының Орталықтандырылған дәрігерлік-кеңестік комиссиясынан (бұдан әрі – ТҚҰ ОДКК) берілген туберкулезбен ауырғандарға жұмысқа және оқуға рұқсат беру туралы медициналық қорытындысын алғаннан кейін шешіледі. Қызметкер қызметтен босатылған жағдайда ТҚҰ ОДКК қорытындысы ескерілмейді.

Осы Талаптардың 2-тармағының 4) тармақшасы бойынша емдеудің негізгі курсы (негізгі емдеу курсы жалпы ұзақтығы 8 айға дейінгі қамтиды, қажет болған жағдайда қолайлы дәрігерлік-сарапшылық болжам болғанда - 10 айға дейінгі) аяқталғаннан кейін жақындағы 3 жылдан аса өкпе мен плеврада, кенеттен-емделген туберкулездің қалдықты өзгерістер болған немесе болмаған жағдайда динамикалық бақылаудан алғаннан кейін; сондай-ақ өкпенің (сол жақ өкпенің бір сегменті немесе оң жақ өкпенің екі сегменті) шеткері немесе экономиялық резекциясын хирургиялық емдеудің зардаптары бар жақсы клиникалық нәтижелерімен және сыртқы тыныс алу функциясының елеусіз бұзылуы бар немесе бұзылуынсыз 3 жылдан аса қызметке орналасушы азаматтар және 3 жыл ішінде қызметкерлер куәландырылады.

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

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

Белсенділігі күмәнді туберкулез диагнозы белгіленген жағдайда (динамикалық есепке алу тобы "О") кандидаттар жарамсыз деп танылады, қызметкерлерге өзіндік процестің бар немесе жоқ екені туралы фтизиатрдан қайтадан түпкілікті қорытынды ұсынылғанға дейін "тексеріліп, кейіннен куәландырылуға жатады" қорытындысы шығарылады.

Осы Талаптардың 2-тармағының 5) тармақшасы бойынша экссудатты плеврит пен этиологиясы туберкулездік (перикардит, полисерозит) басқа да серозиттердің диагнозы цитологиялық, иммунологиялық, микробиологиялық зерттеу әдістерімен, ал көрсетілген жағдайларда пункциялық биопсиямен расталады. Міндетті түрде бронхологиялық зерттеу қажет. Құрғақ плевриттердің туберкулездік этиологиясы туберкулиндік-иммунодиагностика әдістерімен, сынамалы емдеумен және зертханалық зерттеулердің қарқынымен дәлелденуі қажет.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар							
		I		II		III		IV	
3.	Орналасуы кеудеде емес туберкулез (перифериялық лимфатүйіндері, ішкерде, перикарда, ішек, сүйектер және буындар, несеп-жыныс органдары, тері, басқа да органдар) А17-19, В90-90.8:	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) белсенді прогресті;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функцияларының әлсіз бұзылуы бар негізгі емдеу курсы кезеңінде белсенді;	жз	Д	жз	Д	жз	Д	жз	Д

3) негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін белсенді тынышталған;	жз	В-жеке	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) негізгі емдеу курсы аяқтағаннан және динамикалық бақылаудан шығарылғаннан кейін 3 жылдан артық белсенділік белгілері болмаған кезде.	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А

Осы Талаптардың 3-тармағының 1) тармақшасы әртүрлі органдар мен жүйелердің үйлескен зақымданулары бар генерализді туберкулезді, ескілігі және шығу сипатына қарамастан, белсенді прогресті омыртқа туберкулезі, құбырлы сүйектер, буындар, ағымды абсцестермен, жыланкөздермен (тесіктермен) ілесе жүретін, қуық-жыныс органдары және ыдыраумен немесе бактерия шығаратын локализациясы кеудеден тыс басқа да туберкулез, көру функциясының прогресті төмендеуі бар көз туберкулезі, тері туберкулезінің кең тараған және зарарсыздандыратын нысандары, перикарданың, ішперденің, ішперде ішіндегі лимфа түйіндерінің, асқазан, ішек, бауыр, көкбауыр, ЛОР-органдарының прогресті туберкулезі, метатуберкулезді нефросклероз, қуық-несеп жүйесі органдарының өткерілген туберкулезінің қалған өзгерістері мен салдарлары, қалған бүйректің қызметінің бұзылуы кезінде туберкулезге байланысты бір бүйректі алып тастау себебінен оның болмауы, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі немесе бөлу функциясының күрт бұзылуы (несеп бөлудің күрт бұзылуымен қуықтың тыртықтық өзгерістері), туберкулезге байланысты екіжақты кестіруден кейін ұрық бездерінің болмауы жағдайында бүйрек және қуық-несеп жолдарын басқа хирургиялық емдеу салдарларын қарастырады.

Осы Талаптардың 3-тармағының 2) тармақшасына функцияларының әлсіз бұзылуы бар туберкулезге байланысты хирургиялық араласудан кейінгі жай-күйді, емдеудің

негізгі курсы кезеңінде әртүрлі органдар мен жүйелердің үйлескен зақымдануы бар функцияларының әлсіз бұзылуы бар белсенді туберкулезді қарастырады:

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

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

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

түсусіз, жыланкөзсіз және бактерия бөлінуші перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезі.

Кодекстің 98-бабы 2-тармағында көзделген құзыретке сәйкес бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен тәртіппен айқынталатын өкпеден тыс туберкулездің "рецидив", "емдеу сәтсіздігі", "үзілістен кейінгі емдеу", "басқа" типтері, тіркеу санаты бойынша "сезімтал туберкулез" және тіркеу санаты бойынша "дәрі-дәрмекке тұрақты туберкулездің" барлық типтері.

Осы Талаптардың 3-тармағының 3) тармақшасы бойынша негізгі емдеу курсы аяқталған соң белсенді көмескі туберкулез қарастырылады:

басылу сатысындағы омыртқа, сүйектер және буындардың белсенді туберкулезі;

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

клиникалық белгілері әлсіз байқалған лимфа түйіндерінің белсенді көмескі туберкулезі, сондай-ақ зақымдалған мүшелерде 5 жыл ішінде спецификалық терапияның негізгі курсы аяқталғаннан кейінгі функциялардың елеусіз бұзылулары бар шектелген радикалды операциялық араласулардан кейінгі жай-күй, бұл ретте қызметке кандидаттар қызметке жарамсыз деп танылады, қатардағы және қызметкерлерге жарамдылық жеке анықталады;

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

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

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

Қызметте болудың шекті жасына жетпеген қызметкерлер генерализациялы туберкулезден емделудің жақсы нәтижелі және органдар мен жүйелер функциясының бұзылуы болмаған жағдайда осы Талаптардың 3-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Қызметке осы Талаптардың 3-тармағының 3) және 4) тармақшасы бойынша оң шешімді рұқсат (жарамды, саптан тыс жарамды) ТҚҰ ОДКК-дан берілген туберкулезбен ауырғандарға жұмысқа және оқуға рұқсат беру туралы медициналық қорытындыны алғаннан кейін ӘДК-да шешіледі. ӘДК әскери қызметке жарамсыздық немесе шектеулі жарамдылық туралы қорытынды қабылдаған жағдайда ТҚҰ ОДКК-ның еңбекке жарамдылығы туралы қорытындысы ескерілмейді.

Осы Талаптардың 3-тармағының 4) тармақшаға негізгі емдеу курсы аяқталған соң негізгі емдеу курсы аяқтағаннан және динамикалық бақылаудан шығарылғаннан кейін 3 жылдан аса кандидаттарда және 3 жыл ішінде қызметкерлерде белсенділік белгілері болмаған кезде локализациясы кеудеден тыс туберкулез жатады:

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

омыртқа, түтікті сүйектер, буындар туберкулезі;

сондай-ақ перифериялы және шажырқайлы лимфа түйіндері, ішперде, ішек, бауыр, көкбауыр туберкулезі негізгі емдеу курсы аяқтағаннан 5 жылдан аса және динамикалық бақылаудан шығарылғаннан кейін функциялары бұзылмаған кезде.

Перифериялы және шажырқайлы лимфа түйіндерінің туберкулезі тез емделгеннен кейін жетілген тыртық кезінде қызметке кандидаттардың жарамдылығы барлық бағандар бойынша жеке анықталады.

Локализациясы кеудеден тыс туберкулезі бар адамдарға қатысты ӘДК қорытындысы сондай-ақ зақымданған мүшенің немесе жүйенің функциясына байланысты осы Талаптардың тиісті тармақтарының негізінде шығарылады.";

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын: "

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар			
		I	II	III	IV
	Қатерлі жаңа өспелер C00-97, D 00-09, D37-48, (

8.	C81-96, D43 басқа), жаңа өспелер in situ D00-D09;	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) жылдам прогресті , сондай-а қ елеулі өзгерісте рі және (немесе) метастаза лары бар баяу прогресті	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) ісікті радикалд ы жою салдары, сондай-а қ негізгі емдеу курсы кезеңінде шеттетілг ен және регионар лық метастаза ларсыз функциял ардың әлсіз бұзылула ры бар баяу прогресті ;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке

Талаптардың осы тармағы лимфоидты, қан өндіру және туыстық тіндерден (C81-96, D47) басқа қатерлі жаңа өспелердің барлық орналасқан жерлерін қамтиды.

Осы Талаптардың 8-тармағының 1) тармақшасына таралуына және дәрежесіне қарамастан сүйектердің, буындардың қатерлі жаңа өспелері, шеттетілген метастазалары бар немесе радикалды емес хирургиялық емдеуден кейінгі, сондай-ақ ісіктің қайталануы кезіндегі басқа органдар мен жүйелердің қатерлі жаңа өспелері, шеттетілмеген және регионарлық метастазаларсыз, бірақ мүше немесе жүйе

функцияларының бұзылуымен ішкі органдардың қатерлі жаңа өспелерін радикалды емдеуден кейінгі жай-күй, ісіктің дәрежесіне және таралуына қарамастан сырқаттың қатерлі жаңа өспелерді емдеуден бас тарту жағдайлары жатады.

Осы Талаптардың 8-тармағының 2) тармақшасына шеттетілмеген және регионарлық метастазаларсыз және орган немесе жүйе функциясының бұзылуынсыз қатерлі жаңа өспелерді радикалды емдеуден кейінгі жай-күй, төменгі еріннің немесе терінің қатерлі ісіктерін радикалды емдеуден кейінгі тыртықтар жатады.

Қызметте болудың шекті жасына жеткен қызметкерлер, сондай-ақ басқа себептер бойынша қызметтен шығарылуға жататын адамдар қатерлі процестің орналасуына, сатысында және таралуына, сондай-ақ сырқаттың басталған уақытына қарамастан, осы Талаптардың 8-тармағының 1) тармақшасы бойынша куәландырылады. Көрсетілген адамдар метастазаларсыз төменгі ерін және тері обырын радикалды емдеуден кейін осы Талаптардың 8-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.";

25-тармақ мынадай редакцияда жазылсын: "

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар							
		I		II		III		IV	
	Туа біткен аномалиялар (дамудың орталық жүйке жүйесінің ақаулары Q00-07, орталық жүйке жүйесінің үдемелі органикалық сырқаттары G20-26, орталық жүйке жүйесінің тұқым қуалайтын және дегенерациялық аурулары, жүйке жүйесінің	к	с	к	с	к	с	к	с

25.	ң немесе б а с немесе жұлын миының қабықша ларың қатерсіз ісіктері, сондай-а қ мидың резидуал д ы қ залалдан уы және басқа да жүйке - бұлшық е т сырқатта р ы ; анықталм а ғ а н тремор R25.1:						к		
	1) функциял арының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функциял арының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	3) функциял арының елеусіз бұзылуы бар.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 25-тармағының 1) тармақшасына өзінің сипаты бойынша ауыр туа біткен ауытқулар (даму кемістіктері) және тез үдемелі ағыммен немесе функциялардың елеулі бұзылуымен қоса жүретін нерв жүйесінің аурулары (соның ішінде жүйке жүйесінің немесе бас немесе жұлын миының қабықшаларың қатерсіз ісіктері, тротиканың күрт тарамдалған бұзылулары бар сирингомиелия, бүйірлік

<p>н көрмеушілігі; басты екі меридиан дарда 8,0 Д-дан асатын дұрыс көрмейтін көздегі рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм;</p>	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
<p>2) дұрыс көрмейтін көздің 8,0 Д және 12,0 Д (қоса) дейін алыстан немесе жақыннан көрмеушілігі; басты екі меридиан дарда 6,0 Д және 8,0 Д (қоса) дейін дұрыс көрмейтін көзде рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм;</p>	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
<p>3) дұрыс көрмейтін</p>								

<p>н көздің 6,0 Д және 8,0 Д (қоса) дейін алыстан немесе жақынна н көрмеуші лігі; басты екі меридиан дарда 4,0 Д және 6,0 Д (қоса) дейін дұрыс көрмейті н көзде рефракци яның айырмаш ылығы бар кез келген түрдегі астигмат изм;</p>	нг	В	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
<p>4) дұрыс көрмейті н көздің 3,0 Д және 6,0 Д (қоса) дейін алыстан көрмеуші лігі; дұрыс көрмейті н көздің 4,0 Д және 6,0 Д (қоса) дейін жақынна н көрмеуші лігі; басты екі меридиан дарда 2,0</p>	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А		А

Д және 4,0 Д (коса) дейін дұрыс көрмейтін көзде рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм;							жеке	
5) парез немесе аккомодация параличі.	жз	В	жз	В	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке
6) аккомодациялық түйілу.	жеке	А	жеке	А	жеке	А	жеке	А

Рефракция аномалиясының түрі мен дәрежесі скиаскопия немесе рефрактометрия көмегімен анықталады.

Осы Талаптардың 34-тармағында циклоплегия немесе дәрі-дәрмектік мидриаз (мидриатиктерді қолдануға қарсы көрсетімдері болмаған кезде) жағдайларында белгіленген түзетумен көру өткірлігі осы Талаптардың 35-тармағын қолдануға негіз бермейтін, бірақ рефракция аномалиясының сипаты мен дәрежесі алынған көру өткірлігін тұрақсыз деп есептеу қажет ететін, рефракция аномалиясының дәрежелері ғана көрсетілген.

Жарамдылығын анықтау кезінде көру өткірлігі (I, III, IV бағандар бойынша - түзетумен, II баған бойынша - түзетусіз), ал жақыннан көрудің немесе алыстан көрудің рефракциясының рұқсат етілген дәрежесі, ал астигматизм болған кезде қосымша әрбір көздің екі басты меридиандарындағы рефракцияның рұқсат етілген айырмасы ескеріледі. Көрудің көрсетілген ерекшеліктері кезінде жарамдылықты жеке бағалау көзделген жағдайларда, басқа көру функциялары бұзылуының, көру мүшелерінің дистрофиялық және дегенеративті өзгерістерінің дәрежесі немесе олардың болмауы ескеріледі.

I, III және IV бағандар бойынша қызметке кандидаттарда көру өткірлігі түзетумен анықталады және әрбір көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ретте осы бағандар бойынша қызметке үміткерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың айырмашылығы 2,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

Нашар көзде:

3,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) миопия;

4,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридианда 2,0 Д-ден жоғары және 4,0 Д-ге дейінгі рефракциялардың айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм (қосу.) болған жағдайда III және IV бағандар бойынша қызметке кандидаттардың жарамдылығы жеке анықталады.

Киберқауіпсіздік, хакерлікке қарсы күрес қызметі бойынша, интернетті қолданып қылмысқа қарсы күрес бойынша қызметтің техникалық түрлерімен тікелей байланыстағы лауазымға қызметке кандидаттардың (III және IV бағандар бойынша) жарамдылығы көру өткірлігі түзетумен әрбір көзде кемінде 0,4 нашар көретін көзі:

жақыннан көргіштік 3,0 Д астам және 8,0 Д дейін (қоса алғанда);

алыстан көргіштік 4,0 Д астам және 8,0 Д дейін (қоса алғанда);

басты екі меридиандағы рефракцияның айырмашылығы 2,0 Д астам және 5,0 Д дейін (қоса алғанда) астигматизмнің кез келген түрі болғанда көру органдарының басқа да аурулары (қызметінің бұзылулары) ескеріле отырып жеке анықталады.

II баған бойынша қызметке кандидаттар әр көзіне 0,6-дан төмен емес түзетусіз көру өткірлігі болуы тиіс. Бұл ретте осы баған бойынша қызметке үміткерлер

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың айырмашылығы 2,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

I және III бағандар бойынша оқуға түсетін азаматтық тұлғаларда түзетумен көру өткірлігі үздік көзге 0,8-ден төмен болмауы және нашар көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ретте осы бағандар бойынша оқуға үміткерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм кез келген көзде 2,0 диоптриядан артық емес нашар көзінде болмаған немесе болған жағдайда жарамды деп танылады.

II баған бойынша оқуға түсетін азаматтық тұлғаларда көру өткірлігі түзетусіз екі көзге 0,6-дан төмен емес және түзетумен жақсы көзге 1,0-ден төмен емес және нашар көзге 0,8-ден төмен емес болуы тиіс. Бұл ретте осы баған бойынша қызметке үміткерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридианда рефракция айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

Қызметкерлердің I, III және IV бағандары бойынша көру өткірлігі түзетумен анықталады және әрбір көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл жағдайларда I баған бойынша куәландыру кезінде:

3,0 Д-ден астам және 6,0 д-ге дейін (қосу.) миопия;

4,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың 2,0 Д және 4,0 Д-ге дейін айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм);

және III және IV бағандар бойынша куәландыру кезінде және нашар көзде болған кезде:

6,0 Д және 8,0 Д дейін миопия немесе жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандардағы рефракциялардың 4,0 Д-ден астам және 6,0 Д-ге дейінгі айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзде болған кезде қызметкерлердің қызметке жарамдылығы жеке анықталады.

II баған бойынша қызметкерлерде көру өткірлігі түзетусіз екі көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл жағдайда:

3,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) миопия;

4,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың 2,0 Д және 4,0 Д-ге дейін айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзде болған кезде қызметке жарамдылығы жеке анықталады.

I және III бағандар бойынша оқуға түсетін қызметкерлердің түзетумен көру өткірлігі екі көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ретте осы бағандар бойынша оқуға түсетін қызметкерлер:

5,0 диоптрияға дейін миопия немесе жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы 4,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

II баған бойынша оқуға түсетін қызметкерлерде көру өткірлігі түзетусіз екі көзге 0,6-дан төмен емес және түзетумен ең жақсы көзге 1,0-ден төмен емес және нашар көзге 0,8 болуы тиіс.

Бұл ретте осы баған бойынша оқуға түсетін қызметкерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы 3,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

<p>40. құлақпен қабылдағанда екінші құлақтың саңыраулығы немесе сыбыр сөзді 1 м-ге дейінгі ара қашықтықта бір құлақпен және 2 м ара қашықтықта екінші құлақпен қабылдағанда есту қабілетінің тұрақты төмендеуі</p>	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
<p>3) сыбыр сөзді 3 м-ден 4 м-ге дейінгі ара қашықтықта бір құлақпен қабылдағанда екінші құлақтың саңыраулығы немесе сыбыр сөзді екі құлақпен 2 м-ден 3 м-ге дейін; қабылдағанда есту қабілетінің</p>	жз	В-жеке	жз	В	жз	В-жеке		В-жеке

ң тұрақты төмендеу і							жз	
4) сыбыр сөзді 4 м-ден астам ара қашықты қта бір құлақпен қабылдағ анда екінші құлақтың ; бір құлақтың 2-ден 3 метрге дейін және екінші құлақтың 3-тен – 4 метрге дейінге қашықты қтағы саңыраул ығы;	жз	В-жеке	жз	В	жз	А	жз	А
5) сыбыр сөзді 3 м-ден 6 м-ге дейінгі а р а қашықты қта қос құлақпен қабылдағ анда немесе бір құлақпен 2 м астам және екінші құлақпен 4 м және одан астам есту қабілетіні ң	жз	А	жз	В-жеке	жеке	А		А

тұрақты төмендеу i							жеке	
--------------------	--	--	--	--	--	--	------	--

Осы Талаптардың осы тармағы этиологиясына қарамастан құлақ мүкістігінің барлық түрлерін көздейді.

Құлақ қалқанында айқайды қабылдамау саңырау болып саналады. Саңыраулар мамандандырылған емдеу мекемелерінің құжаттарымен куәландырылуы тиіс.

Есту қабілетінің төмендеу дәрежесін анықтау кезінде әдеттегі сыбырлап сөйлеумен зерттеуден басқа, аспаптық арнайы зерттеулер (аудиограмма, тимпонограмма, көрсетілімдер бар болғанда – объективті аудиометрия) қажет.

Есту қабілеті төмен қызметкерлер нақты қызмет жағдайларын ескере отырып, лауазымға тағайындалады. Қызметке жарамдылығын жеке бағалау кезінде ішкі істер органдары басшылығының сипаттамасы және электракустикалық байланыс құралдарын (телефондар, радиобайланыс) қолдану кезінде құлаққаптар арқылы естуді тексеру жолымен есту органдарын функционалдық зерттеу деректері, сондай-ақ естүпротездеу мүмкіндігі ескеріледі.

II бағанға және барлық бағандар бойынша оқуға жатқызылған лауазымдарға қызметке кандидаттарда сыбырлап сөйлеуді қабылдау екі құлаққа кемінде 6 метр болуы тиіс.

II баған бойынша куәландырылушы қызметкерлердің екі құлаққа кемінде 4 метр сыбырлап сөйлеуді қабылдауы тиіс.

Осы Талаптардың 40-тармағының 5) тармақшасы бойынша есту аппаратының елеулі кернеуін қажет ететін лауазымдарға қызметке кандидаттар (радиотелефоншылар , байланыс қызметкерлері) жарамсыз деп танылады.

Осы Талаптардың 40-тармағының 3) және 4) тармақшаларында көрсетілген жағдайлар болғанда, ҚҚА ПОЖҒЗҚ және ҚСЖАЕК АСЖ лауазымдарына кандидаттардың жарамдылығы жеке айқындалады.";

45-тармақ мынадай редакцияда жазылсын: "

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар							
		I		II		III		IV	
	Қолқаның , магистральдық, шеткері артериялар мен көк тамырлардың сырқаттары және зақымдан								

45.	уларыны ң жағдайы (облитера циялайты н атероскл ероз, аневризм дер, флебитте р, флебо-тр омбоздар , варикозд ық және ангио-тро фоневроз дық, гемангио мдар, лимфоде малар I70 -89 (I78, I84-85, I86.1, I88 қоспаған да):	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) қан айналыс ы мен қызметте рінің едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) қан айналыс ы мен қызметте рінің әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д-жеке	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	3) қан айналыс ы мен қызметте рінің	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке		В-жеке

елеусіз бұзылуы бар;							жз	
4) қан айналысы мен қызметтерінің бұзылуы нсыз объективтік деректер болған кезде	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 45-тармағының 1) тармақшасына магистральдық тамырлардың артериялық және артериялық-веноздық аневризмдері; аяқ-қолдың декомпенсацияланған ишемиялары кезіндегі облитерациялаушы атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит (аяқ-қолдың дистальды бөлімдерінде тұрақты ауырсынумен және ісінумен, бұлшық еттердің атрофиясымен, ұзақ жазылмайтын трофикалық жаралармен, гангренаға өтуге бейімділікпен сипатталатын гангренозды-некрозды кезең) жатады; құрсақ қолқасының атеросклерозы оның висцеральды бұтақтарының, мүшелер функцияларының күрт бұзылуы және дистальды қан айналымы бар мықын артерияларының саңылауын ішінара немесе толық облитерациялай отырып; қақпа немесе қуыс көктамыр тромбозы; жиі (жылына 2 және одан көп) қайталанатын тромбофлебит, флеботромбоз, IV дәрежелі созылмалы көктамыр жеткіліксіздігінің немесе C5-C6 дәрежесі бар аяқтардың тромбоздан кейінгі және варикоздық ауруы СЕАР (бұдан әрі - СЕАР) Халықаралық жіктемесі бойынша (тұрақты ісінуі, гиперпигментациясы және тері жұқаруы, индурациясы, дерматиті немесе жарасы бар терең, тері асты және коммуникантты көктамырлардың қақпақшаларының жеткіліксіздігі); IV дәрежелі шораяқтық (лимфодема); III дәрежелі ангиотрофоневроздар (гангренозды-некрозды).

Осы Талаптардың 45-тармағының 2) тармақшасына облитерациялаушы эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит және II сатылы аяқ тамырларының атеросклерозы (ишемиялық, бұл кезде жіліншіктер мен табанның өзгермелі хромотығы, бозаруы, жұқаруы және құрғауы, шегелердің қалыңдауы, көлденең қаттылығы және сынуы, жіліншіктер бұлшықеттерінің айқын гипотрофиясы, табанның терісі сипағанда суық, артқы үлкен-берц артериясындағы пульс күрт әлсіреген және жиірек жоқ болатын, шонданай қан тамырларының ишемиялық невриті және нерв); тромбофлебит немесе варикоздан кейінгі III дәрежелі созылмалы көктамыр жеткіліксіздігі бар немесе C4 СЕАР бойынша ауру (түнгі демалыс кезеңінде толығымен жойылмайтын табан мен балтыр ісінуі, қышу, гиперпигментация, терінің жұқаруы); III дәрежелі шораяқтық (лимфодема); ұзақ ауырсыну синдромымен, саусақтардың көкшілденуімен, сәтсіз қайта

стационарлық емдеу кезінде суықта қозғалудың қолайсыздығымен ІІ сатылы ангиотрофоневроздар, ІІІ дәрежелі тұқымдық арқан көктамырларының варикозды кеңеюі (арқан атрофияланған еттің төменгі полюсінен төмен түседі, тұрақты ауырсыну синдромы бар, сперматогенездің бұзылуы, протеинурия, гематурия). Қызметкерлер ІІІ дәрежелі тұқымдық арқанның варикозды кеңеюі болған кезде осы Талаптардың 45-тармағының 3) тармақша бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 45-тармағының 3) тармақшаға облитерациялайтын эндартериит, тромбангиит, І сатылы аяқ-қол тамырларының атеросклерозы (аяқ-қолдың жоғары шаршағандығының болуымен, олардың құнарлығымен, ауа-райының өзгеруі кезінде аяқ-қолдың белгісіз бұлшықет ауырсынуымен, жыбырлау түріндегі парестезиямен, табан мен алақан аймағының күйіп-ысуымен, балтыр бұлшықетінде құрысумен; аяқ-қолдың дистальды бөлімдерінің бозаруымен және тері цианозымен, ұстағанда саусақтардың салқындауымен, артқы үлкен тицерциямен немесе сәулелік артерияда пульстің әлсіреуімен; реовазографияда-магистральды артериялардың ұзақ мерзімді спазмы және төмен реографиялық индекс; нитроглицерин қабылдаған кезде - қан толудың жақсаруымен, реографиялық индекстің жоғарылауымен сипатталады); ІІ дәрежелі немесе С3 СЕАР бойынша созылмалы көктамыр жеткіліксіздігі құбылыстарымен аяқ-қолдың тромбоздан кейінгі немесе варикоздық ауруы (түнгі немесе күндізгі демалыс кезеңінде жоғалып кететін ұзақ физикалық немесе статикалық кернеуден кейін аяқ-қолдың дистальды бөлімдерінің кезеңдік ісінуі); ІІ дәрежелі шораяқтық (лимфодема); қызметке және оқуға кандидаттардан тұқымдық арқанның күре тамырларының ІІ дәрежелі варикозды кеңеюі (оның ішінде хирургиялық емдеуден кейін қайталанатын) жатады. Осы Талаптардың 45-тармағының 3) тармақшасы бойынша ҚҚА ПОЖҒЗҚ және ҚСЖАЕК АСЖ лауазымына кандидаттардың жарамдылығы жеке анықталады.

Осы Талаптардың 45-тармағының 4) тармақшасына І немесе онсыз созылмалы көктамыр жеткіліксіздігінің құбылыстарымен аяқ-қолдың варикозды ауруы; І дәрежелі шораяқтық (лимфодема) (түнгі немесе күндізгі демалыс кезеңінде азаятын немесе ауырсынуы жоғалып бара жатқан табан сыртының шамалы ісінуі); І кезеңдегі ангиотрофоневроздар; ірі магистральды тамырлардың операция, жаралануы және зақымдануы сәтінен бастап 1 жылдан мерзімінен аспай қан айналымы мен қызметін толық қалпына келтіре отырып, перифериялық тамырларға операция сәтінен бастап 6 ай аспай мерзімі, жағымды сараптамалық болжамы бар аналық без венасына склеротерапиядан немесе операция сәтінен кейінгі 2 ай мерзімінен аспай жағдайлар жатады.

Жекелеген учаскелерде жеке цилиндрлік немесе ұзындығы 5 см-ден аспайтын және диаметрде 0,5-0,7 см. аспайтын иілген эластикалық булану түріндегі аяқ-қол веналарының, көктамыр жеткіліксіздігінің белгілерінсіз жеке варикоздық түйіндердің 1,0 см. дейінгі немесе С1 СЕАР (телеангиоэктазия, ретикулярлы көктамырлар), 1-

дәрежелі варикоцеле бойынша кеңеюі осы Талаптардың 45-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Сырқаттар диагнозы және тамырлардың зақымдану салдары процестің сатысын және функционалдық бұзылулардың дәрежесін көрсетуі тиіс.

Сараптамалық қорытынды объективті көрсеткіштер беретін әдістерді қолдана отырып (нитроглицерин сынамасы бар реовазография, тері электротермометриясы, ангио -, флебо -, лимфография) тексеруден кейін шығарылады.";

56-тармақ мынадай редакцияда жазылсын: "

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар							
		I		II		III		IV	
56.	Жүре пайда болған жақ-бет сүйегі органдарының және тіндерінің ақаулары, майысулары және сырқаттар К07-14:								
	1) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің	жз	В-жеке	жз	В	жз	В-жеке		В-жеке

орташа бұзылулары бар							жз	
3) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің азғана бұзылулары бар	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 56-тармағының 1) тармақшасына хирургиялық емдеуден кейін трансплантаттармен ауыстырылмаған төменгі жақтың жүре пайда болған ақаулары, жақ-бет аймағының ақаулары мен деформациялары, сондай-ақ емдеудің әсері болмаған кезде (оның ішінде хирургиялық) немесе одан бас тартқанда жақтың, сілекей бездерінің, самай-жақ буындарының созылмалы жиі (12 айда 4 реттен астам) асқынатын аурулары, самай-төменгі жақ буындарының анкилоздары, төменгі жақтың контрактуралары мен жалған буындары жатады.

Жақ-бет саласының пайда болған ақаулары мен деформациялары бар қызметкерлер ортопедиялық емдеу әдістерінен кейін, сондай-ақ көрсетілген аурулары бар қызметке кандидаттар осы Талаптардың 56 тармағының 2) немесе 3) тармақшалары бойынша функцияның бұзылу дәрежесіне байланысты куәландырылады.

Осы Талаптардың 56-тармағының 2) тармақшаға III дәрежелі тістеу аномалиясы (тіс қатарларының 9 мм.-ден астам ығысуымен); Н.И. Агапов бойынша шайнау тиімділігі 60%-дан кем тістеу аномалиясының дәрежесіне қатыссыз (оның ішінде тістеу аномалиясы жоқ кезде тіс болмауынан пайда болған); жиі асқынатын созылмалы сиалодениттер, Секвестр қуысы мен секвестрлердің болуымен жақ сүйектерінің созылмалы остеомиелиті жатады.

Шайнау тиімділігі 60% және одан жоғары II дәрежелі (5 мм.-ді қоса алғанда, 9 мм.-ді қоса алғанға дейін) тістеу аномалиясы кезінде шайнау актісін бұзбай, МК бір жақты микротиясы осы Талаптардың 56-тармағының 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Тістеудің I дәрежелі (5 мм.-ге дейін қоса алғанда) шайнау тиімділігі 60% және одан астам аномалиясының болуы (тіс қатарларының 5 мм – ге дейін ығысуымен), тістеуді түзету үшін ортодонтиялық аппараттарды (пластинкаларды, брекет-жүйелерді) алып жүру, жекелеген тістер жағдайының аномалиялары осы Талаптардың 56-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.";

62-тармақ мынадай редакцияда жазылсын: "

	Бағандар				
--	----------	--	--	--	--

Тармақ	Сырақатта рдың атаулары	I		II		III		IV	
	Тері аурулары L20-26.9, L30, Q80- 82:	к	с	к	с	к	с	к	с
62	1) экземаны ң күрделі емделеті н кең таралған нысандар ы , диффузд ы қ нейродер мит, шын күлбірек, туа пайда болған ихтиоз және ихтиоз нысанды эритроде рмия, тері жамылғы ларының айрықша залалдан уы бар дәнекер тканьдер дің диффузд ы қ аурулары : дерматом иозит, жүйелі қызыл жегі кезіндегі тері белгілері, кең таралған	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е

склероде рмия								
2) рецессив ті ихтиоз, к е н таралған псориаз, к е н таралған абцессті және жаралы пиодерми я ; экземаны ң нейродер миттің шектелге н, бірақ ж и і рецидивт елінетін нысандар ы ; герпетин ысанды Дюринг дерматит і , диссемин ацияланғ ан қызыл жегі; таздың және вителиго н ы ң толық қамтылға н формалар ы;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В	жз	В
3) экземаны ң , нейродер миттің, псориазд ы ң шектелге н сирек рецидивт								

<p>еленетін нысандары ; дискоидтік қызыл жегі, шектелген жүйесіз склеродермия, доминанттық өрескел ихтиоз</p>	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
<p>4) ұялы басы тақырлығы мен витилигоның кең таралған және тотальды нысандары , сондай-ақ беттегі витилигонның шектелген формасы</p>	жз	В	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
<p>5) кең таралған немесе едәуір анық білінетін гиперкератоздар (фолликулярлық гиперкератоздан басқа), дискератоздар, терінің рақ қарсаңындағы жағдайлары , рентген-</p>	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке		В-жеке

және радиодер матиттер, фотодерм атоздар;							жз	
---	--	--	--	--	--	--	----	--

Тері ауруларының (вителигодан басқа) таралған түрлері тері жамылғысының едәуір (50% - дан астам) бетінде диссеминирленген бөртпелермен сипатталады.

Тері ауруларының шектеулі түрлері деп әртүрлі локализациядағы, оның ішінде жалпы ауданы науқастың алақанына дейінгі әртүрлі анатомиялық аймақтарда зақымданудың бірлі-жарым ошақтары саналады. Экзема кезінде анатомиялық аудандардың бірінің (табан, балтыр, қол, бас) зақымдануы шектеулі деп бағаланады.

Тері ауруларының жиі қайталанатын түрлері - асқынулар жылына 2 және одан да көп рет пайда болатын нысандар.

III-IV бағандар бойынша куәландырылатындар соңғы 3 жыл ішінде асқынулар болмаған кезде созылмалы тері ауруларының тұрақты ремиссиясы кезінде қызметке, әскери қызметке жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 62-тармағының 2) тармақшасына сондай-ақ көптеген конглобатты акне; бастағы және терінің ашық учаскелеріндегі псориаздың шектеулі, бірақ ірі бляшкалар жатады. Үлкен псориазды науқастың алақанынан артық мөлшерде санау керек.

МК жүргізу сәтінде қалдық құбылыстар болған немесе болмаған кезде кезекші белдіктер болған немесе болмаған кезде шектеулі, сирек қайталанатын псориаздары бар қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Ұя тәрізді таздықтың кең таралған түрі деп әрқайсысының диаметрі кемінде 10 см. болатын көптеген тақырлану ошағының (3 және одан да көп) болуы, ал ошақтар қосылған кезде - бастың шаш бөлігінің 50% - дан астам ауданында шаш өсуінің болмауы түсініледі.

Вителигоның кең таралған түрі жалпы тері жамылғысының 1%-дан астам жалпы ауданы әртүрлі анатомиялық облыстардың (бас, мойын, кеуде, іш, арқа, бөкселер, жоғарғы және төменгі аяқ-қолдар) тері жамылғысында көп (3 және одан да көп) депигменттелген дақтардың немесе жалпы тері жамылғысының 3%-дан астам бір анатомиялық аймақтың болуы болып саналады.

Алақан ауданы жалпы тері жамылғысының 1% болып есептеледі.

Вителигоның шектеулі ошақтары бар қызметкерлер (2-баған бойынша куәландырылатын қызметкерлер үшін вителигодан басқа) барлық бағандар бойынша қызметке жарамды деп танылады.

Бет, мойын, дененің ашық учаскелерінде вителигоның шектеулі нысандары бар қызметке үміткерлер I-II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады, III-IV бағандар бойынша қызметке жарамдылығы жеке дара анықталады.

арының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	В	жз	В
3) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А.
4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жз	А	жеке	А	А	А

Осы Талаптардың осы тармағы спондилезді және онымен байланысты жағдайларды , омыртқааралық дискілердің ауруларын, омыртқаның басқа да ауруларын - қисаюды және омыртқа бағанасының басқа да жүре пайда болған деформацияларын, омыртқа ауруларын жарақаттан және хирургиялық емдеуден кейінгі жағдайларды көздейді.

Осы Талаптардың 66-тармағының 1) тармақшасына жиі асқынулары бар (жылына 3 және одан көп) инфекциялық спондилит; тұрақты айқын білінетін ауырсыну синдромымен және омыртқаның тұрақсыздығымен III-IV дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесінің көлденең диаметрінің жартысынан көп ығысуы); омыртқаның тұрақсыздығымен қоса жүретін омыртқаның мойын бөлігінің деформацияланатын спондиллезі; тұрақты айқын білінетін ауырсыну синдромымен тұйықталу пластинкалары деңгейінен шығатын омыртқааралық буындарының аумағында және омыртқа денелерінің шеттері бойынша көптеген массивті сүйек өскіндері бар омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің деформацияланатын спондилезі, бұл стационарлық емдеуден тұрақты клиникалық ықпалсыз медициналық көмекке жиі жүгінумен расталады; кеуде қуысының кенеттен деформациясымен (қабырға бүкірі) және омыртқа бағанасының III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен (кифоздар, IV дәрежелі сколиоздар және т. б.) омыртқа рестриктивті түрі; жұлын-ми арнасындағы бөгде денелер; омыртқаның күрт айқын білінетін деформациясы (дөңес) және ауырсыну синдромы бар омыртқа денелерінің көптеген сынықтарының салдары жатады.

Сондай-ақ осы тармақшасына омыртқа денелерінің сыну, шығу және сыну-шығуларына спондило- және корпородез қолданып операция жасау салдарлары, 2 және одан көп омыртқалардың денелерінің II-III дәрежелі сына тәрізді

деформациясының, омыртқааралық дисктердің, сіңірлердің және буындардың зақымдануымен ауырсыну синдромының функцияларының орташа немесе едәуір бұзылу салдарлары жатады.

Омыртқаның патологиялық өзгерістерінің сипаты көп осьтік, жүктемелік және функционалдық рентгенологиялық және басқа да зерттеулермен расталуы тиіс.

Осы Талаптардың 66-тармағының 2) тармақшасына ауырсыну және (немесе) радикулярлық синдромы бар омыртқа аралық буындастар саласында және омыртқа денелерінің шеттері бойынша (II – III сатыдағы) көптеген массивті тұмсық тәрізді өсулермен кең таралған деформациялаушы спондилез және омыртқааралық остеохондроз; протрузия және (немесе) түбіршек және (немесе) айқын ауырсыну синдромы бар диск жарығының болуымен II сатыдағы омыртқаның шектеулі остеохондрозы; жұлын-ми арнасының айқын білінетін стенозы; спондилез, спондилез, спондилез, спондилез, омыртқа ауырсыну синдромы бар I және II дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесінің көлденең диаметрінің 1/4 және 1/2 бөлігіне ығысу); кеуде қуысының орташа деформациясы және рестриктивті түр бойынша II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар омыртқаның остеохондропатиялары (кифоздар, кифосколиоз, жасөспірімдер остеохондрозы – Кальве ауруы, Шейерман ауруы, III дәрежелі құрылымдық және құрылымдық емес сколиоздар); сирек асқынулары бар инфекциялық спондилит; функционалдық бұзылулардың дәрежесіне және емдеу нәтижесіне қарамастан омыртқа денесінің жана сынуы немесе шығуы жатады.

Сондай-ақ осы тармақшасына омыртқа денелерінің сыну, шығу және сыну-шығуларына спондило- және корпородез қолданып операция жасау салдарлары, 2 және одан көп омыртқалардың денелерінің II-III дәрежелі тәрізді деформациясымен сынуы, омыртқааралық дисктердің, сіңірлердің және буындардың зақымдануымен ауырсыну синдромының немесе функцияларының бұзылуының болмауы немесе шамалы бұзылу салдары жатады.

Ауырсыну синдромы медициналық құжаттарда тіркелген соңғы 12 айда медициналық көмекке бірнеше рет (3 және одан көп) жүгінулермен расталуы тиіс.

Операция жасалған сәттен бастап 3 жылға дейінгі кезеңде жарықтарды эндоскопиялық алып тастағаннан кейін қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады, II баған бойынша куәландырылатын қызметкерлер-әскери қызметке шектеулі жарамды; I, III, IV бағандар бойынша, қызметінің шамалы бұзылуымен қолайлы клиникалық аяқталған кезде (бақылау МРТ болуы міндетті) "B – жеке" бойынша, қолайсыз аяқталған кезде - әскери қызметке шектеулі жарамды деп куәландырылады.

Бекіту, омыртқаның металл конструкциясы, травматикалық спондиллопатия, функциясының шамалы бұзылуымен қолайлы клиникалық аяқталу кезінде омыртқааралық дискіні жасанды дискімен алып тастау және(немесе) алмастыру тәсілдерін пайдалана отырып, омыртқаның асқынған сынықтарына байланысты

операциядан кейін, емдеу сәтінен бастап мерзіміне қарамастан қызметке және оқуға үміткерлер жарамсыз, талаптардың барлық бағандары бойынша қызметкерлер - әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 66-тармағының 3) тармақшасына омыртқалардың айналуымен қоса жүретін омыртқаның тіркелген жүре пайда болған қисаюы (II дәрежелі сколиоз, 3 және одан да көп омыртқалардың сына тәрізді деформациясы бар остеохондропатикалық кифоз және т. б.); жүре пайда болған бұлшықет қисығы; функционалдық рентгенографиямен расталған омыртқаның тұрақсыздығы; клиникалық зерттеу және клиникалық зерттеу кезінде анықталған елеулі дене жүктемелері және деформациялардың айқын анатомиялық белгілері кезінде ауырсыну синдромымен I-II сатыдағы шектелген деформациялық спондилез және рентгенограммаларда; Рентгенологиялық белгіленген Шморль жарықтары, протрузия және диск жарықтары, клиникалық көріністерсіз I дәрежелі спондилолистез; I дәрежелі компрессия омыртқа денелерінің ескірген компрессиялық тұрақты сынуы және олардың шамалы ауырсыну синдромы және II дәрежелі омыртқа кифотикалық деформациясы бар салдары жатады.

Осы тармақшаға омыртқа функциясының шамалы бұзылуы және ауырсыну синдромы болған кезде доғалардың, омыртқа өсінділерінің сынуы бойынша емдеуден кейінгі жай-күй жатады.

Жарықты эндоскопиялық алып тастау бойынша операция жасалған сәттен бастап 3 жылдан астам кезеңде II баған бойынша қызметкерлер қолайлы клиникалық қорытынды және омыртқа функциясының бұзылуы болмаған кезде "B – жеке" куәландырылады, I, III, IV бағандар бойынша қолайлы клиникалық қорытынды және функциясы болмаған немесе шамалы бұзылған кезде жарамды деп танылады, қолайсыз нәтиже кезінде - барлық бағандар бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Жарықты эндоскопиялық алып тастау бойынша операция жасалған сәттен бастап 3 жылдан астам кезеңде қызметке кандидаттарға қолайлы клиникалық нәтижеде (бақылау МРТ болуы міндетті), функциясының бұзылуы болмаған кезде III, IV бағандар бойынша жарамдылық жеке анықталады; I және II бағандар бойынша қызметке кандидаттар және оқуға үміткерлер емдеу нәтижесі мен мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Спондилез анатомиялық түрде тұйықтаушы пластинкалардың барлық шеңберін қамтитын тұмсық тәрізді өсулермен және омыртқа денелерінің деформациясымен көрінеді. Спондилездің I дәрежесі рентгенологиялық жағынан омыртқа денелерінің шеттері бойынша тұмсық тәрізді өсулермен көрінеді; II дәреже - омыртқадан омыртқаға өсіп келе жатқан және өсу дәрежесіне жетпейтін шеткі өсулер; III дәреже - тұмсық тәрізді өсулер тұйықталу пластинкаларының бүкіл шеңберін басып алады және омыртқа денелерінің деформациясымен қоса жүреді.

Хондроздың клиникалық көрінісінің белгілері омыртқаның зақымданған бөлігінің статикалық функциясының бұзылуы - мойын (бел) лордозын түзету немесе тіпті кифоздың пайда болуы, физиологиялық лордоздың орнына жергілікті лордоз бен кифоздың үйлесуі болып табылады.

Омыртқааралық остеохондроздың рентгенологиялық симптомдары мыналар болып табылады: 1) омыртқа нысанының бұзылуы (статикалық функцияның бұзылуы); 2) омыртқааралық диск биіктігінің төмендеуі; 3) фиброзды сақинаның алдыңғы учаскесінде немесе пульпозды ядросында әк тұздарының шөгуі; 4) стандартты рентгенография кезінде анықталатын омыртқа денелерінің ығысуы (алдыңғы, артқы, бүйірлік); 5) сегментіндегі қозғалыс патологиясы (динамикалық функцияның бұзылуы); 6) диск жазықтығында түзілетін және омыртқа денелерінің алаңдарын жалғастыратын шеткі сүйек өсулері; 7) құрылымның айқын бейнесі бар субхондральды остеохондроз, I кезең - физиологиялық лордоздың шамалы өзгерістерінің болуымен сипатталады, II кезең - лордоздың түзетілуі, диск биіктігінің төмендеуі (биіктігі жоғары дискіден $\frac{1}{4}$ кем), бекітілмеген "кергіш" симптомы, экзостоздар, III кезең-зақымданған дискінің биіктігі жоғарыдан 2 есе аз.

Дене жүктемесі кезіндегі ауырсыну синдромы куәландырылушының медициналық құжаттарында белгіленген медициналық көмекке бірнеше рет жүгінулермен расталуы тиіс.

Шектеулі деформациялаушы спондилездің және омыртқааралық остеохондроздың аталған клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жиынтығы ғана осы Талаптардың 66 тармағының 3) тармақшасын қолдануға негіз береді.

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

Патологиялық кеуде кифозы кезінде (Шейерман сырқаты) деформация Кобба әдістемесі бойынша мықын сүйектерін басып ала отырып, тұрған күйінде бүйір рентгенограмма бойынша бағаланады. I дәреже-кифоздың бұрышы 31-ден 40 градусқа дейін; II дәреже-кифоздың бұрышы 41-ден 50 градусқа дейін; III дәреже-кифоздың бұрышы 51-ден 70 градусқа дейін; IV дәреже-кифоздың бұрышы 71 градустан жоғары.

I дәрежелі Спондилолистез-омыртқа денесінің көлденең диаметрінің бөліктеріндегі ығысу, II дәрежелі $\frac{1}{2}$; III дәрежелі-омыртқа денесінің жартысынан астамы ығысу, IV дәрежелі ығысу 76% - дан 100%-ға дейін.

Сакрализация, люмбализация, омыртқаның тұрақсыздығы КТ, МРТ, функционалдық рентгенографиямен расталады. Омыртқаның мойын бөлігінің тұрақсыздығы кезінде кандидаттар брахицефальды тамырлардың ультрадыбыстық доплерографиясын жүргізу керек. Функционалдық рентгенограммада гипермобильдіктің белгісі зерттелетін сегментте шектес тұйықталу пластинкаларымен

68	1) функциял арының едәуір бұзылула ры бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функциял арының орташа бұзылула ры бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	В
	3) функциял арының аз ғана бұзылула ры бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А
	4) функциял а р ы бұзылмағ а н объектив т і деректер болғанда	А	А	жеке	А	А	А	А	А

Осы Талаптардың осы тармағы табанның туа біткен және жүре пайда болған тіркелген ақаулары мен деформацияларын көздейді. Қуыс табаны бар адамдардың қызметке жарамдылық санатын анықтау кезінде ұзына бойы жоғары күмбезі бар табандар жиі норманың нұсқасы болып табылатындығын ескеру керек.

Осы Талаптардың 68-тармағының 1) тармақшасына жоғарғы ішкі және сыртқы күмбез (күрт бұралған Табан деп аталатын) болған кезде артқы бөлігінің супинациясы және алдыңғы бөлігінің пронациясы түрінде деформациясы бар қуыс табан, табанның алдыңғы бөлігі бүктелген, кең және бірнешеу келтірілген, орташа табан сүйектерінің бастарының астында табандар бар; стандартты аяқ кию мүмкін емес табанның ат, өкшелік, варустық қисаюы жатады.

Екі аяқтағы барлық саусақтардың болмауы немесе толық жазылуы; екі аяқтағы табан–фалангалық буындар немесе негізгі фалангалар деңгейінде барлық саусақтардың болмауы; жарақаттанулардан, жарақаттанулардан, сүйек-пластикалық операциялардан кейін табанның немесе бөліктің болмауы. Қызметкерлер бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында екінші дәрежелі шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 68-тармағының 2) тармақшасына: бірінші саусақтың бұрушы контрактурасымен, табан сүйектерінің экзостозымен және оны сыртқа қарай бұрумен,

Таран–ладья тәрізді буындарда артроздың болуымен III дәрежелі бойлық жалпақ табан немесе III-IV дәрежелі көлденең жалпақ табан жатады.

Көрсетілген жағдайларда, сондай-ақ бір табандағы негізгі фалангалар деңгейінде барлық саусақтардың, бір табандағы екінші–бесінші саусақтың, бір табанның бірінші және басқа екі саусақтарының, екі табанның төрт немесе бірінші саусақтарының, екі табанның дистальды фалангалары деңгейінде барлық саусақтардың болмауы, түйілуі немесе қозғалмауы кезінде қызметкерлер III-IV бағандар бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 68 тармағының 3) тармақшаға стандартты аяқ киімді кию мүмкіндігі кезінде шамалы ауырсыну синдромымен және статиканың бұзылуымен орташа айқын білінетін деформациялар; экзостоздар мен табанның қисаюы болмаған кезде III дәрежелі жалпақ табандылық; Таран-ладья тәрізді буынында I-II сатыдағы Деформацияланатын артрозы бар II дәрежелі жалпақ табандық; бір аяқта дистальды фалангалар деңгейінде барлық саусақтардың, бір аяқта бір немесе екі саусақтың (осы Талаптардың 68 тармағының 2) тармақшасында көрсетілгендерден басқа).

Қызметке кандидаттар III дәрежелі жалпақ табаны болғанда, оның ішінде экзостоздар мен табанның қисаюы болмаған кезде, барлық бағандары бойынша қызметке жарамсыз деп танылады.

II сатыдағы (артроздардың клиникалық-рентгенологиялық жіктелуі бойынша) таранша-ладья тәрізді буындарының деформацияланған артрозы немесе айқын өзгерістер сатылары сипатталады:

рентгенограммаларда айқын, анық байқалатын шеткі сүйектің өсуі (буын саңылауының шетінен 1 мм-ден астам) болған кезде буын саңылауының едәуір тарылуы;

буындық саңылаудың ең көп тарылуына қарсы сүйектер учаскелерінде субхондральды остеосклероздың болуы, бұл ретте таран сүйегінің басы деформацияланған;

кешке қарай күшейетін және демалғаннан кейін әлсірейтін аяқтарда ұзақ уақыт болған ауырсыну, бұл ретте аяқтар пастоз болады;

сыртқы тобық аймағында ісіну пайда болады, табан пронациясымен, ортаңғы бөлігінің ұзаруымен және кеңеюімен, бойлық күмбездің төмендеуімен, бұл ретте ладья тәрізді сүйек табанның медиалды жиегінде тері арқылы бейнеленеді;

жүрістің епсіздігі, бұл ретте аяқтың бастары екі жаққа қарай ашылған;

аяқтың барлық буындарында қозғалыс көлемін ықтимал шектеу;

табанның ортасында және ішкі шетінде, табанның ортаңғы бөлігінде, ладья тәріздес және таран сүйектерінің арасында, тобықтың ішкі және сыртқы астында, табан сүйектерінің бастары арасында, балтыр бұлшықеттерінің арасында, олардың шамадан

74.	<p>клетчатка сының, і ш пердесінің, жатыр мойнының, қынаптың, вульваның) созылмалы қабынба аурулары сферасы N70-77 (N70, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2 қоспағанда) және сүт бездерінің сырқаттары (N60 қоспағанда) N61-64:</p>	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) жиі асқынулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д -жеке	жз	Д -жеке
	2) сирек асқынулары бар.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	3) тұрақты компенсациясыз функцияларының бұзылуымен сыз объективтік деректер болған кезде	жз	А	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 74-тармағының 1) тармақшасына жиі асқынатын (жылына 3 және одан да көп рет) әйел жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары; ұзақ консервативті емдеуді немесе хирургиялық араласуды талап ететін созылмалы қабыну ауруларының қайтымсыз салдары (операциялық емдеуден бас тартқан кездегі қабыну ісіктері, қапшық тәрізделген іріндер) жатады.

Стационарлық емдеуді талап етпейтін, сирек асқынулары бар (жылына 1 рет және сирек) III-IV бағандар бойынша куәландырылатын барлық бағандар бойынша куәландырылатын қызметкерлер және қызметке кандидаттар медициналық бақылау деректері болған кезде қызметке жарамды деп танылады

ҚҚА ПОЖҒЗҚ және ҚСЖАЕК АСЖ лауазымына кандидаттардың жарамдылығы осы Талаптардың 74-тармағының 2) тармақша бойынша жеке анықталады.";

78-тармақ мынадай редакцияда жазылсын: "

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар							
		I		II		III		IV	
78	Жатырдың, жатыр түтіктерінің, аналық бездерінің, жамбастық іш пердесі мен клетчаткасының жедел қабыну сырқаттары N70.0, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2 Әйелдің несеп-жыныс, жыныс мүшесі органдарының жедел, қабыну созылмалы	к	с	к	с	к	с		с

сырқатта рынан кейінгі немесе хирургия л ы қ емдеуден кейінгі қызметіні ң уақытша бұзылула ры							к	
	жз	Г	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Г санаты туралы қорытынды созылмалы жіті ағымнан (2 айдан аспайтын мерзімге) әйел жыныс мүшелерінің жіті қабыну ауруларынан (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) кейін ғана шығарылады.

Жатыр мойнының патологиясы анықталған кезде (эрозия, псевдоэрозия, эктопия және эктропион) цитологиялық зерттеу жүргізіледі (ПАП-тест, Бетезд интерпритациясы бойынша скрининг талдау).

Цитологиялық зерттеу нәтижелері бойынша HSIL, AGC, c-r in situ анықталған кезде кандидаттар жарамсыз деп танылады, қызметкерлер емдеуге жатады.

ASC-US, LSIL анықталған кезде куәландырылатын адамдар адамның папилома вирусына (ВПЧ-тестке), кеңейтілген кольпоскопияға, мақсатты биопсияға тестілеуге жіберіледі

ВПЧ-тестінің (жоғары онкогенді 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 штаммдардың) негативті немесе позитивті нәтижелері кезінде кольпоскопияның ілеспе қалыпты картинасымен кандидаттар және қызметкерлер жарамды деп танылады. Кольпоскопияның ілеспе аномалды картинасы кезінде кандидаттар жарамсыз деп танылады, қызметкерлер емдеуге жатады.

Жатыр мойнының эктопиясы қалыпты нұсқасы ретінде жатыр мойнының эпителийінің аяқталмаған көші-қоны ретінде қарастырылады.";

83-тармақ мынадай редакцияда жазылсын: "

Тармақ	Сырқатта рдың атаулары	Бағандар							
		I		II		III		IV	
	Зақымда нудың немесе жаралану , жарақатт ану мен хирургия л ы қ сырқатта								

<p>р себепті кеуде, іш қуысы, кіші жамбас немесе іш пердесі сыртындағы кемістік мүшелеріне операциялық қатысулардың зардаптары (J86; K22.2; K44); Жарақаттану және операциялардан кейінгі пластикалық және реконструкциялық хирургия, сырт пішіннің кемшіліктерін жоюға арналған пластикалық хирургияның басқарылу түрлері Z41, Z41.1, Z42, Z42.1, Z42.2, Z42.8:</p>	к	с	к	с	к	с	к	с
<p>1) функцияларының</p>	жз	Е	жз	Е	жз	Е		Е

едәуір бұзылула ры бар							жз	
2) қызметте рінің орташа бұзылула ры бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) функциял арының аз ғана бұзылула ры бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке
4) функциял а р ы бұзылмағ а н объектив т і деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А	А	А

Осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасына: ІІІ дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; перикардтың кең облитерациясы; емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері кезінде өт немесе панкреатикалық жыланкөздер; жүйелі бужирлеуді талап ететін өңештің тыртықты тарылуы; хирургиялық емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тарту кезінде жиі (жылына 2 рет және одан да көп) қысым жасайтын диафрагмальді жарықтар: өкпені, асқазанды, өңешті резекциялаудан, Елеулі бұзылыстары бар асқазан-ішек сағасын салғаннан кейінгі жай-күйлер; ас қорыту қызметінің бұзылуы; ас қорыту функциясының Елеулі бұзылуымен асқазан-ішек сағасын салумен бағаналы немесе селективті ваготомия (емдеуге келмейтін демпинг-синдром, табанды диарея, ДСИ 18,5 және одан кем болғанда тамақтанудың төмендеуі, тұрақты анастомозиттер, анастомоз жарасы); ас қорытудың бұзылуымен және тамақтанудың төмендеуімен қоса болатын жіңішке (1,5 метрден кем емес) немесе жуан (30 см. кем емес) Ішекті резекциялаудан кейінгі жай-күй; билиодигестивті анастомоздар салу; бауыр немесе тоқ ішектің бөлігін резекциялау; ұйқы безі.

Осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасына бойынша бүйрегі жоқ, жарақатына немесе жарақаттануына байланысты алынған, қалған бүйрек қызметінің бұзылуы кезінде, оның айқын көріну дәрежесіне қарамастан; емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері кезінде өңеш-трахеальды және (немесе) өңеш-бронх жыланкөздері куәландырылады.

Ірі магистральды (аорта, мықын асты, сан, брахиоцефалды артериялар, жағалық және қуыс вена) және перифериялық қанайналымның тұрақты айқын бұзылуы және аурудың үдемелі ағымы кезінде перифериялық қан тамырларына реконструктивті операциялардың салдары кезінде.

Өкпенің тамырында, жүрекке немесе ірі тамырларға жақын орналасқан бөгде дене болған кезде МК асқынулардың немесе функционалдық бұзылулардың болуына қарамастан осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасы негізінде жүргізіледі. Жекелеген жағдайларда осы жағдайлар кезінде қызметте болудың шекті жасына жетпеген адамдар салыстырмалы жұмыс қабілеттілігі сақталған кезде осы Талаптардың 83 тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылуы мүмкін.

Жүрек, перикард жарақаттары салдарынан, ірі қан тамырлары аймағындағы кеуде ортасынан бөгде денелерді жедел алып тастау кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің, жалпы және (немесе) Коронарлық қан айналымының бұзылу сатысы (дәрежесі) осы Талаптардың 42 және 51-тармақтары бойынша бағаланады, оларды бағалау нәтижелері бойынша МК осы Талаптардың 83-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары негізінде жүргізіледі.

Екі немесе одан да көп қуыстар мүшелерінің функцияларының орташа бұзылуымен үйлесімді жарақатының салдары кезінде осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасын қолдану керек.

Осы Талаптардың 83-тармағының 2) тармақшасына: II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; сирек және (жылына 1 рет және сирек) қысылулары бар орташа көлемдегі диафрагмаль жарықтары; қайта стационарлық емдеуді талап ететін көшіру функциясының бұзылуымен іш қуысында жабысу процесі; мынадай жай-күйден кейінгі жай-күй: асқазанды, жіңішке (кемінде 1 метр) немесе жуан (кемінде 20 см.) Ішекті ішінара резекциялаудан; ауырлық дәрежесі орташа демпинг-синдром белгілерімен және ауырлық дәрежесі орташа тамақтанудың төмендеуі; қалған бүйректің қалыпты қызметі кезінде жарақаттар немесе жарақаттар бойынша алынған бүйректің болмауы жатады; сондай-ақ псевдокистке нәтижемен ұйқы безінің аурулары, жаралануы және жарақаттары бойынша хирургиялық емдеудің салдары жатады; сол өкпенің үлесін немесе 2 сегментін, оң өкпенің 2 сегментінен артық алып тастау; асқазан-ішек анастомозын салмай бағаналы немесе селективті ваготомия; нәжіс жыланкөздерін жабу, сондай-ақ ректопексияны жабу жөніндегі операциялардан кейінгі жағдай жатады.

Өт қабын алып тастағаннан немесе өт жолдары, ұйқы безі ауруларын жақсы нәтижемен хирургиялық емдегеннен кейін қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Қызметке кандидаттар өт қабын эндоскопиялық әдіспен, жақсы нәтижемен алып тастағаннан кейін III және IV бағандар бойынша лауазымға жарамды деп танылады.

I және II бағандар лауазымдары бойынша қызметке кандидаттар, оқуға кандидаттар өт қабын алып тастағаннан кейін, өт жолдары, ұйқы безі ауруларын жақсы нәтижемен хирургиялық емдегеннен кейін емдеу мерзімі мен нәтижесіне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Осы тармақшаға сондай-ақ эндокриндік бұзылулары бар қосалқылармен жатыр қыннан жоғары ампутиация немесе экстерпациясы; қолайсыз нәтижемен пластикалық операциядан кейінгі жай-күйлер: ерте (ісіну, сезімталдықтың жоғалуы, лимфорей, гематомалар, серомалар, инфекциялық қабынулар, құлақ қалқаншасының шығуы) және қалпына келтіру және пластикалық операциялардың кеш асқынулары (ірі тыртықтардың пайда болуы, блефарит, ассиметрия, тігістердің алшақтығы, операциядан кейінгі жара саласында кистаның пайда болуы, эктропион, т.б. б.) жатады. гиперпигментация).

Осы Талаптардың 83-тармағының 3) тармақшасына жарақаттар мен жарақаттардың жай-күйі мен салдарлары: I дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; шағын көлемдегі диафрагмальды ашық емес жарықтар; сирек ауырсыну синдромымен ішектің бітелу құбылыстарынсыз іш қуысында жабысу процесі жатады; эндокриндік бұзылулар болмаған кезде қосалқыларды сақтай отырып жатыр қыннан жоғары ампутиация немесе экстерпациясы, толық және ішінара мастэктомиядан кейінгі реконструктивті операциялардың салдары (имплантаттарды немесе экспандерді пайдалана отырып, пациенттің тіндерін пайдалана отырып, сүт безін қайта құру), пластикалық операциялардың ерте және кеш асқынулары.

Осы тармақшаға сондай-ақ: ащы ішекті (1 метрден кем) немесе жуан (20 см.-ден кем) резекциялаудан; диспепсиялық бұзылуларсыз, жеңіл дәрежедегі демпинг-синдромның сирек көріністерімен, тамақтанудың шамалы төмендеуімен асқазан-ішек сағасын салғаннан; қан түзу функциясының бұзылуынсыз жарақаттар мен жарақаттардан кейін көкбауырды алып тастаудан; оның қызметі сақталған кезде бүйрек бөлігін резекциялаудан; өкпенің шеткі немесе үнемді резекциясынан (сол өкпенің 1 сегменті немесе оң өкпенің 2 сегменті) кейінгі жай-күйлер); жарақат алғаннан кейін 1 жылға дейінгі кезеңде қызметке кандидаттар үшін функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз басқа органдардың үнемді резекциясы немесе жарасын тігу жатады.

Осы Талаптардың 83-тармағының 4) тармақшасына қан кетуді тоқтату, пневмо - немесе гемотораксты жою, ішек, асқазан, бауыр жараларын тігу, жабысқақ өтпеуін жою мақсатында тыныс алу жеткіліксіздігінен, торакотомия немесе лапаротомиясыз өкпенің типтік кесінділерінен кейінгі жай-күй (жарақат, жарақат алған сәттен бастап 1 жылға дейінгі қызметке үміткерлер үшін) жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ косметикалық мақсаттарда жүргізілген тартпаның немесе маммопластиканың салдары, ринопластика, отопластика, блефаропластика, бет

шеңберлі тартпалары, сондай-ақ операциядан кейін 1 жылдан кейін функцияны бұзбай, қолайлы нәтижемен импланттар (сүт бездері, бөкселер, бет, еріндер) жатады.

Асқазан-ішек жолы қызметінің өрескел деформациясыз және бұзылуынсыз қолайлы нәтижемен асқазанның немесе ұлтабардың перфоративті ойық жарасын соғу салдары 3 жыл ішінде ойық жара ауруының асқынуы болмаған кезде осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды."

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы басқармасы (М.Ш. Ниязов) Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген 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.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Аппарат басшысына жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасының
Ішкі істер министрі

М. Ахметжанов

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Бас прокуратурасы

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Қаржы мониторингі жөніндегі агенттігі

"КЕЛІСІЛДІ"

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

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Төтенше жағдайлар министрлігі

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