

Об утверждении Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 апреля 2010 года № 6175. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775.

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 13.11.2020 № 775 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 5.

В соответствии со статьей 60 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 25.08.2017 № 586 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемые Требования, предъявляемые к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

2. Председателям Центральной военно-врачебной комиссии Министерства внутренних дел Республики Казахстан, окружных военно-врачебных комиссий Департаментов полиции областей, городов республиканского значения Министерства внутренних дел Республики Казахстан в своей работе руководствоваться настоящими Требованиями.

Сноска. Пункт 2 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 20.06.2019 № 560 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Департаменту тыла Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Аблазимов М.Н.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию и официальное опубликование настоящего приказа в Министерстве юстиции Республике Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра внутренних дел генерал-майора Куренбекова А.Ж. и начальника Департамента тыла (Аблазимов М.Н.).

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

С. Баймаганбетов

Согласовано

Министр здравоохранения

Республики Казахстан

_____ Ж. Доскалиев

Утверждены
приказом Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 31 марта 2010 года № 132

**Требования,
предъявляемые к соответствию состояния здоровья
лиц для службы в органах внутренних дел**

1. Категории годности к воинской службе сотрудников и кандидатов для прохождения службы в правоохранительных органах, поступающих в специальные (военные) учебные заведения (далее - сотрудники) определены в графах согласно Приложениям 1–90 к настоящим Требованиям:

1) графа I:

руководители служб, определенных графами I, II, осуществляющие административные функции;

сотрудники криминальной полиции, оперативно-розыскных служб, по противодействию наркопреступности, экстремизму (кроме лиц, несущих службу на открытом воздухе);

сотрудники подразделений административной полиции;

сотрудники дежурных частей;

сотрудники органов (учреждений) уголовно-исполнительной системы;

сотрудники-водители (кроме сотрудников-водителей оперативного автотранспорта);

инструкторы обучения по боевой и физической подготовке;

сотрудники подразделений фельдъегерской службы;

сотрудники подразделений военно-мобилизационной работы и гражданской обороны;

сотрудники подразделений собственной безопасности;

сотрудники подразделений кинологовической службы;

полицейские кавалеристы;

сотрудники подразделений миграционной службы;

лица, поступающие на учебу по следственно-оперативным направлениям подготовки;

2) графа II:

сотрудники специальных подразделений ("Сункар", "Арлан", специальный отряд быстрого реагирования (далее – "СОБР"));

сотрудники органов гражданской защиты (непосредственно принимающие участие в тушении пожаров);

сотрудники строевых подразделений патрульной службы полиции (несущие службу на открытом воздухе);

сотрудники строевых подразделений специализированной службы охраны органов внутренних дел;

сотрудники-водители оперативного автотранспорта;

сотрудники оперативного реагирования, конвоирования антикоррупционной службы;

сотрудники оперативного реагирования службы экономических расследований органов по финансовому мониторингу;

сотрудники подразделений "Интерпола";

оперативные сотрудники (несущие службу на открытом воздухе);

сотрудники подразделений оперативного реагирования (летный состав);

лица, поступающие на учебу по направлениям подготовки гражданской защиты, защиты в чрезвычайных ситуациях и гражданской обороны;

3) графа III:

руководители служб, определенных графами III, IV;

сотрудники видов деятельности: материально-технического, хозяйственного, военного обеспечения;

сотрудники подразделений: органов гражданской защиты (кроме указанных в графе II), технических, оперативно-технических служб;

сотрудники видов деятельности: медицинских, финансово-экономических, контрольно-ревизионных и строительных;

сотрудники видов деятельности производственно-экономических и снабженческих органов (учреждений) уголовно-исполнительной системы;

сотрудники видов деятельности информационных и технических, вычислительных центров;

сотрудники научно-исследовательских и учебных заведений;

сотрудники видов деятельности организационно-аналитических;

сотрудники приемников-распределителей;

сотрудники автохозяйств и специальных автотранспортных учреждений;

сотрудники органов прокуратуры;

сотрудники видов деятельности: следственных, дознания, военно-следственных, оперативно-криминалистических;

4) графа IV:

сотрудники видов деятельности: кадровых, штабных;

сотрудники вторых спецотделов (групп), спецперевозок;

сотрудники антикоррупционной службы (кроме сотрудников оперативного реагирования, конвоирования);

сотрудники службы экономических расследований органов по финансовому мониторингу (кроме сотрудников оперативного реагирования);

техники всех наименований.

Примечание: освидетельствование по видам деятельности, указанным в графах III, IV настоящих Требований проводится по данным графам независимо от общего наименования подразделения органов внутренних дел, в штат которого включена должность.

Сноска. Пункт 1 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования); от 07.11.2014 № 767; от 10.12.2014 № 886 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования); от 25.01.2016 № 70 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 07.04.2016 № 362 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 25.08.2017 № 586 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 20.06.2019 № 560 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Категории годности к воинской службе:

А – "годен к воинской службе"; "годен к службе ___" (с указанием должности); "годен к поступлению ___" (с указанием наименования факультета и учебного заведения);

В - "ограниченно годен к воинской службе";

В- инд. – годность к службе определяется индивидуально в одной из формулировок:

"годен к воинской службе" (либо "годен к службе ___" (с указанием должности)),

"ограниченно годен к воинской службе";

Г - "подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием"; "нуждается в отпуске по болезни сроком на ___";

Д – "негоден к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время";

Д – индивидуально (далее – Д-инд.) - годность к службе определяется индивидуально в одной из формулировок:

"ограниченно годен к воинской службе",

"не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время";

Е – "негоден к воинской службе с исключением с воинского учета";

ИНД - годность поступающих на службу определяется индивидуально с учетом функционального состояния освидетельствуемого лица, мнения руководителя органа, направившего кандидата для прохождения ВВК;

НГ – "негоден к службе ___" (с указанием должности); "негоден к поступлению ___" (с указанием наименования факультета и учебного заведения); "негоден к службе в правоохранительных органах".

Сноска. Пункт 2 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. В Требованиях применены следующие сокращения:

П – поступающие на службу;

С - лица рядового и начальствующего состава;

ЦВВК – центральная военно-врачебная комиссия;

ОВВК – окружная военно-врачебная комиссия;

МКБ – международная классификация болезней;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

ДН- дыхательная недостаточность;

ХПН – хроническая почечная недостаточность;

РВ – радиоактивные вещества;

ИИИ – источник ионизирующих излучений;

КРТ – компоненты ракетного топлива;

ЭМП – электромагнитные поля;

ФК – функциональный класс;

ЦНС – центральная нервная система;

ЛЖ - левый желудочек;

КТ – компьютерная томография;

ЯМРТ – ядерная магнитно-резонансная томография;

ЭЭГ – электроэнцефалография;

ЭКГ – электрокардиография;

ИМТ – индекс массы тела;
 УЗИ – ультразвуковое исследование;
 ЖЕЛ – жизненная емкость легких;
 РЭГ – реоэнцефалография;
 ЭхоКГ – эхокардиография;
 ЭхоЭС – эхоэнцефалоскопия.

Приложение 1
 к Требованиям, предъявляемым к
 соответствию
 состояния здоровья лиц для службы
 в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 1 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) с умеренным нарушением функций;	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд.	нг	нг	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Подпункт 1) предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению. К данному подпункту также относятся частые рецидивы бруцеллеза и не поддающиеся лечению артриты, невриты бруцеллезного происхождения со значительным нарушением функций, часто рецидивирующая малярия, трудно поддающаяся лечению и с частыми обострениями хроническая дизентерия, вирусный гепатит высокой степени активности и (или) осложненный синдромами печеночной недостаточности (печеночной комой, портосимптоматической энцефалопатией, геморрагическим синдромом), хронический токсоплазмоз (субфебрилитет, лимфаденопатия, увеличение печени, увеиты и хориоретиниты, кальцинаты в мозгу и мышцах).

Лица рядового и начальствующего состава и поступающие на службу, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного

тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат стационарному лечению. При сохраняющемся после лечения бактерионосительстве более 3 месяцев, подтвержденным лабораторным исследованием, они освидетельствуются по подпункту 2) настоящего Приложения.

К подпункту 2) относятся хронические формы инфекционных заболеваний, с умеренным нарушением функций.

Наличие положительных серологических и аллергологических реакций (Райта-Хеддельсона, Бюрне) без клинических проявлений бруцеллеза, при поступлении на службу, требует дополнительной консультации инфекциониста. При необходимости инфекционист направляет на дополнительные рентгенологические обследования и в динамике повторяет анализ крови на Райта-Хеддельсона, Бюрне. Если титры серологических проб не нарастают, в таком случае, эти изменения не могут служить основанием для применения данного пункта.

Носительство поверхностного (австралийского) антигена вируса гепатита "В" является основанием для детального обследования с целью исключения скрытопротекающего хронического заболевания печени. При выявлении хронических форм вирусного гепатита В и С, а также носительства этих форм гепатита, вновь принимаемые и поступающие на очную форму обучения признаются негодными.

При других хронических инфекционных и паразитарных заболеваниях (эхинококкоз, трихоцефалез, токсоплазмоз, описторхоз, геморрагические лихорадки и др.) категория годности к службе лиц рядового и начальствующего состава определяется по окончании лечения в зависимости от функции органов и систем. Поступающие на службу в этих случаях освидетельствуются по подпункту 2) настоящего Приложения.

По подпункту 3) предусматриваются хронические формы инфекционных заболеваний, с незначительным нарушением функций.

Подпункт 4) предусматривает состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил.

Категория Г устанавливается только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее месяца.

Лицам рядового и начальствующего состава, перенесшим легкую и среднетяжелую неосложненную форму инфекционного заболевания (вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, геморрагические лихорадки), категория Г не выносится.

В отношении лица рядового и начальствующего состава, перенесшего тяжелую форму гепатита, брюшного тифа, паратифов, а также при развитии тяжелых осложнений заболевания независимо от выраженности острого периода (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом), когда по завершении стационарного лечения сохраняется стойкая астенизация, после госпитального лечения выносятся категория Г. При повторном освидетельствовании после отпуска по болезни лица рядового и начальствующего состава признаются негодными к службе на должностях, отнесенных ко II графе, годность по графам I, III, IV определяется индивидуально.

Поступающие на службу, перенесшие острую форму бруцеллеза менее 12 месяцев назад, признаются негодными с повторным переосвидетельствованием после оценки стойкости ремиссии. Лицам рядового и начальствующего состава после острой формы бруцеллеза с тяжелым течением предоставляется категория Г до 60 суток в зависимости от выраженности остаточных явлений.

Лицам рядового и начальствующего состава, перенесшим тяжелые и среднетяжелые формы брюшного тифа, паратифов, вирусного гепатита, предоставляется категория Г до 30 суток. Граждане, перенесшие вирусный гепатит и паратифы, при поступлении на службу признаются негодными в период до 6-ти месяцев после окончания стационарного лечения.

Поступающие на службу, лица рядового и начальствующего состава, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом и паратифами, по истечении 6-ти месяцев после окончания стационарного лечения при отсутствии нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению на учебу.

При последствиях инфекционно-вирусных и паразитарных заболеваний, сопровождающихся поражением нервной системы, других органов и систем освидетельствование проводится по соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица, поступающие на службу, перенесшие однократную органосохраняющую операцию по поводу удаления единичной эхинококковой кисты, при отсутствии рецидива заболевания в течение 3-х лет, признаются годными к службе после проведения комплексного обследования (кровь на ИФА с эхинококковым антигеном и УЗИ оперированного органа).

Приложение 2
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 2 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Туберкулез легких, бронхов, плевры и внутригрудных лимфатических узлов (A15, A16):								
1) активный с выделением микобактерий или распадом;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) активный без выделения микобактерий и распада;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) активный затихающий;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) неактивный при отсутствии признаков активности свыше трех лет;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд.	А	инд.	А
5) остаточные явления перенесенного экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии, не требующие стационарного лечения.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.

Подпункт 1) предусматривает все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием упорного бактериовыделения или распада (каверны); эмпиема плевры; большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, а также последствия радикальных хирургических операций с умеренным нарушением функции внешнего дыхания (удаление доли, либо двух сегментов левого легкого, более двух сегментов правого легкого, с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени; фистулезные (свищевые) поражения бронхов, в том числе после оперативных вмешательств.

Подпункт 2) предусматривает все установленные в результате стационарного обследования формы активного туберкулеза органов дыхания без распада и выделения микобактерий туберкулеза на момент освидетельствования; трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу); большие остаточные изменения легких и плевры, а также последствия хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени, рецидивы туберкулеза легких, мультирезистентные формы туберкулеза.

Большими остаточными изменениями считаются: множественные (более 5 мм) мелкие (до 1 см) и единичные (до 5 мм) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги; распространенные (более 1 сегмента) фиброзно-цирротические изменения легких; массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения.

Подпункт 3) предусматривает затихающий активный туберкулез органов дыхания, установленный в результате длительного (не менее 3-х месяцев) стационарного лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия: исчезновения симптомов интоксикации, прекращения бактериовыделения, заживления каверны, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в плевральной полости. Лица рядового и начальствующего состава признаются годными к дальнейшей службе по графам I, III, IV - В индивидуально, кроме сотрудников УИС, освидетельствуемых по I графе.

По подпункту 4) освидетельствуются граждане, поступающие на службу, при наличии или отсутствии остаточных изменений в легких и плевре свыше 3 лет после завершения основного курса лечения (основной курс лечения включает в себя стационарный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью до 8 месяцев, в случае необходимости при благоприятном врачебно-экспертном прогнозе впервые заболевшего туберкулезом до 10 месяцев) и снятия с диспансерного учета; спонтанно-излеченного туберкулеза, а также с последствиями хирургического лечения краевой или экономной резекции легкого (один сегмент левого легкого или два сегмента правого легкого) с хорошим клиническим результатом и с незначительным нарушением или без нарушения функции внешнего дыхания. К данному подпункту также относятся малые остаточные изменения после перенесенного туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и снятия с диспансерного учета, перенесенного экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит), подтвержденного методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях пункционной биопсией и бронхологического исследования. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящего пункта.

По подпункту 5) диагноз экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит) подтверждается методами

цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино-и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

Приложение 3
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Туберкулез негрудной локализации (периферических лимфоузлов, брюшины, перикарда, кишечника, костей и суставов, мочеполовых органов, кожи, других органов) (A18-A19):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) активный прогрессирующий;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) активный в период основного курса лечения с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) активный затихающий после завершения основного курса лечения;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) неактивный при отсутствии признаков активности свыше 3-5 лет.	А	А	инд.	А	А	А	А	А

Подпункт 1) предусматривает генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода, активно прогрессирующий туберкулез позвоночника, трубчатых костей, суставов, сопровождающийся натечными абсцессами, свищами, туберкулез мочеполовых органов и других внегрудных локализаций с распадом или бактериовыделением, туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительной функции, распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи, прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины, внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов, метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы,

отсутствие одной почки после ее удаления по поводу туберкулеза при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или резкого нарушения выделительной функции (рубцовые изменения мочевого пузыря с резким нарушением мочевыделения), отсутствие яичек после двухсторонней кастрации по поводу туберкулеза.

Подпункт 2) предусматривает состояния после хирургических вмешательств по поводу туберкулеза с умеренным нарушением функций, активный туберкулез в период основного курса лечения с сочетанным поражением различных органов и систем с умеренным нарушением функций:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей, суставов, а также последствия перенесенного в прошлом туберкулеза без натечников и свищей (у лица рядового и начальствующего состава годность к службе определяется индивидуально);

активный туберкулез почек и мочевыводящих путей без бактериовыделения в период основного курса лечения без натечников и свищей; остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания;

распространенный прогрессирующий туберкулез предстательной железы, придатков, яичек с распадом, свищами или бактериовыделением, отсутствие яичек после двухсторонней кастрации;

туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения.

По подпункту 3) предусматривается активный затихающий туберкулез после завершения основного курса лечения:

активный туберкулез позвоночника, костей и суставов в стадии затихания;

состояния после радикальных оперативных вмешательств по поводу туберкулеза с хорошим клиническим эффектом и незначительным нарушением функций;

активный затихающий туберкулез лимфатических узлов с умеренно выраженными клиническими признаками, а также состояния после ограниченных радикальных оперативных вмешательств на пораженных органах с незначительным нарушением их функций после завершения основного курса специфической терапии в течении 5 лет, при этом поступающим заключение выносится как негодные к службе, у лиц рядового и начальствующего состава годность определяется индивидуально;

активный затихающий туберкулез мочевыводящих путей (санированные небольшие одиночные каверны, незначительные деформации чашечек, незначительные рубцовые изменения слизистой мочеточников и мочевого пузыря); состояния после радикального оперативного вмешательства на почках и мочевыводящих путях с незначительным нарушением функций;

активный затихающий туберкулез придатка, яичка и семенных пузырьков без распада и свищей; состояние после одно- или двухсторонней эпидидимэктомии или после односторонней орхоэпидидимэктомии (гемикастрации).

По подпункту 3) следует выносить заключения на лиц впервые заболевших, у которых достигнут полный клинический эффект, при условии непрерывного наблюдения и лечения в стационарных и санаторных условиях не менее 8 месяцев от момента выявления заболевания.

Лица рядового и начальствующего состава, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения генерализованного туберкулеза и отсутствии нарушения функции органов и систем освидетельствуются по подпункту 3) данного Приложения.

К подпункту 4) относится туберкулез внегрудных локализаций при отсутствии признаков активности после завершения основного курса лечения:

туберкулез почек и мочевыводящих путей, половых желез в течение 3 лет, состояния после односторонней эпидидимэктомии у поступающих по I-II годность определяется индивидуально;

при туберкулезе позвоночника, трубчатых костей, суставов поступающие по I графе признаются годными, по II графе годность определяется индивидуально;

периферических и брыжеечных лимфатических узлов, брюшины, кишечника, печени, селезенки - в течение 5 лет, при отсутствии нарушения функций и снятия с диспансерного учета, а также окрепшие рубцы после спонтанного излечения туберкулеза периферических лимфатических узлов у поступающих по I графе годность определяется индивидуально, по II графе негодны, III-IV годность определяется индивидуально.

Заключение ВВК в отношении лиц с внегрудной локализацией туберкулеза выносится также на основании Приложений к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, в зависимости от функции пораженного органа или системы.

Приложение 4
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV

нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд.	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд.	нг	Д-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) временные функциональные расстройства.	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Данное Приложение предусматривает доброкачественные новообразования кроме опухолей нервной системы (Д-48.2).

Настоящее Приложение применяется в случаях отказа от оперативного лечения либо при наличии противопоказаний к хирургическому лечению.

К подпункту 1) относятся новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных, лимфатических сосудов, не позволяющие носить форменную одежду или снаряжения, верхних дыхательных путей, средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление, разрушение окружающих и прилегающих к ним органов), новообразования бронхолегочного аппарата, сопровождающиеся кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом, новообразования органов пищеварения, значительно затрудняющие акт глотания, , прохождение пищи и сопровождающиеся упадком питания, новообразования желез внутренней секреции без эндокринных расстройств, вызывающие нарушение функций прилегающих органов (смещение, сдавление), доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер.

К подпункту 2) относятся новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных и лимфатических сосудов, затрудняющие ношение форменной одежды или снаряжения; новообразования средостения с нарушением функции прилежащих органов, новообразования верхних дыхательных путей, бронхолегочного аппарата с умеренными клиническими проявлениями; новообразования органов пищеварения без упадка питания; доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями требующими по заключению онколога оперативного лечения. К подпункту 2) также относятся миомы матки при размерах, соответствующих от 12-недельной беременности и более, сопровождающиеся кровотечениями,

приводящими к анемии, а также при наличии субмукозных или субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, быстрым ростом (увеличение опухоли до размеров, соответствующих более 5 недель беременности за год).

К подпункту 3) относятся новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся диспептическими расстройствами, геникомастия, доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, с незначительным нарушением функций органов и систем. Новообразования женских половых органов, требующие хирургического лечения, миомы матки, имеющие размеры соответственно от 7 до 11-недельной беременности без клинических проявлений, диффузные и фиброзно-кистозные мастопатии требующие консервативного лечения. А также следует относить фоновые состояния и предопухолевые заболевания наружных мужских половых органов: атрофия, дисплазия, гипо- и гиперплазия яичка; кисты фибромы и другие доброкачественные образования яичка, семенного канатика и мошонки, требующих хирургического лечения.

К подпункту 4) Категория Г предоставляется после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, органов малого таза, когда после завершения стационарного лечения для полного восстановления функций не требуется специального лечения.

Доброкачественные новообразования: липоматоз, гемангиомы, дермоидные кисты, хондромы, не затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения, не требующие по заключению онколога оперативного лечения - не являются основанием для применения данного Приложения и не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по Приложению 25 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел а периферической нервной системы – по Приложению 26 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 11
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 11 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV

Болезни крови и кроветворных органов (D50-D89):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) быстро прогрессирующие со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) медленно прогрессирующие со значительными изменениями состава крови и периодическими обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кроветворной системы и редкими обострениями;	нг	В- инд.	нг	В	нг	В- инд.	нг	В- инд.
4) временные функциональные расстройства после не- системных болезней крови.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данное Приложение предусматривает установленные при обследовании в специализированном стационаре анемии, нарушения свертываемости крови, пурпуру и другие геморрагические состояния, другие болезни крови и кроветворных органов.

К подпункту 1) относятся заболевания крови и кроветворных органов, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер; гипо- или апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями, а также приобретенные или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека), сопровождающиеся частыми рецидивами инфекционных осложнений.

При болезнях крови и кроветворных органов, не отнесенных к злокачественным новообразованиям, в случае достижения ремиссии только глюкокортикоидной терапией лица рядового и начальствующего состава освидетельствуются по подпункту 3). Перенесшие спленэктомию с хорошим эффектом - по подпункту 3), а при недостаточной эффективности проведенного лечения - по подпункту 2) настоящего Приложения.

Лица рядового и начальствующего состава, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по подпункту 4). При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после

спленэктомии или без нее) освидетельствование проводится по подпункту 3), а при незначительном эффекте от спленэктомии или его отсутствии - по подпункту 1) данного Приложения.

При болезни Виллебранда освидетельствование проводится по подпункту 1), 2) или 3) в зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания.

Содержание гемоглобина в крови у женщин должно быть не менее 120 г/л, у мужчин – не менее 130 г/л.

Поступающие, у которых при медицинском освидетельствовании впервые обнаружены признаки заболевания крови либо кроветворных органов, направляются на консультацию к гематологу. Освидетельствование в случае установления заболевания не требует стационарного обследования.

Приложение 12
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 12 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Зоб (E04-E04.09):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) вызывающий расстройство функций близлежащих органов;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) затрудняющий ношение одежды;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
3) не препятствующий ношению одежды при отсутствии эндокринных нарушений;	инд.	А	инд.	А	А	А	А	А

В случае выявления у освидетельствуемого заболевания, указанного в подпунктах 1) и 2) предлагается хирургическое лечение. Заключение по указанным пунктам выносится в случае неудовлетворительных результатов хирургического лечения либо отказе от операции.

После хирургического лечения освидетельствование проводится по подпункту 4) Приложения 13 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица с незначительным диффузным увеличением щитовидной железы (I-II степени) без признаков нарушения ее функции, единичными кистами в железе, при наличии данных о длительном (более 3 лет) наблюдении, годны к службе в

органах внутренних дел и поступлению на учебу в специальные учебные заведения.

Приложение 13 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 13 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ (E00–E90) за искл. E04:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) временные функциональные расстройства.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

К настоящему Приложению относятся тиреотоксикоз, тиреоидиты, гипотиреоз, сахарный диабет, болезни околощитовидных желез, надпочечников, гипофиза, гиповитаминозы, ожирение.

Освидетельствование граждан поступающих на службу, а также лиц рядового и начальствующего состава, как правило, проводится после стационарного обследования и при необходимости, лечения.

К подпункту 1) относятся стойкие, значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела до 50 % величины массы тела от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 и более ударов в минуту, повышение основного обмена на 50 и более процентов, различные висцеральные осложнения), а также сахарный диабет I типа; сахарный диабет II типа тяжелой степени, независимо от уровня гликемии и характера лечения; сахарный диабет II типа средней тяжести, в стадии декомпенсации, требующий инсулинотерапии в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами.

К больным с тяжелой течением сахарного диабета относят лиц, у которых независимо от уровня гипергликемии и характера лечения имеются выраженные проявления специфических осложнений диабета (пролиферативная ретинопатия, нефропатия с развитием ХПН, резко выраженная периферическая нейропатия,

ангиопатия нижних конечностей с трофическими язвами, гангреной стопы, синдромом диабетической стопы, гипогликемические и кетоацидотические состояния).

К подпункту 1) также относятся заболевания желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной, паращитовидных и половых желез) с резким нарушением их функций и отсутствием эффекта от заместительной терапии, состояния после оперативного лечения щитовидной железы (тотальное, частичное удаление, лучевая терапия) при отсутствии клинико-гормональной субкомпенсации на фоне заместительной терапии.

Лица с аутоиммунным тиреоидитом освидетельствуются по подпункту 1), 2), 3) в зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы.

К подпункту 2) относятся стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных желез средней степени тяжести.

Для тиреотоксикоза средней степени тяжести характерны понижение массы тела до 20 процентов величины массы тела от начала заболевания, выраженные эмоциональные и вегетативные нарушения, частота пульса 110-120 ударов в минуту, незначительное снижение работоспособности, повышение основного обмена от 30 до 50 процентов.

К данному подпункту относится сахарный диабет II типа средней степени тяжести, субкомпенсированный, при котором компенсация углеводного обмена достигается только пероральным приемом сахароснижающих препаратов, постоянной диетотерапией, уровень гликемии в течении суток превышает 8,9 ммоль/л., и/или уровень гликозировавшегося гемоглобина превышает 7,5% имеются начальные проявления специфических проявлений диабета (непролиферативная ретинопатия, нерезко выраженная периферическая нейропатия, нефропатия без ХПН, ангиопатия нижних конечностей без трофических расстройств).

К данному подпункту относится, состояния после проведения оперативного лечения щитовидной железы (тотальное, частичное удаление, лучевая терапия и т.д.) при достижении клинико-гормональной субкомпенсации на фоне заместительной терапии.

Граждане, поступающие на службу, у которых установлено алиментарное ожирение III степени признаются негодными, а лица рядового и начальствующего состава признаются негодными по I, II графам, по III-IV – подлежат лечению с последующим освидетельствованием после снижения веса до II степени (установленном 3-кратным измерением веса).

К подпункту 3) относятся легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту,

повышение основного обмена до 30 процентов при увеличении щитовидной железы I-II степени), субклинический первичный гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит (фаза эутиреоза) при благоприятном течении (по заключению эндокринолога) без нарушения функции щитовидной железы (при нормальном объеме щитовидной железы по результатам УЗИ, нормальных показателях свободного Т4 и ТТГ).

К данному подпункту также относится сахарный диабет II типа легкой степени, при которой гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/л., и/или уровень гликозириванного гемоглобина не превышает 7,5% и легко нормализуется пероральным приемом (или без приема) сахароснижающих препаратов, диетой, при отсутствии макро- и микрососудистых осложнений (нейропатий, ангиопатий); микроаденомы гипофиза с клинико-лабораторными проявлениями и без них.

Граждане, поступающие на службу и учебу, с алиментарным ожирением II степени признаются негодными. При отсутствии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы, данные лица могут быть переосвидетельствованы после снижения ИМТ.

Годность сотрудников с алиментарным ожирением II степени по графам I, III, IV графам определяется индивидуально. Годность по графе II сотрудников спортивного телосложения с развитой мускулатурой без признаков висцерального ожирения, у которых показатель ИМТ соответствует степени ожирения II степени и вес обуславливается развитой мышечной массой, определяется индивидуально. В остальных случаях сотрудники с ожирением II степени, освидетельствуемые по графе II, "подлежат обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием" после снижения степени ожирения.

Граждане с алиментарным ожирением I степени, поступающие на службу и учебу и освидетельствуемые по графам I, III, IV при наличии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы признаются негодными; при отсутствии указанных изменений - признаются годными к службе, негодными к поступлению в учебные заведения.

Годность по II графе кандидатов на службу спортивного телосложения с развитой мускулатурой без признаков висцерального ожирения, у которых ИМТ соответствует ожирению I степени, но вес обуславливается развитой мышечной массой, при отсутствии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального

давления, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы определяется в индивидуальном порядке. В остальных случаях поступающие по графе II негодны до достижения требуемых показателей ИМТ.

Сотрудники с алиментарным ожирением 1 степени признаются годным по всем графам.

К подпункту 4) относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной и других эндокринных железах, а также состояния после лечения острых тиреоидитов у лиц рядового и начальствующего состава. Поступающие на службу после оперативных вмешательств на щитовидной и других эндокринных железах, а также после лечения острых тиреоидитов признаются негодными независимо от срока.

При поражении других органов и систем освидетельствование проводится также по соответствующим Приложениям.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела.

Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ(кг/м}^2\text{)} = \text{масса тела(кг)} / \text{квадрат величины роста (м}^2\text{)}$$

Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)
160	2,56	170	2,89	180	3,24	190	3,61
162	2,62	172	2,96	182	3,31	192	3,69
164	2,69	174	3,03	184	3,39	194	3,76
166	2,76	176	3,10	186	3,46	196	3,84
168	2,82	178	3,17	188	3,53	198	3,92
						200	4,00

Оценка состояния питания	ИМТ (кг/м ²)	
Недостаточная масса тела	< 19	
Норма	19-24,9	
Избыточная масса тела	25,0-29,9	
Степень ожирения	I	30,0-34,9
	II	35,0-39,9
	III	40,0 и более

Приложение 14
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV
Психотические и непсихотические				

психические расстройства в результате органического поражения головного мозга, в том числе расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения (травмы головного мозга) и дисфункции головного мозга (F00-F09).	п	с	п	с	п	с	п	с
1) при резко выраженных психических нарушениях;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) при умеренно выраженных психических нарушениях;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) при легких кратковременных болезненных проявлениях;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) при стойкой компенсации болезненных расстройств после перенесенного острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд	нг	В-инд

Данное Приложение включает психозы и другие психические расстройства, возникающие в результате черепно-мозговой травмы, опухоли головного мозга, энцефалита, менингита, сифилиса мозга, сосудистых дегенеративных органических заболеваниях и поражениях головного мозга.

К подпункту 1) относятся значительно выраженные и стойкие психические расстройства: затяжные психотические состояния, деменция, интеллектуально-мнестические нарушения и изменения личности по психоорганическому типу.

К подпункту 2) относятся умеренно выраженные психотические состояния с благоприятным течением, психические расстройства, проявляющиеся стойкими эмоционально-волевыми, эндокринными, астеническими, церебрастеническими или вегетативными нарушениями со склонностью к психопатоподобным, неврозоподобным реакциям, стойким неврозоподобным и психопатоподобным синдромами после органического заболевания (травмы) или поражения головного мозга.

К подпункту 3) относятся переходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых травм или острых органических заболеваний головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

По окончании срока категории Г, проводится повторное освидетельствование

К подпункту 4) относятся состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений после перенесенного острого заболевания или травмы головного мозга (посткоммоционный и посттравматический мозговой непсихотический синдромы), сопровождающиеся астенией, эмоциональной неустойчивостью, инертностью, тугоподвижностью психических процессов, снижением когнитивной продуктивности функций памяти, внимания, мышления, подтвержденных результатами психодиагностического и психофизиологического обследования и другими методами исследования состояния ЦНС (ЭЭГ, РЭГ, КТ, ЯМРТ), при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда могут быть лишь отдельные рассеянные органические знаки (без нарушения функций) или даже без них.

Приложение 15
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Эндогенные психозы (F20-F39):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) аффективные психозы, расстройства настроения с часто повторяющимися биполярными фазами или затяжные, монополярные приступы;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
3) аффективные расстройства умеренно выраженные и легкие формы маниакально-депрессивного психоза и циклотимии с редкими приступами и длительными промежутками (несколько лет) полного психического здоровья.	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.

Данное Приложение включает все эндогенные и аффективные психозы.

К подпункту 1) относятся все формы шизофрении, шизотипические и бредовые расстройства установленные в психиатрическом стационаре.

К подпункту 2) относятся аффективные расстройства значительно выраженные или затяжные формы маниакально-депрессивного психоза и циклотимии с психотическими включениями (бред, галлюцинации, двигательные расстройства), подтвержденные стационарным обследованием и лечением.

К подпункту 3) относятся аффективные расстройства, умеренно выраженные и легкие формы маниакально-депрессивного психоза и циклотимии с редкими приступами и длительными промежутками (несколько лет) полного психического здоровья.

Маниакально-депрессивные психозы и циклотимии после однократного моно- или биполярного эпизода, при благоприятном течении с кратковременными психотическими включениями, либо в отсутствии их, а также повторный эпизод с менее выраженной и непродолжительной формой и благоприятным прогнозом освидетельствуются по подпункту 3).

Лица рядового и начальствующего состава, после первого эпизода с легким течением и благоприятным прогнозом, по подпункту 3) признаются по 1 и 2 графам годными к службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время, а по 3 и 4 графам - годность в строю или вне строя определяется индивидуально.

Такое же заключение выносится лицам рядового и начальствующего состава имеющим длительный, но менее 25 лет срок службы, перенесшим в относительно легкой форме повторный эпизод.

Поступающие на службу признаются негодными при наличии документального подтверждения о перенесенном маниакально-депрессивном психозе, циклотимии. Лицам, поступающие на службу, у которых выявлены в амбулаторных условиях признаки шизотипических, бредовых, аффективных расстройств возможно применение данного Приложения, без стационарного обследования в специализированном лечебном учреждении.

Лица, поступающие на службу, у которых выявлены симптомы гипоманиакального и субдепрессивного состояния неясного генеза, признаются негодными.

Наследственная отягощенность аффективными психозами у ближайших родственников освидетельствуемого требует более тщательного обследования для выявления у него признаков заболевания.

соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Симптоматические психозы и другие психические расстройства экзогенной этиологии (F00-F09):								
1) при значительно выраженных стойких психических нарушениях;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) при наличии выраженного астенического состояния патологических изменений личности и органического поражения нервной системы;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) при умеренно выраженных астенических состояниях;	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В
4) при наличии легкого кратковременного астенического состояния с благоприятным течением и исходом, после острого заболевания.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данное Приложение предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций при соматических заболеваниях различного генеза, климактерических нарушениях, нарушениях обмена веществ, родах. Сюда же относятся психические расстройства, обусловленные воздействием радиоактивных веществ (РВ), источников ионизирующего излучения (ИИИ), компонентов ракетного топлива (КРТ), источниками электромагнитного поля (ЭМП).

Освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава проводится после стационарного обследования и лечения, граждан поступающих на службу - по результатам амбулаторного обследования.

К подпункту 1) относятся психотические состояния со значительно выраженными клиническими проявлениями или длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К подпункту 2) относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические психические состояния, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному стойкому (более 3х месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

К подпункту 3) относятся умеренно выраженные, затянувшиеся до 3х месяцев астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

К подпункту 4) относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, либо обострения хронического заболевания, инфекции, интоксикации без признаков органического поражения ЦНС, протекающие с легкой кратковременной (до 2-3 недель) астенией и закончившееся выздоровлением.

По подпункту 4) лицам рядового и начальствующего состава предоставляется отпуск по болезни, при необходимости проводится повторное освидетельствование.

Лица, признанные ранее ВВК, ЦВВК негодными по данному Приложению, по всем подпунктам переосвидетельствованию не подлежат.

Приложение 17
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 17 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Реактивные психозы и невротические расстройства, связанные со стрессом, а также соматоформные расстройства (F40-F48):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) при незначительно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях с исходом в легкую астению;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	инд	нг	инд
4) при легких и кратковременных болезненных невротических проявлениях, закончившихся выздоровлением, характеризующиеся в основном эмоционально волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного, а также расстройства адаптации.	нг	А	нг	А	нг	А	нг	А

К данному Приложению относятся: реактивные психозы и все ситуационно обусловленные, связанные со стрессом невротические расстройства:

тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные расстройства, острые реакции на стресс, нарушения адаптации диссоциативные (конверсионные) расстройства, неврастения, соматоформные невротические расстройства.

К подпункту 1) относятся реактивные психозы и невротические расстройства с затяжным течением (аффективно-шоковые, депрессивные психогенные реакции, бредовые психозы, истерические психозы с изменением сознания, реактивная депрессия); выраженные повторные депрессивные состояния; повторные суицидальные попытки у лиц с невротическим развитием личности, фиксацией аффективных и невротических переживаний и выраженной астенизацией; невротическое развитие личности.

К подпункту 2) относятся умеренно выраженные реактивные психозы, невротические расстройства, нарушающие служебную и социальную адаптацию на длительное (не менее месяца) время, при условии проведенного стационарного лечения в специализированном учреждении.

Лица рядового и начальствующего состава, освидетельствуемые по графе III-IV, могут быть признаны годными к службе вне строя после успешного лечения впервые установленных расстройств.

К подпункту 3) относятся лица, поступающие на службу, с незначительно выраженными кратковременными невротическими расстройствами, когда после острой реакции остаются легкая астения, вегетативные расстройства с эмоциональной неустойчивостью, при этом, по данным психодиагностического обследования, выявляется слабый тип нервной системы, эмоциональная неустойчивость, низкие адаптивные возможности к нагрузкам стрессового характера. Логоневроз освидетельствуется по подпункту 3).

По подпункту 3) освидетельствуются лица рядового и начальствующего состава, перенесшие реактивный психоз с кратковременным и благоприятным течением или умеренно выраженное невротическое расстройство, завершившееся легкой астенией.

Лицам рядового и начальствующего состава, у которых кратковременное невротическое расстройство наступило в ситуации, требующей значительного психоэмоционального и физического напряжения, выносится заключение о нуждаемости в категории Г сроком до 15 дней, с повторным переосвидетельствованием.

К подпункту 4) относятся легкие и кратковременные невротические проявления, расстройства адаптации, характеризующиеся, в основном, эмоционально-волевыми, астено-вегетативными, легкими когнитивными нарушениями ситуационно обусловленными, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного, личностные особенности в виде слабого типа нервной системы с эмоциональной неустойчивостью. К данному

подпункту также относится диагноз: Неуточненное психофизиологическое расстройство (F-45.9 по МКБ-10), которое отражает эмоционально-волевые, астено-вегетативные, легкие когнитивные нарушения, личностные особенности в виде слабого типа нервной системы с эмоциональной неустойчивостью, недостатки психофизиологических процессов, как непродуктивность внимания, снижение памяти, инертность и тугоподвижность мышления, при невозможности выяснить причину данных расстройств, т.е. неясность генеза и отсутствия динамики расстройств. Данные расстройства должны быть подтверждены психологическим и психофизиологическим обследованием и отражены в психологической характеристике.

Лица, совершившие в анамнезе суицидальные попытки или факты членовредительства (даже однократно) признаются негодными к поступлению на службу по всем графам настоящего Приложения.

Лица, признанные ранее негодными по подпункту 3) подлежат переосвидетельствованию не ранее, чем через год, по подпункту 4) подлежат переосвидетельствованию не ранее, чем через 6 месяцев.

Лица рядового и начальствующего состава, совершившие суицидальные попытки или факты членовредительства, подтвержденные служебной, медицинской документацией (результаты служебного расследования, записями в амбулаторной карте, выписками стационарного лечения в специализированном лечебном учреждении) признаются ограниченно годными к воинской службе по всем графам настоящего Приложения.

Приложение 18
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 18 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Расстройства личности (F60-F69):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией или компенсированные;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) со стойкой компенсацией личностных реакций.	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В

Данное Приложение предусматривает специфическое расстройство личности-психопатии, патологическое развитие личности, все формы психического инфантилизма, прямые и косвенные признаки расстройства

половой идентификации и сексуального предпочтения и другие расстройства, ведущие к личностной и социальной дезинтеграции.

Для диагностики личностных расстройств у лиц рядового и начальствующего состава следует тщательно и всестороннее изучить собранные анамнестические сведения, личные дела, данные медицинских и служебных характеристик. Обследование освидетельствуемых лиц проводится в условиях психиатрического стационара.

К подпункту 1) относятся значительно выраженные, не поддающиеся компенсации, так называемые ядерные формы психопатии и патологические развития личности (паранойальное, обсессивно-фобическое), характеризующиеся глубокими и стойкими болезненными проявлениями, на длительное время лишаящими способности исполнять служебные обязанности.

К подпункту 2) относятся умеренно выраженные формы личностных расстройств, психопатии и патологические развития личности, проявляющиеся аффективными срывами, легкостью развития реактивных состояний, отчетливой неуравновешенностью вегетативной нервной системы, а также психический инфантилизм со склонностью к стойким и выраженным патологическим реакциям.

К подпункту 3) относятся психический инфантилизм, другие расстройства личности (транзиторные, парциальные, сексуальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений, что должно быть подтверждено документально из медицинских организаций, учебных заведений, с места работы

К данному подпункту также относятся прямые и косвенные признаки расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения, сексуальной ориентации, факты инородных тел в крайней плоти полового члена, внедренных с целью сексуальной стимуляции, факты незавершенной суицидальной попытки и факты членовредительства в анамнезе (даже однократно).

Лица с психопатоподобными состояниями, причинно связанными с конкретными внешними вредностями (инфекциями, интоксикациями, травмами), лица с расстройствами влечений освидетельствуются по тем Приложениям к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

Лица рядового и начальствующего состава с психическими расстройствами, совершившие суицидальные попытки или факты членовредительства, подтвержденные служебной, медицинской документацией (результаты служебного расследования, стационарное лечение в специализированном лечебном учреждении) освидетельствуются по тем Приложениям Требований, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно–психической патологии.

Приложение 19
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Психические расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ: хронический алкоголизм, наркомания, токсикомании (F10-F19).	п	с	п	с	п	с	п	с
1) при резко выраженных, стойких психических нарушениях;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) при умеренно выраженных психических нарушениях, наличии патологических изменений личности;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) при начальных проявлениях.	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В

Данное Приложение предусматривает психические расстройства, в том числе алкогольные (металкогольные) и интоксикационные психозы, возникающие вследствие хронического злоупотребления алкоголем, наркотическими и другими токсическими веществами.

Освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава проводится после стационарного обследования, а граждан, поступающих на службу - по результатам амбулаторного обследования.

К подпункту 1) относятся хронический алкоголизм, в том числе с затяжным или повторным алкогольным (металкогольным) психозом, наркомания и токсикомания с резко выраженными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К подпункту 2) относятся хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания, сопровождающиеся умеренно выраженными изменениями

личности, снижением критики к своему состоянию, отсутствием положительных установок на лечение, а также при безуспешности стационарного лечения.

К подпункту 3) относится начальная стадия алкоголизма, при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости. Лица рядового и начальствующего состава при твердой установке на излечение, с учетом мнения руководства органа внутренних дел, признаются годными к военной службе.

При выявлении у поступающих на службу симптомов и фактов злоупотребления алкоголем, употребления наркосодержащих и токсических веществ освидетельствование проводится по подпункту 3).

Лицам, перенесшим острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, категория Г не предоставляется.

Сотрудникам, признанные ранее ВВК, ЦВВК негодными по данному Приложению по всем графам, переосвидетельствованию не подлежат.

Приложение 20
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Умственная отсталость (F70-F79):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) глубокая и выраженная умственная отсталость;	нг		нг		нг		нг	
2) умеренная умственная отсталость;	нг		нг		нг		нг	
3) легкая умственная отсталость, в том числе неуточненная умственная субнормальность не достигающая степени легкой умственной отсталости	нг		нг		нг		нг	

Данное Приложение предусматривает все формы врожденного умственного недоразвития, обусловленного нарушением раннего онтогенеза.

Врожденная умственная отсталость в глубокой и выраженной степени, включая дебильность, не представляет диагностических трудностей и не требует стационарного обследования для обоснования экспертного заключения, а поэтому эти лица при поступлении на службу, военную службу признаются негодными и среди лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих внутренних войск проходящих службу по контракту их не должно быть.

В случае, когда экспертиза проводится лицам рядового и начальствующего состава, со значительным либо явным снижением личности и интеллектуально-мнестическими нарушениями, следует иметь ввиду, что это приобретенное слабоумие в результате прогрессирующих психических расстройств при атеросклеротических, интоксикационных, паралитических и других поражениях головного мозга. Экспертное заключение выносится после обязательного стационарного обследования по соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Умеренную и легкую умственную отсталость необходимо также дифференцировать с внешне сходными приобретенными интеллектуально-мнестическими нарушениями при резидуально-органической недостаточности головного мозга различного генеза. Поступающим с признаками указанной патологии, по возможности проводится специальное исследование (ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, КТ головного мозга). При отсутствии достоверных данных, подтверждающих приобретенную умственную отсталость, заключение поступающим выносится соответственно по подпункту 2), 3) данного Приложения.

Умственную отсталость не отождествляют с социальным (немедицинским) определением "педагогическая запущенность", поскольку последнее свидетельствует о недостатках образования, а не об интеллектуально-мнестических нарушениях, что можно установить индивидуальным психодиагностическим обследованием, клинической беседой психиатра.

Состояние поступающих, которые при психодиагностическом обследовании не справляются с предложенными обязательными тестами (трехкратная недостоверность по методике ММИЛ, низкие результаты по методике "прогрессивные матрицы"), с интеллектуально-мнестическим снижением, не достигающим умеренной или легкой умственной отсталости, в отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы расценивается как "неуточненная умственная субнормальность".

Диагноз "Неуточненная умственная субнормальность", выставляется обязательно с учетом качественного анализа данных психодиагностического обследования. Экспертная оценка выносится на основании подпункта 3).

Лица, признанные ранее ОВВК, ЦВВК негодными по данному Приложению по всем подпунктам настоящих Требований переосвидетельствованию не подлежат.

соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Эпилепсия (G40):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) при наличии частых эпилептических припадков или выраженных психических нарушений;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) при наличии единичных и редких (судорожных и бессудорожных) эпилептических припадков.	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д

Данное Приложение предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности.

Наличие припадков подтверждается врачебным наблюдением. В отдельных случаях могут приняты во внимание акты, подписанные должностными лицами немедицинского состава и утвержденные руководством органа внутренних дел, если описанный в них припадок и последующее состояние дают основание считать его эпилептическим. В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, службы.

При наличии частых (3 и более в год) припадков или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих, достигших выраженной степени, нарушений психики освидетельствование проводится по подпункту 1).

В случае преобладания психических расстройств, обусловленных эпилептической болезнью, освидетельствование проводится врачом-психиатром после стационарного обследования в специализированном учреждении.

При редких (менее 3 в год) припадках, в том числе бессудорожных пароксизмах и эквивалентах, при наличии умеренно выраженных изменений психики, характерных для эпилепсии, освидетельствование проводится по подпункту 2).

При "снохождении" и "сноговорении", без изменений личности при отрицательных результатах обследования (ЭХО, ЭЭГ, R-графии) освидетельствование проводится по подпункту 2). Наличие "снохождения" и "сноговорения" должно быть подтверждено письменными докладными записками должностных лиц и медицинских работников.

В случаях, когда документами медицинского учреждения подтверждаются эпилептические припадки в прошлом, но за последние 5 лет они не наблюдались,

а дополнительными исследованиями ЭЭГ в покое или при функциональных нагрузках выявляются патологические изменения (пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы "острая-медленная" волна, межполушарная асимметрия), освидетельствование проводится по подпункту 2).

Однократные припадки (эпилептическая реакция) в прошлом, либо слабо выраженные и редко возникающие малые припадки, в отсутствии психических нарушений и характерных признаков на ЭЭГ могут быть проявлением тяжелых интоксикаций, сосудистых и других заболеваний, должны ориентировать на установление конкретного диагноза, рассматриваются как симптоматические судорожные припадки и к настоящему Приложению не относятся.

Приложение 22
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Последствия инфекционных паразитарных и вирусных болезней центральной нервной системы (G00-G09):								
1) со значительным нарушением функции или быстро прогрессирующим течением;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	инд	А	инд	А

Данное Приложение предусматривает первичные и вторичные энцефалиты и энцефаломиелиты, менингиты, воспалительные процессы в головном и спинном мозге, возникшие метастатически или контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты, рассеянный склероз), а также поражения нервной системы при туберкулезе, бруцеллезе, сифилисе.

К подпункту 1) относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным паркинсонизмом, частыми эпилептическими припадками, выраженными распространенными

гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, выраженной ликворной гипертензией, оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения, а также последствия перенесенного миелиита с явлениями паралича или выраженного пареза. Также относятся тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, паразитарном поражении нервной системы.

Арахноидит обязательно должен быть подтвержден данными ЯМРТ головного мозга либо КТ.

К подпункту 2) относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с умеренно выраженным гемипарезом; умеренные гидроцефалия, ликворная гипертензия). При оценке гидроцефалии учитывать данные глазного дна (застойные явления диска зрительного нерва), ликворное давление, данные ЯМРТ или КТ головного мозга.

Лица, перенесшие туберкулезный менингит, освидетельствуются по подпункту 1), 2) или 3) в зависимости от степени нарушений функций центральной нервной системы.

К подпункту 3) относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астено-невротическими проявлениями при продолжительном лечении или затяжных, повторных декомпенсациях болезненных расстройств.

К подпункту 4) относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительные явления астенизации, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Наличие указанных в настоящем Приложении расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, а диагноз объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Поступающим на службу, освидетельствуемым по подпункту 4), граф III-IV, заключение о годности выносится не ранее 6 месяцев после стационарного обследования.

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии учитывается клиника заболевания, наличие застойных изменений на глазном дне, степень расширения желудочковой системы мозга по данным КТ или ЯМРТ, ЭЭГ, ЭхоЭГ.

Лица с выраженными эмоционально-волевыми или интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие перенесенного инфекционного заболевания, освидетельствуются по Приложению 14 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 23
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Последствия травм головного и спинного мозга (Т 90, Т 91.3):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функции;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	инд.	А	инд.	А

Данное Приложение предусматривает ближайшие и отдаленные (под отдаленными последствиями подразумеваются болезненные состояния, возникшие через год или более с момента травмы) последствия травм головного и спинного мозга, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, в том числе последствия травм от воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

К подпункту 1) относятся последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного и спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов), а также состояния, при которых в результате повреждения мозгового вещества наступают расстройства корковых функций (афазия, агнозия, апраксия) и арахноидит, приводящий к резкому повышению внутричерепного давления (подтверждается данными ЯМРТ, КТ, ЭХО), а также случаи с частыми (3 и более в год) эпилептическими припадками.

К подпункту 2) относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени

выраженности, предусмотренной подпунктом 1) (парез, существенно не ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительные нарушения, травматический арахноидит, гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими эпилептическими припадками).

К подпункту 3) относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, травматический арахноидит с признаками легкого повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности), сочетающиеся со стойкими, незначительно выраженными астено-невротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью.

По последствиям открытой черепно-мозговой травмы с линейным переломом свода или основания черепа при наличии незначительных нарушений функций центральной нервной системы лица рядового и начальствующего состава признаются по подпункту 3) годными к службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время.

К подпункту 4) относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Поступающие на службу, освидетельствуемые по графам III-IV, по подпункту 4) признаются годными к службе при наличии объективных медицинских документов о перенесенной травме, данных наблюдений невропатологом в динамике, и отсутствии нарушений функций центральной нервной системы, подтвержденных данными клинического исследования и обязательными дополнительными обследованиями: рентгенографии черепа в двух проекциях, ЭЭГ, ЭхоЭГ, а при необходимости КТ или ЯМРТ головного мозга.

Лица с выраженными эмоционально-волевыми или интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие травмы головного мозга, освидетельствуются также по соответствующим подпунктам Приложения 14 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящего пункта, применяются также соответствующие подпункты Приложения 81 к

Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица рядового и начальствующего состава с посттравматическими эпилепсиями негодны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

При наличии в анамнезе родовой травмы с резидуально-органическими изменениями заключение выносится по соответствующим подпунктам Приложения 25 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Медицинское освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по Приложению 28 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 24
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Сосудистые заболевания головного и спинного мозга и их последствия (субарахноидальные, внутримозговые и другие кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторная ишемия мозга) (160, 161, 162, 163, 164, 165, 166):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) с незначительным нарушением функций; редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения; частые обмороки без признаков органического поражения центральной нервной системы;	нг	В	нг	В	нг	Винд	нг	Винд
4) с наличием редких обмороков без признаков органического поражения	нг	В-	нг	В-	инд.	А		А

центральной нервной системы.		инд.		инд.				инд.	
------------------------------	--	------	--	------	--	--	--	------	--

К подпункту 1) относятся повторные инсульты независимо от степени нарушения функций, а также стойкие выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения мозгового или спинального кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (гемиплегии, глубокие парезы, расстройства речи, памяти, мышления, явления паркинсонизма, эпилептические припадки, нарушения функций тазовых органов).

При аневризмах сосудов головного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или при отказе от него, освидетельствование проводится также по подпункту 1) независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушения мозгового кровообращения и функции нервной системы.

По подпункту 1) выносятся заключение лицам рядового и начальствующего состава, освидетельствуемым по графам I-II, после перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния, а также при повторных субарахноидальных кровоизлияниях освидетельствуемым по всем графам.

К подпункту 2) относятся множественные артериальные аневризмы после выключений из кровообращения, артериовенозные аневризмы после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления, сосудистые поражения головного или спинного мозга с благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений, а также относятся дисциркуляторная энцефалопатия II стадии при церебральном атеросклерозе (слабодушие, головные боли, головокружения, нарушения сна, снижение работоспособности, нарушения эмоционально-волевой сферы при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны центральной нервной системы, четкая анизорефлексия, вялая реакция зрачков на свет, пирамидные симптомы), нарушения мозгового кровообращения при артериальной гипертензии 2 степени, а также частые (3 и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения.

К подпункту 3) относятся одиночные артериальные аневризмы после внутричерепного клиппирования или выключения из кровообращения с помощью баллонизации либо искусственного тромбирования, редкие (не более 2 раз в год) преходящие расстройства мозгового кровообращения, сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые удерживаются не более суток и проходят без нарушения функций нервной системы или углубления имеющихся расстройств. К подпункту 3)

относятся начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения и дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в форме псевдоневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах), а также различные формы мигрени с частыми (3 и более в год) и длительными (сутки и более) приступами, последствия нарушения спинального кровообращения в виде нерезких расстройств чувствительности или легкого пареза конечности.

К подпункту 4) относится вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более в месяц) кризами, проявляющимися острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденные документами врачебных наблюдений, актом об обстоятельствах судорожных обмороков. Диагноз вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда целенаправленное обследование не выявило других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы.

Лица с редкими обмороками подлежат углубленному обследованию и лечению, при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы освидетельствуются по подпункту 4).

Поступающие на службу и лица рядового и начальствующего состава при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации), освидетельствуются по соответствующим Приложениям к Требованиям.

Лица рядового и начальствующего состава с обмороками не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

При наличии послеоперационного дефекта костей черепа применяются также соответствующие подпункты Приложения 81 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица рядового и начальствующего состава после перенесенного переходящего нарушения мозгового кровообращения с полным восстановлением функции освидетельствуются по Приложению 28 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 25
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Врожденные аномалии (пороки развития нервной системы, прогрессирующие								

органические заболевания центральной нервной системы, наследственные и дегенеративные болезни центральной нервной системы, опухоли головного и спинного мозга, а также резидуальные поражения головного мозга и другие нервно мышечные заболевания (Q00-Q07):									
	п	с	п	с	п	с	п	с	
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е	
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	
3) с незначительным нарушением функций.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	

К подпункту 1) относятся тяжелые по своему характеру врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся значительным нарушением функций (опухоли головного или спинного мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха, мозжечковая атаксия Пьера-Мари).

К подпункту 2) относятся болезни, течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (не менее года) нарастанием симптомов (медленно прогрессирующие формы миопатий, тяжелые формы миотонии, сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии).

К подпункту 3) относятся легкие формы миотонии, а также медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (сирингомиелия с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

К подпункту 3) относится резидуально-органическая недостаточность головного мозга (антенатальная, перинатальная и постнатальная) неустановленного генеза без психических расстройств при наличии рассеянной очаговой симптоматики, изменений на ЭЭГ в виде очагов патологической

активности, пароксизмов либо признаков внутричерепной гипертензии при нормальной фоновой, незначительных патологических изменениях на КТ.

Лица с доброкачественными оболочечными опухолями головного или спинного мозга после их радикального удаления освидетельствуются по подпунктам 1), 2) или 3) данного Приложения в зависимости от степени нарушения функций.

Приложение 26
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни периферической нервной системы (G50-G64):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В
4) при наличии объективных данных без нарушений функций.	инд.	А	инд.	А	инд.	А	инд.	А

Данное Приложение предусматривает воспалительные заболевания и поражения краниальных (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев, а также их поражения вторичного характера вследствие интоксикаций, изменений в позвоночнике, мягких тканей.

К подпункту 1) относятся последствия полиневритов (полинейропатий), плекситов воспалительного и интоксикационного происхождения, опухоли периферических нервов, сопровождающиеся значительно выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (резко выраженная атрофия мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 см, предплечья - свыше 3 см, бедра - свыше 8 см, голени - свыше 6 см; хронические трофические язвы, пролежни).

К подпункту 1) относятся частые (2 и более раз в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, сопровождающиеся тяжелым и стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие продолжительного (4-6 месяцев) стационарного

лечения, а также плекситы и тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К подпункту 2) относятся заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич мимических мышц, нарушения функции кисти, ограничение поднятия руки.

К подпункту 2) относятся хронические рецидивирующие радикулиты, плекситы, нейропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и требующие стационарного лечения больного в течение 2-3 месяцев.

К подпункту 3) относятся рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, а также нерезко выраженные остаточные явления, незначительно нарушающие функцию конечности.

К подпункту 4) относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофии или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие Приложения к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 27
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Последствия травм периферических нервов (S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд.	В-инд.	инд.	В-инд.
4) при наличии объективных данных без нарушений функции.	инд.	А	инд.	А	инд.	А	инд.	А

К данному Приложению относятся состояния после острых инфекционных, паразитарных заболеваний, интоксикационных поражений, травм нервной системы, острых сосудистых заболеваний головного и спинного мозга.

Заключение ВВК о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в категории Г выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов с исходом в астеническое состояние после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75 процентов и более.

Поступающие на службу, после перенесенного острого заболевания без резидуально-органических поражений негодны до излечения (не ранее 6 месяцев).

Поступающие на службу, после острой травмы при наличии объективных данных без резидуально-органических поражений признаются негодными к службе до определившегося врачом-экспертом исхода (от 6 до 12 месяцев от момента полученной травмы в зависимости от выраженности нарушения функций).

Лицам рядового и начальствующего состава после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения при благоприятном прогнозе для полного восстановления функций нервной системы выносится категория Г.

Приложение 29
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы (Q10-Q15; H00-H59) за исключением (H15-H22; H25-H28; H30-H36; H40-H43; H49-H53.0; H53.4; H54.0; H55):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век со значительным нарушением зрительных или	нг	Е	нг	Е	нг	Е		Е

двигательных функций на обоих глазах;							нг	
2) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах;	нг	Д- инд.	нг	Д- инд.	нг	Д- инд.	нг	Д- инд.
3) незначительно выраженные атомические изменения или недостатки положения век.	инд.	В- инд.	нг	В- инд.	инд.	А	инд.	А

Данное Приложение предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

К подпункту 1) относятся сращения век между собой или с глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению; заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающие раздражения глаза; выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм.

К подпункту 2) относятся резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век; хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 в год) обострениями при безуспешном стационарном лечении, хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы, а также заболевания и непроходимость слезных путей, сопровождающихся упорным слезотечением, которые не поддаются излечению после неоднократного хирургического лечения в стационаре, а также состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Поступающие при наличии у них стриктуры слезно-носового канала или атрезии слезного мешка освидетельствуются по подпункту 2).

После успешно проведенного хирургического лечения при условии отсутствия рецидива заболевания в течении 1 года поступающие признаются годными к службе.

К подпункту 2) относятся также рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения. Сюда же относится птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах.

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел предусматривающим эти нарушения.

Простой блефарит с отдельными чешуйками, незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящего Приложения, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование производится по подпункту 2) или 3) данного Приложения.

К подпункту 3) относятся хронические умеренно или незначительно выраженные блефариты и конъюнктивиты с редкими обострениями при их успешном лечении.

Заключение о годности к службе в подразделении и виде деятельности, в конкретной должности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функции глаза.

Приложение 30
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 30 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера роговицы, склеры, радужной оболочки цилиарного тела, хрусталика,	п	с	п	с	п	с		с

сосудистой и сетчатой оболочки, стекловидного тела, нарушающие функции зрения (Н15-Н22, Н25-Н28, Н30-Н36, Н43):							п	
1) значительно выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) умеренно выраженные, не прогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу;	нг	В	нг	В	инд.	В-инд.	инд.	В-инд.
4) афакия на обоих глазах:	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
на одном глазу:	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
5) атрофия зрительного нерва любой этиологии при прогрессирующем понижении зрения:	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
на обоих глазах:								
на одном глазу:	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	В	нг	В
6) инородное тело расположенное внутри глаза и не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений в глазу.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд.	В-инд.	инд.	В-инд.

Данное Приложение предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания дегенеративного, дистрофического и другого происхождения.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по Приложениям 8, 10 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

К подпункту 1) относятся заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и неподдающиеся консервативному или хирургическому лечению, состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах, а также, независимо от функции глаза тапеторетинальные абиотрофии.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения, независимо от других функций глаза относится к подпункту 1).

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальным и горизонтальным меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам выносится по подпункту 1), на одном глазу - по подпункту 2), от 30 до 45 градусов на обоих глазах – по подпункту 2), на одном глазу - по подпункту 3).

К подпункту 2) относятся хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления; кератоглобус и кератоконус; наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза.

Поступающие, перенесшие оптико-реконструктивные операции на роговице или склере, признаются негодными к службе, если после операции прошло менее 6 мес. По истечении этого периода категория годности к службе определяется в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной степени аметропии в соответствии с Приложениями 34 и 35 с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок, отсутствия дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне. Поступающие на службу и учебу, освидетельствуемые по графе II, перенесшие лоскутную форму оптико-реконструктивных операций на роговице признаются негодными независимо от результатов оперативного лечения близорукости и сроков проведенного лечения.

Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающие остроту зрения, не являются основанием для применения настоящего Приложения.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе, службе в должности (по специальности) освидетельствуемых по всем графам определяется в зависимости

от состояния функций глаза по соответствующим подпунктам настоящего Приложения.

Вывих и подвывих хрусталика оценивается как афакия. Афакия на одном глазу расценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах заключение в отношении лиц рядового и начальствующего состава, занимающих должности, отнесенные к графам III-IV выносится также по Приложению 35 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией любого вида, в том числе и контактными линзами. При коррекции обычными стеклами разница в их силе для лучшего и худшего глаза должна быть не более 2 диоптрий. Они не годны к поступлению в учебные заведения и к работе, связанной с вибрацией тела.

При индивидуальной оценке годности по афакии необходимо учитывать зрительные функции, должности, характер работы.

К подпункту 5) относится атрофия зрительного нерва любой этиологии. При непрогрессирующей атрофии зрительного нерва поступающие не годны к службе в органах внутренних дел по всем графам, а категория годности к военной службе, службе в должности (по специальности) лиц рядового и начальствующего состава определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поля зрения).

При стойкой гемианопсии заключение выносится подобно заключению с атрофией зрительного нерва "на обоих глазах". В случае, когда поле зрения на одном глазу снаружи составляет 30 градусов и менее, заключение выносится подобно заключению, с атрофией зрительного нерва "на одном глазу" настоящего Приложения.

При стойкой парацентральной скотоме на одном глазу лица рядового и начальствующего состава занимающие должности, отнесенные к I, III, IV графам, при хорошей функции глаза признаются годными.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел, вопрос о годности к службе в должности (по специальности) решается не ранее, чем через 3 месяца после ранения.

При хороших функциях глаза (острота зрения, поля зрения, темновая адаптация), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза, лица рядового и начальствующего состава по всем графам (кроме водителей транспортных средств и когда работа связана с вибрацией) поступающие по III, IV графам признаются годными к службе.

Названия болезней	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Глаукома (Н40-Н42)								
1) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
2) тоже на одном глазу	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В
3) в начальной стадии, при подозрении на глаукому одного или обоих глаз	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.

Диагноз глаукомы должен быть подтвержден в условиях стационара с применением нагрузочных проб. Вопрос о категории годности к службе решается после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций органа зрения (острота зрения, поля зрения, в том числе при нагрузочных пробах, наличие парацентральных скотом, а также экскавация диска зрительного нерва).

По данному Приложению освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Приложение 33
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Зрительное расстройство, связанное с болезнями мышц глаз, нарушением содружественного движения и цветового зрения.								
1) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
2) то же при отсутствии диплопии, содружественное косоглазие; ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока	нг	В-инд.	нг	В-инд.	Д-инд.	А	Д-инд.	А
3) нарушение цветового зрения: дихромазия (цветослепота);		В-		В-				

трихроматизм А и В (цветослабость III или II степени)	нг	инд.	нг	инд.	инд.	А	инд.	А

К подпункту 1) относится стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх заключение выносится по подпункту 2), а при взгляде вниз - по подпункту 1) настоящего Приложения.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. При значительно пониженной остроте зрения заключение выносится по данному Приложению.

Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе и поступлению в учебные заведения.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе в органах внутренних дел и годность к службе в должностях (по специальности) лиц рядового и начальствующего состава, поступающих, определяется в зависимости от функции глаза (острота зрения, поля зрения) по соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При диагностике форм, степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенными к применению в медицинской практике, не исключается использование полихроматических таблиц Е.Б. Рабкина.

Освидетельствуемые по графам I и III настоящего Приложения, признаются негодными к службе (при перемещении по должности) в качестве: водителей-сотрудников, химиков-аналитиков и биологов экспертно-криминалистических подразделений, специалистов радиосвязи (радиотелеграфисты).

Лица рядового и начальствующего состава, освидетельствуемые по графе II, признаются негодными к службе (при перемещении по должности).

5) спазм или паралич аккомодации.	нг	В	нг	В	инд.	В-инд.	инд.	В-инд.
-----------------------------------	----	---	----	---	------	--------	------	--------

Настоящее Приложение применяется для определения годности к службе поступающих на службу из числа гражданских лиц и лиц рядового и начальствующего состава. Для определения годности на учебу гражданских лиц, рядового и начальствующего состава необходимо руководствоваться пояснением данного Приложения.

Вид и степень аномалии рефракции определяется с помощью скиаскопии или рефрактометрии.

В настоящем Приложении указаны те степени аномалии рефракции, установленные в условиях циклоплегии (при отсутствии противопоказаний к применению мидриатиков), при которых острота зрения с коррекцией не дает основания для применения данного Приложения, но характер и степень аномалии рефракции таковы, что полученную остроту зрения следует считать неустойчивой.

В случаях, когда при указанных в данном Приложении, аномалиях рефракции предусмотрена индивидуальная оценка годности, решающее значение придается остроте зрения.

У поступающих на службу по графе II допускается дальнозоркость не более 3,0 Д, близорукость не более 2,0 Д, и астигматизм любого вида со степенью астигматизма не более 2,0 Д.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии слабее, чем сила оптимальной отрицательной коррегирующей линзы до циклоплегии. При спазме, парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного стационарного лечения категория годности к службе определяется по Приложениям 34, 35 настоящих Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на обоих глазах лицам рядового и начальствующего состава выносится заключение о годности к службе вне строя, а на одном глазу - годность к военной службе, службе в должности (по специальности) определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения с коррекцией, поля зрения).

Сноска. Приложение 35 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Слепота или пониженное зрение (H53.4, H54):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз или острота зрения одного глаза 0,02 и ниже при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже; острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз при остроте зрения одного глаза 0,4 и выше; острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,03;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,03; острота зрения одного глаза 0,5 и выше при остроте зрения другого глаза до 0,04.	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми линзами, в том числе и комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей - не менее 20 часов - переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у лиц рядового и начальствующего состава, освидетельствуемых по графам III-IV, в том числе и интраокулярными линзами. Острота зрения у лиц, пользующихся контактными линзами, при освидетельствовании по графам I, III, IV определяется с коррекцией пробными очковыми линзами и должна соответствовать данному Приложению.

При коррекции обычными сферическими линзами, а также при некоррегированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с разницей в силе линз для обоих глаз не более 2 диоптрий. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными линзами полностью по всем меридианам.

сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями носа и околоносовых пазух;	нг	Д-инд	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
2) хронический двухсторонний или односторонний средний отит, не сопровождающийся указанными в подпункте 1) осложнениями;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд	А	инд	А
3) стойкие остаточные явления перенесенного среднего отита, резкое, стойкое расстройство барофункции уха.	инд.	А	нг	А	инд	А	инд	А

К подпункту 1) относятся двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости, при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс.

По подпункту 2) поступающие на должности, отнесенные к III-IV графам, могут быть признаны годными к службе при условии ремиссии не менее 1 года после успешного лечения, к этому же подпункту относятся: двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки или состояние после радикальных операций на обоих ушах при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении освидетельствуемых по графам I-II.

К подпункту 3) относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, состояние после произведенной 12 и более месяцев назад saniрующей или иной операции на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости, приживления трансплантата.

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха не менее трех лет.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований с помощью манометрии, тимпанометрии в сомнительных случаях производится исследование после продувания слуховых труб. Поступающие на службу с сухой перфорацией барабанной перепонки признаются негодными к службе на должностях, требующих значительного напряжения слухового

аппарата (радиотелефонисты, работники связи), а также на должностях, связанных с несением патрульно-постовой службы, службы на открытом воздухе, службе, связанной с частыми полетами на самолетах. Лица рядового и начальствующего состава имеющие заболевания предусмотренные подпунктом 3), при перемещении на должности отнесенные ко II графе и службе, связанной с частыми полетами на самолетах, признаются негодными к службе в данной должности.

Поступающие на службу в подразделения государственной противопожарной службы на должности, предусматривающие работу с применением противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункция I–II степени) признаются годными к службе, а со стойкой барофункцией III степени негодными.

Рубцы на месте бывших перфораций, уплощения и обызвествление барабанной перепонки при хорошей подвижности ее, не пострадавшем слухе и сохраненной барофункции уха не дают основания для применения данного Приложения.

Приложение 39
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Нарушения функции вестибулярного аппарата (Н81):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) стойкие, значительно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
2) нестойкие, редко рецидивирующие, умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	А	нг	А
3) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд	А	инд	А

К подпункту 1) относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие формы вестибулярных расстройств органического или функционального характера, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К подпункту 2) относятся случаи меньероподобных заболеваний, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными расстройствами, существенно не затрудняющими исполнения служебных обязанностей.

К подпункту 3) относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Исследование лишь вестибулярной функции, без глубокого всестороннего исследования всего организма не дает представления о причинах повышенной чувствительности к укачиванию, так как вегетативные рефлексy могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов, а также могут быть временные вестибулярные расстройства вследствие переутомлений, интоксикаций, острых заболеваний.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с неврологом.

При освидетельствовании поступающих на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автотранспорте, а также всех поступающих в учебные заведения предусмотрено исследование вестибулярного аппарата на кресле Барани.

Приложение 40
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 40 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Глухота, понижение слуха (Н80;Н90;Н91;Н93;Н94):	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
1) стойкая полная глухота на оба уха или глухонемота;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо;	нг	В	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
3) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии от 3 м до 4 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо;	нг	В-инд	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
4) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии более 4 м на другое ухо;	нг	В-инд	нг	В	нг	А	нг	А
5) стойкое снижение слуха при восприятии шепотной речи на оба уха на расстоянии от 3 м до 6 м.	нг	А	нг	А	инд	А	инд	А

травм или хирургического
лечения уха.

Г

Категория Г для лиц рядового и начальствующего состава после перенесенных заболеваний и операций может быть вынесена при благоприятном экспертном прогнозе, когда не требуется специального лечения и для полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее 1 месяца.

Приложение 42
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 42 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни системы кровообра- щения (100-109, 140-152): ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов); неревматические миокардиты, эндокардиты, в том числе бактериальный (инфекционный) эндокардит; другие болезни сердца (кардиомиопатия, нарушение сердечного ритма и проводи- мости), сопровождающиеся расстройством кровообращения:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) III стадии, IV ФК;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) II стадии Б, III ФК;	нг	Д	нг	Д	нг	Д- инд.	нг	Д- инд.
3) II стадии А, II ФК;	нг	В	нг	В	нг	В- инд.	нг	В- инд.
4) I стадии, I ФК.	нг	А	нг	А	нг	А	нг	А

К подпункту 1) наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы III стадии, IV ФК относятся: комбинированные и сочетанные приобретенные пороки сердца, независимо от стадии нарушения кровообращения;
аортальные пороки сердца;

обширная облитерация перикарда;
изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;
дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка;
последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации искусственного водителя ритма при наличии сердечной недостаточности I–III ст.

К подпункту 2) относятся заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью II ст Б, III ФК.

Лица со стойким нарушением ритма сердца проводимости, с пароксизмальными тахиаритмиями, а также синдром WPW, слабости синусового узла освидетельствуются по подпунктам 1), 2) или 3), 4), в зависимости от степени недостаточности и расстройства коронарного кровообращения.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения.

К стойким нарушениям проводимости относятся постоянные AV-блокады I и II степени, полные внутрижелудочковые блокады, синдром слабости синусового узла.

Функциональная (вагусная) AV-блокада I степени (нормализация AV-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1,0 миллиграмм атропина сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром Клерка-Леви-Кристеско (CLC), не сопровождающиеся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения данного Приложения.

Лица с изолированными приобретенными пороками сердца (за исключением указанных в подпункте 1), при ХСН освидетельствуются по подпунктам 2), 3) или 4).

К подпункту 3) относятся заболевания сердца с сердечной недостаточностью II стадии А, II ФК:

повторные атаки ревматизма;
пролапс митрального клапана или других клапанов II степени (6-8,9мм) без нарушения внутрисердечной гемодинамики;
пролапс митрального клапана I степени (3-6мм) с патологической регургитацией II степени;
миокардитический кардиосклероз, сопровождающийся стойким нарушением ритма и проводимости;
состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца.

Хроническая сердечная недостаточность должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации митральными и аортальными клапанами, укорочение волокон миокарда), результатами велоэргометрии для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Поступающие на службу, перенесшие первичный активный ревматизм, после выписки из медицинского учреждения до 12 месяцев признаются негодными по подпункту 3). В последующем, при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, а также отсутствия рецидивов заболевания, они освидетельствуются по подпункту 4) данного Приложения. При благоприятно текущем заболевании, успешном лечении и сохраненной трудоспособности лиц рядового и начальствующего состава возможна индивидуальная оценка по всем графам болезней.

К подпункту 4) относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, клапанов и миокардиосклероз и без недостаточности кровообращения, стойких нарушений ритма сердца и проводимости.

Перенесенные неревматические миокардиты без исхода в миокардиосклероз, при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости, не препятствуют поступлению в учебные заведения, на службу.

Поступающие на службу, в том числе на заочную форму обучения, с пролапсом митрального клапана I степени без митральной регургитации и с транзиторной регургитацией I степени признаются годными по графам III, IV. Поступающие на очную форму обучения и на службу по графам I, II признаются негодными.

Лица рядового и начальствующего состава с пролапсом митрального клапана I – II степени без клинических проявлений, освидетельствуемые по графам I, III, IV, признаются годными к службе, а по графе II годность в строю или вне строя определяется индивидуально.

Граждане, поступающие на службу, после проведения эффективной РЧА дополнительных путей, после 3-х лет наблюдения, предоставленных результатов ЭХОКГ, нагрузочной пробы, суточного мониторирования ЭКГ, признаются годными по III, IV графам. Лица рядового и начальствующего состава, перенесшие эффективную РЧА, годны к службе.

Сноска. Приложение 43 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Артериальная гипертензия (I10-I15):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) артериальная гипертензия 3 ст.	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) артериальная гипертензия 1,2 ст. риск III-IV;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.
3) артериальная гипертензия 1,2 ст. риск II;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) артериальная гипертензия 1 ст. риск I.	нг	А	нг	А	нг	А	нг	А

Диагностика степени и сердечно-сосудистого риска артериальной гипертензии проводится в соответствии с протоколами диагностики и лечения, одобренными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг уполномоченного органа в области здравоохранения (далее – КП МЗ).

К подпункту 1) относится артериальная гипертензия (далее – гипертензия) III степени и быстро прогрессирующая (злокачественная) гипертензия. Под злокачественной гипертензией подразумевается высокие цифры АД (не ниже) 220/130 мм.рт.ст. с развитием гипертонической ретинопатии IV степени, отеком соска зрительного нерва в сочетании с ишемическими и геморрагическими очагами в сетчатке.

К подпункту 2) относится гипертензия 1-2 степени, с высоким (III) и очень высоким (IV) риском.

Кроме того, возможны церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с переходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными расстройствами.

Умеренные нарушения функции тех или иных органов, при умеренно сниженной или сохранной трудоспособности.

При благоприятно текущей гипертензии 2 степени, высокого (III) риска, успешном лечении и сохраненной трудоспособности лиц рядового и начальствующего состава можно признавать по подпункту 2) ограниченно годными к воинской службе по 1, 3, 4 графам в зависимости от возраста и характера выполняемой работы.

К подпункту 3) относится гипертензия 1, 2 степени, средний риск (риск II). При наличии ПОМ, ЗССС, ХБП освидетельствование проводится также с учетом соответствующих пунктов Требований в зависимости от степени нарушения функции пораженных органов и систем.

К подпункту 4) относится гипертензия 1 степени, низкий риск (риск I).

Наличие гипертензии у освидетельствованных должно быть подтверждено стационарным обследованием и результатами предыдущего диспансерного

наблюдения в течение не менее 6 месяцев (контроль артериального давления 1 раз в месяц). При сроке выявления или наблюдения гипертензии менее 6 месяцев, сотрудники подлежат обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием через 6 месяцев с момента принятия заключения ВВК, за исключением злокачественной гипертензии (высокие цифры АД не ниже 220/130 мм.рт.ст. с развитием гипертонической ретинопатии IV степени, отеком соска зрительного нерва в сочетании с ишемическими и геморрагическими очагами в сетчатке).

В каждом случае гипертензии проводится дифференциальная диагностика с симптоматической гипертензией, обусловленной другими заболеваниями. Освидетельствование лиц с симптоматической гипертензией проводится по основному заболеванию. При симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АГ III степени, освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего Приложения к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АГ II степени по подпункту 2), при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АГ I степени - по подпункту 3) Приложения 43.

Приложение 44
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Ишемическая болезнь сердца; постинфарктный кардиосклероз, стенокардия, другие формы ИБС (коронарный атеросклероз, атеро- склеротический кардиоскле- роз, аневризма сердца), сопровождающийся расстройством общего и (или) коронарного кровообращения (120-125):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) ХСН ФК IV	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) ХСН ФК III	нг	Д	нг	Д	нг	Д- инд.	нг	Д- инд.
3) ХСН ФК II	нг	В	нг	В	нг	В- инд.	нг	В- инд.
4) ХСН ФК I	нг	А	нг	А	нг	А	нг	А

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательны ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами, эхокардиография; дополнительные – коронарокардиография).

К подпункту 1) относятся ХСН ФК IV. Симптомы сердечной недостаточности или стенокардии, могут наблюдаться в условиях покоя, при любой физической нагрузке эти симптомы усиливаются. Относятся (независимо от степени выраженности степени стенокардии и сердечной недостаточности), аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате обширного трансмурального или повторного инфаркта миокарда;

отдельные стойкие, не поддающиеся лечению, формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени, пароксизмальные тахиаритмии, политопная желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусового узла) вследствие ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в двух и более коронарных артериях); стеноз более 50 % ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 %) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии; стеноз (более 75 %) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

К подпункту 2) относится ХСН ФК III. Отмечается значительное ограничение физической активности. В условиях покоя пациенты чувствуют себя хорошо, однако небольшая (меньше чем обычная) физическая нагрузка вызывает появление усталости, сердцебиение, отдышку или стенокардии.

К подпункту 3) относятся ХСН ФК II - в условиях покоя пациенты чувствуют себя хорошо, однако обычная физическая нагрузка вызывает появление усталости, сердцебиение, отдышку или стенокардию.

К подпункту 4) относится ХСН ФК I – обычная физическая нагрузка не вызывает не усталости, ни сердцебиения, ни отдышки, ни стенокардии.

Лица рядового и начальствующего состава перенесшие операцию на сердце, коронарных сосудов, имплантацию искусственного водителя ритма освидетельствуются по подпунктам 1), 2), 3) данного Приложения в зависимости от сердечной недостаточности.

На лиц рядового и начальствующего состава, не достигших установленного предельного срока службы и возраста, перенесшим аорто-коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику (если послеоперационный период протекал без осложнений, то есть без нарушения ритма, проводимости, повторного инфаркта миокарда, аневризмы сердца, на ЭХОКГ фракция изгнания не ниже 50 %) с учетом мнения кадрового аппарата о целесообразности дальнейшего использования, возможности трудоустройства на других

должностях и соответствующих изменений в направлений, ВВК выносит заключение о годности к службе по графам I, III, IV, если служба на предложенных должностях не окажет негативного влияния на течение заболевания.

Приложение 45
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 45 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Заболевания и последствия повреждений аорты, магистральных, периферических артерий и вен, лимфатических сосудов атеросклероз облитерирующий, аневризмы, флебиты, флебо-тромбозы, варикозная и ангиотрофоневрозы, гемангиомы, лимфодема (170-189.9), за исключением 178.0-179.8; 184:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением кровообращения и функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением кровообращения и функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) с незначительным нарушением кровообращения и функций;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций.	нг	А	нг	А	инд.	А	инд.	А

К подпункту 1) относятся артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия, характеризующаяся постоянными болями и отечностью в дистальных отделах конечностей, выраженной атрофией мышц, длительно незаживающими трофическими язвами, склонностью к переходу в

гангрену); атеросклероз брюшной аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения; тромбоз воротной или поллой вены; часто (2 и более в год) рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности IV степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита или язв); слоновость (лимфодема) IV степени; ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической).

К подпункту 2) относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии (ишемической, при которой отмечается перемежающаяся хромота, бледность, истончение и сухость кожи голеней и стоп, утолщение, поперечная исчерченность и ломкость ногтей, заметная гипотрофия мышц голеней, кожа стоп холодная на ощупь, пульс на задней больше-берцовой артерии резко ослаблен и нередко отсутствует, возможен ишемический неврит седалищного нерва); посттромбофлебитическая или варикозная болезнь с наличием хронической венозной недостаточности III степени (отечность стоп и голеней, исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи); слоновость (лимфодема) III степени; ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении, варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Лица рядового и начальствующего состава при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по подпункту 3).

К подпункту 3) относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов конечностей I стадии (характеризуется наличием повышенной утомляемости конечностей, зябкостью их, неопределенных мышечных болей конечностей при перемене погоды, парестезий типа "ползания мурашек", жжения в области подошв и ладоней, судорог в икроножных мышцах; бледностью и цианозом кожи дистальных отделов конечностей, похолоданием пальцев на ощупь, ослаблением пульса на задней большеберцовой или лучевой артерии; на реовазографии - длительного спазма магистральных артерий и низкого реографического индекса; при приеме нитроглицерина - улучшением кровенаполнения, повышением реографического индекса); посттромботическая или варикозная болезнь конечностей с явлениями хронической венозной

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I–III, предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительного результата лечения или отказе от него освидетельствование проводится по подпунктам 1), 2) или 3), в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты обострений.

К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раз в году находился на стационарном лечении с длительными (1 месяц и более) сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза, воспаления II–III степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими стационарного лечения.

К подпункту 3) относится непрогрессирующий и неосложняющийся наружный геморрой, с периодами ремиссии 1 год и более, не требующий стационарного лечения.

Поступающие на должности, отнесенные к графе II, могут быть признаны негодными к службе в случае необходимости завершения лечения, а также при установлении впервые внутреннего геморроя при отказе от оперативного лечения его либо отсутствии показаний к оперативному лечению.

Приложение 47
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 47 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Нейроциркуляторная дистония (гипертензивного, гипотензивного, кардиального или смешанного типа) (195, 110):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройствах и нарушениях сердечного ритма;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	В	нг	В
2) при стойких умеренно выраженных нарушениях.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд.	А	инд.	А

Нейроциркуляторная дистония характеризуется синдромом вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления и (или) нарушениями ритма сердца на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную дистонию гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей. Диагноз нейроциркуляторной дистонии должен быть установлен с обязательным участием невропатолога, офтальмолога, а при необходимости и других врачей для исключения симптоматических нарушений, обусловленных болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, почек.

К подпункту 1) относится нейроциркуляторная дистония: гипертензивного типа с лабильностью артериального давления, при наличии постоянных жалоб и стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, неподдающихся лечению и резко снижающих работоспособность;

гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100 /60 мм рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, неподдающихся лечению и резко снижающих работоспособность;

кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями ритма сердца при безуспешности повторного стационарного лечения (характеристика стойких нарушений ритма сердца приведена в пояснении к Приложению 42 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

К подпункту 2) относится нейроциркуляторная дистония любого типа стабильной стадии с умеренно выраженными проявлениями, а также лабильной стадии (преходящие нарушения ритма сердца, нормализация артериального давления в покое), не снижающие работоспособность.

Поступающие на должности, отнесенные к III-IV графам могут признаваться годными только при лабильной стадии нейроциркуляторной дистонии.

При наличии 5 и более экстрасистол в минуту необходимо стационарное обследование.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения Приложения 47 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При нарушениях сердечного ритма и при наличии стойких кардиалгий вследствие органических изменений миокарда (воспалительного,

дистрофического или другого характера) освидетельствование проводится по Приложению 47 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Поступающие на службу и учебу, признанные ранее ВВК негодными по данному Приложению могут быть переосвидетельствованы через 6 месяцев при условии обследования по кардиологическому и неврологическому профилю.

Приложение 48
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Состояния после перенесенных острых, обострений хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Категория Г для лиц рядового и начальствующего состава выносится после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операций на сердце, коронарных сосудах с нарушением функций временного характера при благоприятном врачебно-экспертном прогнозе.

После обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмии сердца в отношении лиц рядового и начальствующего состава выносится заключение о нуждаемости в освобождении от исполнения служебных обязанностей на 10 суток.

Поступающие на службу, учебу, после перенесенных миокардитов различной этиологии без исхода в миокардиосклероз, кардиомиопатию освидетельствуются не ранее 6 месяцев после клинического выздоровления.

На лиц рядового и начальствующего состава, достигших установленного предельного срока службы и возраста, после перенесенных обширных инфарктов миокарда с исходом в крупноочаговых кардиосклероз или при наличии тяжелых осложнений заключение о нуждаемости в категории Г по болезни не выносится. Они освидетельствуются по подпункту 1) или 2) Приложения 44 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 49
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Хронические болезни верхних дыхательных путей (J30–J36):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) значительно выраженный зловонный насморк (озена);	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) полипозные риносинуситы, гнойные синуситы с частыми обострениями;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В-инд.	нг	В-инд.
3) гнойные риносинуситы с редкими обострениями и негнойные риносинуситы;	нг	А	нг	В-инд.	инд	А	инд	А
4) хронический декомпенсированный тонзиллит;	нг	А	нг	А	нг	А	нг	А
5) резкое расстройство барофункции около носовых пазух, искривление носовой перегородки с нарушением носового дыхания и другие болезни глотки и носа.	инд	А	инд	А	А	А	А	А

Наличие любой формы хронического синусита должно быть подтверждено рентгенологическим исследованием, а при наличии показаний КТ, МРТ, контрастной рентгенографией. В спорных случаях при верхнечелюстном синусите показана диагностическая пункция в лечебном учреждении.

Лица страдающие аллергическим ринитом с редкими обострениями освидетельствуются по подпункту 3), а круглогодичной непрерывно рецидивирующей формой аллергического ринита по подпункту 2).

Искривление перегородки носа, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании (хотя бы с одной стороны), пристеночное снижение пневматизации или "вуаль" на рентгенограмме при отсутствии анамнестических и риноскопических данных не является основанием применения настоящего Приложения.

Освидетельствуемые с остаточными явлениями после операции на околоносовых пазухах (рубцы преддверия полости рта, надбровной области, соустье оперированной пазухи с полостью носа, "вуаль" на рентгенограмме) при отсутствии клинических проявлений заболевания спустя 1 год после операции признаются годными к службе по всем графам и поступлению в учебные заведения.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать такую форму заболевания, которая характеризуется наличием частых обострений, местных признаков, тонзиллогенной токсикацией (субфебрилитет, изменения картины крови, астенизация), вовлечением в процесс около миндалинковой ткани (паратонзиллит или паратонзиллярный абсцесс в анамнезе), регионарным лимфаденитом, метатонзиллярными осложнениями. Только совокупность нескольких признаков дает основание для применения данного Приложения.

Под частыми обострениями заболевания следует понимать два обострения и более в год.

Приложение 50
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи (J37-J38):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
3) с незначительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции.	нг	А	нг	А	инд	А	инд	А

Данное Приложение предусматривает болезни, последствия повреждений гортани и шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К подпункту 1) относится стойкое отсутствие дыхания голосообразования через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортаноглотки;

стенозы и параличи гортани любого происхождения с выраженными нарушениями дыхательной и голосовой функции.

К подпункту 2) относится стойкое затруднение дыхания с ДН II степени по обструктивному типу и (или) стойкое затруднение голосообразования со значительно и умеренновыраженной дисфонией сохраняющиеся 3 и более месяцев после проведенного лечения по возможности в стационаре с участием фониатра.

Приложение 51
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 51 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Хронически неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии (J40-J99):								
	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	А	нг	А
4) при остаточных явлениях после острых или обострений хронических заболеваний.	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Данное Приложение предусматривает хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, за исключением бронхиальной астмы - J45. По этому же Приложению освидетельствуются граждане, поступающие на службу, и лица рядового и начальствующего состава, страдающие бронхоэктазами, независимо от степени дыхательной недостаточности.

К подпункту 1) относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени, саркоидоз с выраженными фиброзными изменениями в легких, внелегочный саркоидоз, альвеолярный протеиноз,

легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический легочный фиброз вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции для верификации диагноза, диагноз устанавливается по совокупности клинических, инструментальных и лабораторных данных.

К подпункту 2) относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени с частыми (2 и более в год) и длительными (более 2-х месяцев) обострениями, бронхоэктатическая болезнь, заболевания легких, осложненные вторичными бронхоэктазами, саркоидоз с изолированным поражением внутригрудных лимфоузлов и легких, подтвержденные результатами гистологического исследования у поступающих на службу.

Граждане, поступающие на службу, лица рядового и начальствующего состава, страдающие саркоидозом и другими диссеминированными заболеваниями легких, освидетельствуются по подпункту 1), 2) или 3), в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности. Диагноз заболевания должен быть подтвержден результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных.

К подпункту 3) относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени с редкими обострениями с незначительным нарушением функции внешнего дыхания.

Поступающие на службу, освидетельствуемые по графам III-IV, могут быть признаны годными в случае благоприятного течения острых заболеваний бронхолегочного аппарата и плевры после окончания диспансерного наблюдения, такое же заключение может быть вынесено при хронических заболеваниях бронхолегочного аппарата и плевры без нарушения функции дыхания и длительной (не менее 3 лет) ремиссии. Поступающие на службу, страдающие саркоидозом и другими диссеминированными заболеваниями легких, освидетельствуются по подпунктам 1), 2).

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности приведены в Приложении 90 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 52
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV

Бронхиальная астма (J45):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) тяжелые формы с частыми приступами;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) формы средней степени тяжести;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) легкие формы с редкими приступами.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.

Диагноз бронхиальной астмы должен быть установлен при стационарном обследовании для исключения бронхоспастического синдрома при других заболеваниях.

К подпункту 1) относится бронхиальная астма с тяжелыми и частыми приступами удушья, астматическими состояниями, легочной и легочно-сердечной недостаточностью II-III степени, требующими повторного стационарного лечения больного; гормональнозависимая астма (приступы купируются введением гормонов, в межприступный период требуется поддерживающая гормональная терапия).

К подпункту 2) относится бронхиальная астма с приступами удушья, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, возможны единичные астматические состояния; в межприступный период не требуется гормональная терапия, однако сохраняется дыхательная недостаточность I-II степени.

К подпункту 3) относятся формы бронхиальной астмы с непродолжительными приступами удушья (не чаще 2-х раз в год), которые легко купируются бронхорасширяющими средствами и вне приступа сопровождаются дыхательной недостаточностью I степени или без нее.

У граждан, поступающих на службу, лиц рядового и начальствующего состава при отсутствии приступов в течение 5 лет и более диагноз бронхиальной астмы должен быть подтвержден наличием измененной реактивности бронхов, установленной в условиях стационара. Отрицательные медикаментозные провокационные пробы свидетельствуют в данном случае о имевшем место в анамнезе бронхоспастическом синдроме и не являются основанием для применения данного Приложения.

В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический) являются осложнением других заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующему Приложению к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Временные функциональные нарушения после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов дыхания.	п	с	п	с	п	с	п	с
	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Заключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в категории Г выносится только в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноение, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после вирусных пневмоний).

После операций на бронхолегочном аппарате следует руководствоваться Приложением 83 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 54
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Аденития (вторичная, первичная):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом; отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти; отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами;	нг	А	нг	А	нг	А	нг	А
2) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд при невозможности замещения их несъемными протезами.	нг	А	нг	А	инд	А	инд	А

Приложение 55
к Требованиям, предъявляемым к

соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	п	с	п	с	п	с	п	с
Болезни зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта (К00 К06.90):								
1) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
2) пародонтит, пародонтоз генерализованный средней степени, стоматиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, не поддающиеся лечению;	нг	А	нг	А	инд	А	инд	А
3) пародонтит, пародонтоз генерализованный легкой степени; множественный осложненный кариес.	инд	А	инд	А	инд	А	инд	А

Основанием для применения данного Приложения является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием, а также множественный осложненный кариес.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К подпункту 1) относится пародонтит с глубиной пародонтального канала 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II-III степени.

К подпункту 2) относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий, включая прекарцинозы, вопрос о годности к службе решается после проведенного лечения.

К подпункту 3) относятся пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет. Подпункт 3) применяется также в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных (КПУ) зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

При подсчете общего количества зубов зубы мудрости не учитываются. Корни зубов, при невозможности использовать их для протезирования, считаются как отсутствующие зубы. Зубы, замещенные несъемными протезами, отсутствующими не считаются.

Приложение 56
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Пункт 56 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Приобретенные дефекты, деформации и заболевания органов и тканей челюстно-лицевой области, (K07-K14):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения.	инд	В-инд.	нг	В-инд.	инд	А	инд	А

К подпункту 1) относятся приобретенные дефекты нижней челюсти, незамещенные трансплантатами после хирургического лечения, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические часто

обостряющиеся заболевания челюсти, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе и хирургического или отказе от него). Частыми при перечисленных хронических заболеваниях для поступающих считаются более 2-х обострений в году, для лиц рядового и начальствующего состава - более 4-х раз.

В зависимости от фактической способности исполнять служебные обязанности, лица рядового и начальствующего состава с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения освидетельствуются по подпункту 2) или 3).

К подпункту 2) относятся аномалии прикуса II-III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 % по Н.И. Агапову, хронические сиалоадениты с частыми обострениями, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральной полости и секвестров.

При аномалии прикуса II степени с жевательной эффективностью 60 % и более, без нарушения акта жевания, односторонней микрогтии освидетельствование проводится по подпункту 3).

Наличие аномалии прикуса I степени со смещением зубных рядов до 5 мм включительно не является основанием для применения настоящего Приложения.

Приложение 57
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 57 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования); от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (K25-K28):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.

К подпункту 1) относятся язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом привратника (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся упадком питания (индекс массы тела менее 18,5), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него; язвенная болезнь, осложненная массивными повторными гастродуоденальными кровотечениями; длительно незаживающая язва малой кривизны желудка при отказе от оперативного лечения, субтотальная резекция, экстирпация желудка; последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением питания (ИМТ менее 18,5); последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания - ИМТ менее 18,5, стойкие анастомозиты, язвы анастомозов и других заболеваний).

К подпункту 2) относятся язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки с частыми (более 2-х раз в год) обострениями; с внелуковичной язвой; множественными язвами луковицы и вне ее; мигрирующими каллезными язвами или длительно нерубцующимися язвами луковицы или внелуковичной зоны; язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами; а также непрерывно-рецидивирующая язвенная болезнь 12-перстной кишки; язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, осложненная перфорацией или кровотечением, с ушиванием язвы; последствия стволовой или селективной ваготомии с умеренным нарушением пищеварения, грубой рубцовой деформацией луковицы 12-перстной кишки, умеренным нарушением эвакуаторной функции без признаков стеноза.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести течения основного заболевания по соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел. При осложненных симптоматических язвах категория годности к службе определяется по подпунктам 1), 2), 3) в зависимости от нарушения функции пищеварения.

Достоверным признаком перенесенной язвы луковицы 12-перстной кишки при обследовании в фазе ремиссии заболевания является наличие рубцовой деформации луковицы. Грубой деформацией 12-перстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной

дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов) и (или) наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

Лица рядового и начальствующего состава с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки освидетельствуются по подпункту 3).

Для поступающих на службу отсутствие данного заболевания более 3 лет без нарушения функции желудочно-кишечного тракта, не является основанием для применения Приложения 57 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел. Для поступающих на службу перенесенное оперативное лечение по поводу язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки в анамнезе является основанием для: фиброгастроскопии, рентгенографии с контрастированием, с последующей консультацией гастроэнтеролога.

Приложение 58
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 58 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни желудка и 12-перстной кишки (кроме язвенной болезни), другие болезни органов пищеварения, болезни желчного пузыря и желчных путей, болезни поджелудочной железы. Неинфекционный энтерит и колит, болезнь Крона, хронические болезни печени, цирроз печени (K29-K31, K50-K51, K57.1, K57.3, K51.5, K58, K59, K62, K63 за исключением 63.1, 63.2, K70-K77, K80-K87 за исключением K82, K90-K93):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с частыми обострениями и умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с редкими обострениями и незначительным нарушением функций.	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	В-инд

К подпункту 1) относятся цирроз печени; тяжелые формы хронических прогрессирующих активных гепатитов со значительным нарушением функции печени или признаками портальной гипертензии; тяжелые формы неспецифических язвенных колитов, энтеритов с резким нарушением функции пищеварения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями требующие систематического бужирования или хирургического лечения при отказе от него; хронические рецидивирующие холециститы и панкреатиты с обострениями 4 раза в год и чаще, требующие стационарного лечения больного.

К подпункту 2) относятся хронические гепатиты с частыми (2 и более в год) обострениями и умеренным нарушением функции печени; энтериты, гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и упадком питания менее 18,5, требующие повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев); хронические неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений. Хронические некалькулезные и калькулезные холециститы, хронические панкреатиты с частыми (2 и более в год) обострениями, с умеренным нарушением функции и упадком питания, при удовлетворительных результатах лечения. Также относятся дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

Диагноз хронического гепатита должен быть подтвержден обследованием в условиях специализированного отделения стационара - клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени, а также результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

Подпункт 3) предусматривает хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции, с редкими обострениями; дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические некалькулезные и калькулезные холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения, также относятся болезни пищевода, кишечника и брюшины с незначительным нарушением функций.

При хроническом гепатите граждане, поступающие на службу, лица рядового и начальствующего состава в первые 3 года службы освидетельствуются по подпункту 2).

Поверхностные гастриты следует расценивать как временные функциональные расстройства. Поступающие на службу, учебу в этом случае признаются негодными, в случае отсутствия органических изменений при повторном обследовании (не ранее 1 месяца) они признаются годными к поступлению по всем графам, в том числе и на учебу.

К подпункту 4) относятся хронические гастриты, гастродуодениты без нарушения функций пищеварения и с редкими (не более одного раза в 2 года) обострениями; хронические холециститы без нарушения функции; дискинезии желчевыводящих путей без нарушения функции; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии (с-м Жильбера.); стеатогепатиты (жировая дегенерация печени) без нарушения функции печени; варианты форм, размеров, положения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, выявленные при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений и функциональных нарушений.

Приложение 59
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Трещины, свищи, сужение, недостаточность сфинктера заднего прохода, противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищ, полипы, выпадения прямой кишки, хронический парапроктит J86.0, K20, K22, K31:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) незначительным нарушением функции;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) при наличии объективных данных без	инд.	А	инд.	А	А	А		А

К подпункту 1) относятся выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение, незначительном повышении внутрибрюшного давления (кашель, чиханье или иное легкое физическое напряжение), что соответствует III стадии, которая характеризуется также резким понижением тонуса сфинктера заднего прохода, неудержанием кала и газов, при этом выпавшая кишка самостоятельно не вправляется и ручное вправление мало эффективно. Хронический парапроктит со стойкими или часто (не реже 2 раз в год) открывающимися свищами или частыми (3-4 раза в год) образованием гнойника (лица рядового и начальствующего состава, признаются негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время, поступающие негодны).

К подпункту 2) относятся противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищ, как завершающий этап хирургического лечения; недостаточность сфинктера заднего прохода III степени при неудовлетворительных результатах лечения или отказа от него; выпадение прямой кишки при умеренной физической нагрузке, при этом выпавшая кишка вправляется самостоятельно или с помощью ручного пособия, задний проход как правило втянут или несколько уплощен, имеется недержание газов или жидкого кала, недостаточность сфинктера заднего прохода II степени, хронический парапроктит с редко (не более 1 раза в году) обострениями.

К подпункту 3) относятся выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями; протекающий в форме периодического.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение.

После операции лицам рядового и начальствующего состава по Приложениям 61, 83 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, предоставляется категория Г, поступающие в период до 6 месяцев признаются негодными. В зависимости от результатов лечения определяется категория годности к службе. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по подпункту 1), 2) или 3) настоящего Приложения.

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Грыжи паховые, бедренные, послеоперационные и др. (кроме диафрагмальных) (К40-К46, кроме К44.9):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
2) с умеренным нарушением функций;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
3) при наличии объективных данных без клинических проявлений	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.

При наличии грыжи освидетельствуемым по всем графам настоящего Приложения предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к службе.

Основанием для применения настоящего Приложения являются неудовлетворительные результаты (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К подпункту 1) относятся повторные рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела или нарушающие функцию внутренних органов; множественные грыжи; невраправимые вентральные грыжи. Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает основание для применения подпункта 1).

К подпункту 2) относятся умеренных размеров рецидивные, склонные к ущемлениям наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при значительных физических нагрузках, кашле, а также вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

Небольшая пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения Приложения 60, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Приложение 61
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Временные функциональные	п	с	п	с	п	с	п	с

расстройств после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов пищеварения.

Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	г	Г
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Заключение о нуждаемости лица рядового и начальствующего состава в категории Г после перенесенных заболеваний и операций может быть вынесено при благоприятном экспертном прогнозе, когда не требуется специального лечения и для полного восстановления работоспособности требуется срок не менее 1 месяца.

Вновь поступающие на службу признаются негодными сроком не менее 6 месяцев после операции аппендэктомии с разлитым перитонитом, грыжа пластики вентральных грыж, пупочных, бедренных, паховых грыж с ущемлением. Не менее 3 месяцев после операции аппендэктомии без и (или) с местным серозным, серозно-гнойным перитонитом, грыжи пластики грыжевых ворот без ущемления.

Приложение 62 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 62 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни кожи (L20-L30 кроме L27.0-L27.9; Q80-Q82):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) трудно поддающиеся лечению распространенные формы экземы, диффузный нейродермит, истинная пузырчатка, врожденный ихтиоз и ихтиозоформная эритродермия, диффузные болезни соединительной ткани с преимущественным поражением кожных покровов: дерматомиозит, системная красная волчанка, распространенная склеродермия	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) ихтиоз рецессивный, распространенный псориаз, распространенная абсцедирующая и язвенная пиодермия; ограниченные, но часто рецидивирующие формы экземы, нейродермита; герпетиформный дерматит Дюринга, диссеминированная красная волчанка; тотальные формы плешивости и витилиго;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В	нг	В
3) ограниченные, редко рецидивирующие формы экземы, нейродермита, псориаза; дискоидная красная волчанка, ограниченная несистемная склеродермия, доминантный вульгарный ихтиоз;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

4) распространенные формы витилиго, гнездная форма плешивости, а также ограниченные формы витилиго на лице.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
5) распространенные или значительно выраженные гиперкератозы, дискератозы, предраковые состояния кожи, рентген- и радиодерматиты, фотодерматозы.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительных (более 50 %) поверхности кожного покрова.

Ограниченными формами кожных заболеваний следует считать единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, общей площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова) расценивается как ограниченное.

Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний считаются такие формы, при которых обострения возникают 2 и более раз в год.

Освидетельствуемые по графам III-IV признаются годными к службе, военной службе при стойкой ремиссии хронических кожных заболеваний, когда в течение последних 3 лет отсутствуют обострения.

К подпункту 2) относятся также множественные конглобатные акне; ограниченные, но крупные бляшки псориаза на голове и открытых участках кожи. Крупной следует считать бляшку псориаза размером более ладони больного.

Сотрудники с ограниченным, редко рецидивирующим псориазом (при наличии или отсутствии дежурных бляшек) и ограниченным нейродермитом, при успешном лечении (наличии на момент проведения медицинского освидетельствования остаточных явлений, гиперпигментация) признаются годными по всем графам.

Под распространенной формой гнездной плешивости понимается наличие более трех очагов облысения размером не менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии очагов - отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

Распространенной формой витилиго следует считать наличие множественных депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей.

Лица рядового и начальствующего состава с ограниченными очагами витилиго (кроме витилиго на лице для сотрудников, освидетельствуемых по графе 2) признаются годными к службе по всем графам.

Лица рядового и начальствующего состава, страдающие фотодерматозами, рентген- и радиодерматитами, служба которых связана с неблагоприятными метеорологическими условиями и с источниками ионизирующих излучений,

признаются ограниченно годными к воинской службе с переводом на работу, не связанную с профессиональными вредностями.

Приложение 63
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Острые и временные функциональные расстройства после острого заболевания (распространенные заболевания кожи, в том числе инфекционные пиодермия, чесотка и др.), а также острые экземы, токсикодермии и дерматиты.	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

По окончании лечения по поводу острых токсикодермий при наличии нарушений функций освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам Приложения 62 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 64
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Диффузные болезни соединительной ткани, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартериит, грануломатоз Вегенера, другие системные заболевания соединительной ткани, псориагическая артропатия и другие артриты, связанные с инфекцией (реактивные артриты): L93-93.2, L94, L95.-95.9	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е

2) с умеренным нарушением функций, и частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функций, и редкими обострениями.	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.

К подпункту 1) относятся диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, болезнь Рейтера, распространенная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасциит, болезнь Шегрена, смешанные заболевания соединительной ткани), системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений, а также болезнь Шенлейна–Геноха (геморрагический васкулит), ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой трудоспособности.

К подпункту 2) относятся медленно прогрессирующие формы воспалительных заболеваний суставов, позвоночника с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов при отсутствии системных проявлений, также начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса с редкими обострениями.

К подпункту 3) относятся хронические заболевания суставов, позвоночника с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, также освидетельствуются лица рядового и начальствующего состава, с затяжным (6 месяцев и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса.

При хронических формах болезни Рейтера, других хронических артритах, связанных с инфекцией (реактивные артриты), а также псориатическом артрите категория годности к воинской службе определяется по подпунктам 1), 2) или 3) в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с таблицей оценки объема движений (смотри пояснения в Приложении 65 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел).

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения данного Приложения.

После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по Приложению 86 к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 65
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Хронические хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, сухожилий, остеопатии, приобретенные костно-мышечные деформации (М86-М90–М96,9 кроме М89,8; 89.9; 90.1-90.8):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	В
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	А
4) при наличии объективных данных без нарушений функций.	инд.	А	инд.	А	инд.	А	инд.	А

К подпункту 1) относятся анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав и вызывающий его нестабильность; значительное ограничение движений или патологическая подвижность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов со стойким болевым синдромом и атрофией мышц конечностей; остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более в год) открывающихся свищей; остеохондропатия головки бедра (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) со значительным нарушением функции; значительное ограничение движения или патологическая подвижность; состояния после патологических переломов при необходимости оперативного лечения или отказе от него; остеосклероз (мраморная болезнь).

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении или при хорошей функциональной компенсации поступающие освидетельствуются по подпункту 1), а лица рядового и начальствующего состава по подпункту 2).

К подпункту 2) относятся частые (более 3 в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечности; деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов с выраженным болевым синдромом; остеохондропатия головки бедра (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) с умеренным нарушением функции посттравматическая деформация суставных концов костей; остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями; гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной формы одежды, обуви или снаряжения.

К подпункту 3) относятся редко возникающие вывихи (не более 3 в год), неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок или повторной травмы; остеомиелит с редкими обострениями (раз в 2–3 года), при отсутствии секвестральных полостей и секвестров, остеохондропатии при законченном дистрофическом процессе, с грубой деформацией или наличием фрагментации.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом поступающие временно признаются негодными, в последующем заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от результатов лечения.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострений, секвестральных полостей и секвестров в течение 3-х и более лет.

При кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе крупного сустава предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о категории годности к службе выносятся в зависимости от состояния функции суставов и в соответствии с Приложением 90 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, объема движений в суставах.

К подпункту 4) относятся деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов без болевого синдрома и нарушения функции, болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов.

При укорочении конечности вследствие заболеваний, отнесенных к данному Приложению, применяются соответствующие подпункты Приложения 69 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 66
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 66 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвонковых дисков, другие болезни позвоночника, искривление, другие приобретенные деформации позвоночного столба) М40-М51) за исключением М90:								
	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д	нг	В	нг	В
3) с незначительным нарушением функции;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд.	В-инд.	инд.	А.
4) при наличии объективных данных без нарушения функции	инд.	А	нг	А	инд.	А	А	А

Данное Приложение предусматривает спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвонковых дисков, другие болезни позвоночника - искривления и другие приобретенные деформации позвоночного столба, состояния после травм и хирургического лечения болезней позвоночника.

К подпункту 1) относятся инфекционный спондилит с частыми обострениями (3 и более в год); спондилолистез III-IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянно выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника; деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника, сопровождающийся нестабильностью; деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов позвоночника с

множественными массивными костными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок, с постоянным выраженным болевым синдромом, что подтверждается частыми обращениями за медицинской помощью без стойкого клинического эффекта от стационарного лечения; искривления позвоночного столба (кифозы, сколиозы IV степени и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу; инородные тела в спинно-мозговом канале; последствия множественных переломов тел позвонков с резко выраженной деформацией (горб) позвоночника и болевым синдромом. Также относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпорореза; последствия переломов тел 2-х и больше позвонков с клиновидной деформацией II-III ст. и повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими и другими исследованиями.

К подпункту 2) относятся распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков (II стадия) с болевым синдромом; ограниченный остеохондроз позвоночника II стадии с наличием хрящевых узлов тел позвонков (протрузия диска, грыжи Шморля) с корешковым и (или) болевым синдромом; спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом, а для поступающих на службу, лиц рядового и начальствующего состава, занимающих должности, отнесенные к I-II графам, кроме того, состояния после удаления грыж межпозвонковых дисков; остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу; инфекционный спондилит с редкими обострениями; отдаленные последствия перелома тел 2-х позвонков с клиновидной деформацией II-III степени; свежий перелом или вывих тела позвонка независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения.

Состояние после операции – эндоскопическое удаление грыжи межпозвонкового диска (до 3 лет с момента операции), замещение межпозвонкового диска искусственным диском.

К подпункту 3) относятся фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени,

остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3-х и более позвонков и др.); ограниченный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз I-II стадии с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций, выявленных при клиническом исследовании и на рентгенограммах; рентгенологически установленные грыжи Шморля, без корешкового и (или) болевого синдрома спондилолистез I степени без клинических проявлений, а также шейные ребра II-III ст.; застарелые компрессионные стабильные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени. По подпункту 3) также освидетельствуются лица после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функции позвоночника и болевого синдрома, относятся последствия операции - эндоскопическое удаление грыжи межпозвонкового диска; замещение межпозвонкового диска после 3 лет с момента операции с благоприятным клиническим исходом при наличии данных наблюдения лечебных учреждений с незначительным (или) без нарушения функции позвоночного столба. Вновь поступающие с данной патологией негодны к службе в органах внутренних дел.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкающих пластинок, и деформацией тел позвонков.

Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника - выпрямление шейного (поясничного) лордоза или даже образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо физиологического лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового остеохондроза являются : 1) нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); 2) снижение высоты межпозвонкового диска; 3) отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; 4) смещения тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии; 5) патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); 6) краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков; 7) субхондральный остеосклероз с отчетливым изображением структуры.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, зафиксированными в медицинских документах освидетельствуемого.

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению подпункта 3).

Степень сколиоза определяется по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза (по В.Д. Чаклину): сколиоз I степени – до 10 градусов, II степени - 11-25 градусов, III степени - 26-50 градусов, IV степени - больше 50 градусов.

По подпункту 4) при наличии временных функциональных расстройств или выраженного болевого синдрома после травм, категория Г для лиц рядового и начальствующего состава выносится после законченного госпитального лечения при благоприятном экспертном прогнозе.

При неудовлетворительных результатах лечения и определившемся исходе заключение о категории годности выносится по соответствующим подпунктам данного Приложения, категория Г не выносится.

При заболеваниях и последствиях травм позвоночника, сопровождающихся корешковым или сосудистым синдромами, одновременно выносятся соответствующие подпункты Приложения 26 и 24 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Сросшиеся переломы остистых и поперечных отростков без нарушения функции позвоночника, а также нефиксированные искривления позвоночника и сколиоз I степени без клинических проявлений и неврологической симптоматики не являются основанием для применения Приложения 66 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 67
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Деформации и дефекты пальцев рук или кисти (M20-M21.6):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функций	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.

К подпункту 1) относятся отсутствие: двух кистей на уровне кистевых суставов либо одной рабочей руки на уровне кистевого сустава; по три пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти; по четыре пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти; первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

Лица рядового и начальствующего состава при отсутствии кисти на уровне кистевого сустава нерабочей руки на основании Приложения 55 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, могут освидетельствоваться по подпункту 2) Приложения 67 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

К подпункту 2) относится отсутствие кисти на уровне пястных костей; отсутствие на одной кисти: трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг, первого и (или) второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг; первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях; застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей; разрушение, дефекты и состояние после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов; повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с резким нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей трех и более пальцев проксимальнее уровня пястных костей; совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипостезия).

К подпункту 3) относятся отсутствие: первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; второго-четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; по три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой кисти); первых пальцев на уровне межфаланговых суставов на обеих кистях; двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; отсутствие дистальных фаланг второго-четвертого пальцев на обеих кистях; застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава; анкилоз кистевого сустава; дефекты двух пястных костей или ложные суставы и хронические остеомиелиты пястных костей; вывихи двух пястных костей; разрушения,

дефекты и состояния после артропластики двух пястно-фаланговых суставов; синдром карпального или латерального канала; повреждения общих ладонных ветвей срединного или локтевого нерва с умеренным расстройством иннервации двух пальцев (анестезия, гипостезия и др. расстройства); повреждения трех общих ладонных артерий с умеренным нарушением кровообращения двух пальцев; застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца; совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающиеся незначительным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезия, гипостезия кисти и пальцев).

Анкилоз в разогнутом положении основного межфалангового сочленения в функциональном плане равен утрате всего пальца. Паралич пальца и болтающийся сустав равносильны не только утрате всего пальца, но при этом функциональная способность кисти нарушается еще больше, так как обычно они служат помехой для движения других пальцев.

Другие, не указанные в перечисленных подпунктах, повреждения кистей и пальцев при восстановленной ее функции не являются основанием для применения Приложения 67 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 68
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Пункт 68 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Плоскостопие и другие деформации стоп (M20-M21):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	В
3) с незначительным нарушением функции;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	инд.	В-инд.	инд.	А
4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	А	А	инд.	А	А	А	А	А

Данное Приложение предусматривает врожденные и приобретенные фиксированные деформации стопы. При определении категории годности к службе лиц, у которых имеется полая стопа следует иметь ввиду, что стопы с повышенными продольными сводами часто являются вариантом нормы.

К подпункту 1) относятся полая стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высокого внутреннего и наружного свода (так называемая резко скрученная стопа), передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей; конская, пяточная, варусная искривления стоп, при которых невозможно пользование стандартной обувью.

Отсутствие или полное сведение всех пальцев на обеих ногах; отсутствие всех пальцев на уровне плюсне-фаланговых суставов или основных фаланг на обеих ногах; отсутствие стопы или части после ранений, травм, костно-пластических операций. Лица рядового и начальствующего состава признаются негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время.

К подпункту 2) относятся: продольное плоскостопие III степени или поперечное III-IV степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее кнаружи, наличием артроза в таранно-ладьевидном сочленении.

Отсутствие, сведение или неподвижность: всех пальцев на уровне основных фаланг на одной ноге; второго-пятого пальца на одной ноге; первого и двух пальцев на одной ноге; четырех или первых пальцев на обеих ногах; всех пальцев на уровне дистальных фаланг на обеих ногах. Лица рядового и начальствующего состава по III-IV графам, признаются ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 3) относятся умеренно выраженные деформации с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения стандартную обувь; плоскостопие III степени при отсутствии экзостозов и искривлений стопы; плоскостопие II степени с деформирующим артрозом I-II стадии в таранно-ладьевидном сочленении;

отсутствие, сведение или неподвижность: всех пальцев на уровне дистальных фаланг на одной ноге; одного или двух пальцев на одной ноге; у поступающих по III-IV графам, годность определяется индивидуально, лица рядового и начальствующего состава по III-IV графам, признаются годными к службе.

Деформирующий артроз таранно-ладьевидного сочленения II стадии (по клинико-рентгенологической классификации атрозов) или стадии выраженных изменений характеризуется:

значительным сужением суставной щели, когда имеются выраженные, четко прослеживающиеся на рентгенограммах краевые костные разрастания (более 1 мм от края суставной щели),

наличием субхондрального остеосклероза в участках костей против наибольшего сужения суставной щели, при этом головка таранной кости деформирована,

болями после длительного пребывания на ногах, усиливающимися к вечеру и ослабевающими после отдыха, при этом стопы становятся пастозными, в области наружной лодыжки появляется отечность,

пронированием стопы, удлинением и расширением средней части, опущением продольного свода, при этом ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы,

неуклюжесть походки, при этом носки разведены в стороны,

возможным ограничением объема движений во всех суставах стоп,

характерными болевыми точками (на подошве в центре и у внутреннего края пятки, на тыле стопы в ее центральной части, между ладьевидной и таранной костями, под внутренней и наружной лодыжкой, между головками плюсневых костей, в мышцах голени вследствие их перегрузки, в коленном и тазобедренном суставах в результате изменения биомеханики, в бедре из-за перенапряжения широкой фасции, в области поясницы на почве компенсаторного уселения лордоза).

Деформирующий артроз таранно-ладьевидных сочленений I стадии или стадии начальных явлений артроза характеризуется незначительным сужением суставной щели и признаками появляющихся костных разрастаний (менее 1 мм от края суставной щели).

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков при наличии рентгенологического подтверждения II степени плоскостопия дает основание к применению подпункта 3).

При деформациях I пальца, сопровождающихся плоскостопием или другими деформациями стопы с нарушениями функции и затрудняющих ношение стандартной обуви, освидетельствование проводится по подпункту 2) или 3).

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не является основанием для применения Приложения 68 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При наличии у освидетельствуемого различной степени плоскостопия на обеих ногах заключение выносится по плоскостопию большей степени.

За отсутствие пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюсне-фалангового сустава. Полное сведение или неподвижность пальца считается как его отсутствие.

Отсутствие одного из пальцев стопы (кроме первого) не нарушающее функцию ее, не является основанием для применения данного Приложения.

Приложение 69
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Деформации конечности вызывающие нарушение функции или затрудняющие ношение военной формы одежды и обуви, (искривление или укорочение конечности вследствие заболеваний или повреждений костей, хрящей, мышц, сухожилий и суставов) (M21.7-M21.9):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.
3) с незначительным нарушением функции;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) при наличии объективных данных без нарушений функций.	инд.	А	инд.	А	А	А	А	А

К подпункту 1) относятся укорочение ноги (кроме врожденной патологии) более 8 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (для лиц рядового и начальствующего состава, освидетельствуемых по графам I, III и IV, применяется подпункт 2).

К подпункту 2) относятся укорочение ноги (кроме врожденной патологии) от 5 до 8 см; укорочение плеча на 3 см и более; укорочение предплечья более 2 см.

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени от 12 до 15 см.

К подпункту 3) относится укорочение ноги (кроме врожденной патологии) от 2 до 5 см; укорочение плеча менее 3 см; укорочение предплечья менее 2 см.

К подпункту 4) относится укорочение ноги от 1 до 2 см; незначительная угловая деформация костей верхней конечностей, укорочение ноги до 1 см не являются основанием для применения данного Приложения.

Приложение 70
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Отсутствие конечностей (Т05) за исключением Т05.8, Т05.9:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) двухсторонние ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне, отсутствие всей нижней конечности;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) отсутствие верхней конечности на любом уровне плеча или нижней на уровне верхней трети бедра;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) отсутствие конечности на уровне предплечья или голени.	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов (энтертериит, атеросклероз) заключение выносится также по Приложениям к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, после ампутации или реампутации, препятствующей протезированию, при наличии фантомных болей, освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего Приложения.

Сноска. Приложение 71 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Воспалительные и дистрофические заболевания почек;	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с преходящим незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	А	А	А	А
5) Временные функциональные расстройства после острого или обострения хронического заболевания почек.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данное Приложение включает хронический гломерулонефрит, хронический первичный пиелонефрит, нефросклероз, нефротический синдром, первично сморщенную почку, амилоидоз почек, хронический интерстициальный нефрит и другие нефропатии.

К подпункту 1) относятся хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, амилоидоз), осложненные хронической почечной недостаточностью II-III стадии.

К подпункту 2) относятся хронические первичные заболевания почек с хронической почечной недостаточностью I стадии, а также без хронической почечной недостаточности при наличии стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 12 месяцев после перенесенного заболевания почек.

При наличии патологических изменений в моче, определяемых в течение не менее 4-х месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, лица рядового и начальствующего состава, занимающие должности, отнесенные к I-II графам, независимо от степени нарушения функции почек, освидетельствуются по подпункту 2). По этому же подпункту освидетельствуются поступающие на службу в органы внутренних дел, у которых в течение 12 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

Диагноз первично хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 12 месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при

обязательном рентгеноурологическом исследовании. При необходимости проводятся дополнительное исследование почек.

При наличии стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной ее коррекции, при отсутствии нарушения функции почек, заключение выносится по подпункту 2).

Лица с первично воспалительными заболеваниями, у которых установлены органические изменения почек без признаков почечной недостаточности, в период длительной ремиссии при наличии лабильной артериальной гипертензии либо в отсутствии ее освидетельствуются по подпункту 3).

Сотрудники с хроническим пиелонефритом, при благоприятном течении заболевания, без выраженных органических изменений почек, без признаков почечной недостаточности (ХПНО), признаков симптоматической гипертензии и стойкой ремиссии хронического пиелонефрита в течении последних 12 месяцев подтвержденные данными УЗИ почек, экскреторной урографии почек, отсутствии патологических изменений в крови и моче в течении последних 12 месяцев, признаются годными к службе по всем графам Требований.

Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного стационарного обследования при условии диспансерного наблюдения.

По подпункту 4) годность сотрудников, занимающим должности, отнесенные к I, III, IV графам, у которых после острого воспалительного заболевания почек в ходе диспансерного наблюдения в период от 4 до 12 месяцев периодически отмечаются патологические изменения в моче годность к службе определяется индивидуально, по II графе – они ограниченно годны к воинской службе.

При отсутствии данных о нарушении функций почек и патологических изменений в моче в течении 12 мес. после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе.

Заключение о нуждаемости сотрудников в отпуске по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов.

Приложение 72 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 72 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV

Вторичные воспалительные и обменно-дистрофические заболевания, последствия повреждений, оперативного вмешательства, хирургические заболевания почек и мочевыводящих путей (N13; N20-N23):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	А	А	А	А
5) Временные функциональные расстройства после острого или обострения хронического заболевания или хирургического лечения почек и органов мочевыводящей системы.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

К подпункту 1) относятся сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, вторичный пиелонефрит, неподдающийся лечению); двухсторонний нефроптоз III стадии, тазовая дистопия почек; отсутствие одной почки удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функций оставшейся (единственной) почки; состояния после резекции или пластики мочевого пузыря; склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом или вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом; стриктура уретры, требующая систематического бужирования, либо частого - 3 и более раз в год.

К подпункту 2) относятся мочекаменная болезнь с частыми (3 и более в год) приступами почечной колики, умеренным нарушением выделительной функции почек; нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний без нарушения функции другой почки; двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией; односторонний нефроптоз III стадии; односторонняя тазовая дистопия почки; склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыводящей системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит), стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения. При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по подпункту 2) независимо от степени нарушения функции почек.

К подпункту 3) относятся мелкие до 0,5 см одиночные камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики,

склонные к самостоятельному отхождению, подтвержденные данными ультразвукового (рентгенологического) исследования при наличии патологических изменений в моче; двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек, односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом, камни предстательной железы при бессимптомном течении; одиночные солитарные (3 см и более) и множественные (более 2-х) независимо от размеров кисты почек, хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит), требующие при обострениях стационарного лечения 3 и более раз в год.

К данному подпункту также относятся поясничная дистопия почек без болевого синдрома и нарушения выделительной функции, а также свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена

К подпункту 4) относятся состояния после инструментального, хирургического удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы без повторного камнеобразования в течение не менее 1 года и приступов почечной колики в анамнезе; мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием без патологических изменений в моче, односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии; односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче, состояние после ушиба почек с кратковременной гематурией до 6 месяцев с момента травмы, одиночные изолированные солитарные кисты почек незначительных размеров (до 3 см), не требующие оперативного лечения.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более 3 позвонков.

Приложение 73
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни мужских половых органов (гиперплазия, воспалительные и								

другие болезни предстательной железы, водянка яичка, орхит, эпидидимит, гипертрофия крайней плоти, фимоз, болезни полового члена, другие болезни мужских половых органов) (N40-N50):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	В	нг	В
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.
4) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	нг	А	нг	А	инд.	А	инд.	А

Данное Приложение включает болезни мужских половых органов. По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К подпункту 1) относятся гиперплазия предстательной железы III-IV стадии со значительным нарушением мочевого выделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; атрофия яичка; отсутствие полового члена.

К подпункту 2) относятся гиперплазия предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочевого выделения (наличие остаточной мочи до 50 мл); хронический простатит, требующий стационарного лечения 3 и более раз в год; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл; гиперплазия или гипоплазия яичек с нарушением функции сперматогенеза, кисты семенного канатика нарушающие мочевого выделение в умеренной степени.

При однократном рецидиве водянки оболочек яичка или семенного канатика применяется подпункт 3).

К подпункту 3) относятся кисты семенного канатика нарушающие мочевыделение в незначительной степени, гиперплазия предстательной железы I стадии.

К подпункту 4) относятся водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями, вновь поступающим на службу предлагается лечение.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения данного Приложения.

При наличии эндокринных нарушений применяется Приложение 13 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 74
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Хронические воспалительные болезни женских половых органов (яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы) сопровождающиеся расстройством функции половой сферы (N70-N77):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) редкими обострениями;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
3) при наличии объективных данных без нарушения функции, стойкой компенсации.	нг	А	нг	А	инд.	А	инд.	А

К подпункту 1) относятся часто обостряющиеся (3 и более раз в год) хронические воспалительные болезни женских половых органов; необратимые последствия хронических воспалительных заболеваний, которые требуют длительного консервативного лечения или хирургического вмешательства (осумкованные гнойники, воспалительные опухоли при отказе от оперативного лечения).

Лица рядового и начальствующего состава, освидетельствуемые по всем графам, и поступающие, освидетельствуемые по графам III-IV, с редкими обострениями (1 раз в году и реже), не требующими стационарного лечения, при наличии данных медицинского наблюдения признаются годными к службе.

Приложение 75
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 75 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Невоспалительные болезни женских половых органов, (генитальный и экстрагенитальный эндометриоз) (N 80):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций III-IV степени;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) с умеренным нарушением функций II степени;	нг	В	нг	В	инд	В	инд	В
3) с незначительным нарушением функций I степени;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А	инд	А

Диагноз эндометриоза должен быть установлен в стационарных условиях. При определении тяжести заболевания и степени нарушения функций пораженных органов следует учитывать степень распространения процесса, многоочаговость, длительность нарушения функции и эффективность проводимых лечебных мероприятий. Диагноз эндометриоза подтверждается УЗИ органов малого таза, кровь на онкомаркеры.

Функциональная киста яичника подлежит наблюдению и контрольному УЗИ в течении 3-х менструальных циклов, с обязательным обследованием на онкомаркеры. Другие кисты органического происхождения: эндометриоидные, дермоидные, папиллярные и др. подлежат оперативному лечению. Вновь принимаемые - негодны.

Приложение 76
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Выпадения и другие неправильные положения женских	п	с	п	с	п	с		с

половых органов, генитальные свищи (N81, N82):							п	
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд.	нг	Д-инд.	нг	В	нг	В
3) при наличии объективных данных с незначительным нарушением функции.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.

К подпункту 1) относятся полное выпадение матки или влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, киечно-половые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

Выпадением матки считается такое состояние, когда в положении стоя (или лежа при натуживании) вся матка выходит за пределы половой щели наружу, вывертывая за собой стенки влагалища.

Полным разрывом промежности считается такой разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний.

К подпункту 2) относится опущение женских половых органов. Опущением матки и влагалища считается такое состояние, когда при натуживании половая щель зияет и из нее показывается шейка матки, передняя и задняя стенки влагалища, но они не выходят за ее пределы.

При опущении половых органов, осложненном неудержанием мочи, освидетельствование проводится по подпунктам 1) или 2) в зависимости от результатов лечения.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящего Приложения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по подпункту 3).

К подпункту 3) относятся незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Приложение 77
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 77 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Расстройство овариально-менструальной функции (N91-N93):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) с умеренным нарушением функций;	нг	В	нг	В	нг	В-инд.	нг	В-инд.
3) с незначительным нарушением функций.	нг	А	нг	А	инд.	А	инд.	А

К подпункту 1) относятся стойкие нарушения овариально-менструального цикла:

ювенильном кровотечении (в возрасте до 20 лет), которые характеризуются непрерывными кровотечениями, повторяющимися независимо от менструаций или проявляющиеся при физической нагрузке, а также удлинение продолжительности менструаций до 8 дней и более, приводящие к анемии;

альгодисменорее и других выраженных расстройствах функций половых и соседних с ними органов, обусловленных значительно выраженным недоразвитием половых органов (атрезия влагалища, резко выраженный инфантилизм матки);

аномалиях развития половых органов, если они вызывают резкие постоянные боли и сопровождаются образованием кровяной опухоли во влагалище или в матке.

При вторичных аменорреях обусловленных общими инфекциями, тяжелыми интоксикациями, алиментарными расстройствами, нервно-психическими нарушениями и гормональными расстройствами, а также соматическими заболеваниями освидетельствование проводится также по соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

К подпункту 1) относятся климактерический синдром тяжелой степени. Истинный климактерический синдром следует дифференцировать со сходными по клинической картине гипертиреозом, тревожно-депрессивным состоянием, пресенильным психозом.

К подпункту 1) относятся тяжелые степени климактерической кардиопатии, психогенного климактерического синдрома, сопровождающиеся

выраженными вазомоторными реакциями (более 20 приливов в сутки), а также спазмами сосудов, колебаниями артериального давления, астеноподобными приступами.

К подпункту 2) относятся нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя, а также климактерический синдром средней степени тяжести. Для климактерического синдрома средней тяжести характерны 10-20 приливов в течение суток, головная боль, головокружение, ухудшение сна и памяти, что заметно снижает работоспособность.

Легкие формы климактерического синдрома с относительно небольшим числом приливов в течение суток (до 10-ти), не усугубляющие течение имеющихся заболеваний, не являются основанием для применения данного пункта.

К подпункту 3) относятся половой инфантилизм II-III степени при удовлетворительном общем развитии. При инфантилизме половой сферы, сочетающемся с отставанием в физическом развитии или нарушениями овариально-менструальной функции, медицинское освидетельствование проводится по Приложениям 13 или 77 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Гипоплазия матки I-II степени у лиц до 21 года при отсутствии нарушения овариально-менструальной функции не дает основание для применения Приложения 77 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

К подпункту 4) относится тотальная овариоэктомия с обеих сторон, после радикальных операций, тазовых перитонитов, тубоовариальных образований при эффективности от проводимой гормональной терапии после операционном периоде до 3 месяцев.

Приложение 78 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 78 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV
Острые воспалительные заболевания матки, маточных труб, яичников, тазовой брюшины и клетчатки N70.0, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2	п	п	п	п
Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, острого или обострения хронического заболевания женских половых органов	с	с	с	с
	Г	Г	Г	Г

3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	А	А	инд	А	А	А	А	А

Данное Приложение применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказе от лечения или неудовлетворительном результате лечения.

К подпункту 1) относятся:

врожденные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности III-IV ФК;

аортальные пороки сердца;

пороки развития бронхо-легочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью III степени;

аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, двухсторонняя микротия);

атрезия слухового прохода;

органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функции;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея со значительным нарушением функции позвоночного столба в шейном отделе;

остеосклероз (мраморная болезнь);

отсутствие одной почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз обеих почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями;

аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища);

деформация тазового кольца, сопровождающаяся значительным ограничением движений в тазобедренных суставах, нарушением статики и походки;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 8 см;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (для освидетельствуемых по графе III, применяется подпункт 2);

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со значительным нарушением функций;

ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия.

К подпункту 2) относятся:

врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при наличии ХСН II ФК;

аневризма синуса Вальсальвы;

незаращение боталова протока;

дефект перегородок сердца независимо от стадии и нарушения общего кровообращения;

отсутствие или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон;

деформация таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах или позвоночнике;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея с умеренным нарушением функции в шейном отделе позвоночника;

отсутствие одной почки при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз, дисплазии, удвоение почки и их элементов с нарушением функции в умеренной или незначительной степени;

подковообразная почка;

аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 5 до 8 см;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см;

ихтиоз рецессивный (черный или чернеющий);

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со умеренным нарушением функций.

К подпункту 2) также относятся пороки и аномалии развития черепа (краниостеноз, аномалия Кимерле, платибазия, базилярной импрессии, макро-, микроцефалия) с клиническими проявлениями.

К подпункту 3) относятся:

изолированные врожденные пороки сердца, при наличии сердечной недостаточности ХСН I ФК и без нее;

малые аномалии сердца (кроме дополнительной хорды левого желудочка без нарушения функций, клинических проявлений и пролапса митрального клапана I степени без патологической регургитации);

односторонняя микроглия;

мышечная кривошея с незначительным нарушением функции позвоночного столба;

остеохондропатии с законченным процессом и умеренными клиническими проявлениями (при обычных физических нагрузках функция страдает незначительно);

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 2 до 5 см;

врожденные аномалии почек, мочеточника без нарушения функций;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка обоих яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости в паховом канале или у его наружного отверстия;

доминантный (простой) ихтиоз;

наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с незначительным нарушением функций.

Поступающие на службу и учебу с пролапсом митрального клапана I степени с регургитацией I степени или без нее, по графам III, IV признаются годными, по графам I, II – негодными. Сотрудники с указанной степенью нарушений по всем графам признаются годными.

Регургитация I степени на клапане легочной артерии при отсутствии легочной гипертензии, на трикуспидальном, митральном клапанах при отсутствии органических изменений створок клапанов, без пролабирования створок данных клапанов, без пороков данных клапанов, без нарушения ритма и проводимости, неснижающаяся толерантность к физической нагрузке по результатам нагрузочных проб (стресс-тредмил-тест, ВЭМ), считается функциональной и не является основанием для применения настоящего Приложения.

При обнаружении регургитации I степени на аортальном клапане ее следует расценивать независимо от остальных показателей как недостаточность аортального клапана.

Наличие дополнительной хорды левого желудочка сердца без нарушения функций и клинических проявлений не является основанием для применения данного Приложения.

К подпункту 4) относятся варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Укорочение нижней конечности на 1 см, сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков без нарушения функции, гипоспадия у коронарной борозды не является основанием для применения данного Приложения.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, заболеваний или повреждений костей мышц и (или) сухожилий применяется Приложение 69 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по Приложению 25 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, а с психическими расстройствами – по Приложениям 14 или 20 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по Приложению 68 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 81
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 81 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Последствия повреждений, костей черепа без признаков органического поражения ЦНС (S02-S02.1):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) с наличием инородного тела в полости черепа, значительного дефекта;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным дефектом		Д-						

костей свода черепа;	нг	инд.	нг	Д	нг	В	нг	В
3) с небольшим дефектом костей свода черепа.	нг	В- инд	нг	В- инд	нг	В- инд	нг	В- инд

К подпункту 1) относятся значительные дефекты костей свода черепа (более 10 квадратных сантиметров), замещенные пластическим материалом или больше 8 квадратных сантиметров, незамещенные пластическим материалом; наличие инородного тела в полости черепа с клиническими проявлениями.

В случаях, когда у лиц рядового и начальствующего состава, имеющих длительную, но менее 25 или 12,5 выслугу лет (при наличии гражданского стажа не менее 12,5 лет и достижении установленного возраста состояния на службе), заключение о категории годности принимается на основании подпункта 2).

К подпункту 2) относятся дефекты костей свода черепа от 8 до 10 квадратных сантиметров, замещенные костью или другим пластическим материалом, либо до 8 сантиметров квадратных незамещенных пластическим материалом, а также старые вдавленные переломы свода черепа; наличие инородного тела в полости черепа без клинических проявлений.

К подпункту 3) относятся небольшие дефекты костей свода черепа (до 4 сантиметров квадратных), замещенные пластическим материалом или плотным соединительно-тканым рубцом.

Поступающие на службу по градам III-IV, и лица рядового и начальствующего состава по подпункту 3) могут быть признаны годными к службе без ограничений только в случае отсутствия неврологической симптоматики и нарушения психики.

При симптомах поражения головного мозга дополнительно применяется соответствующий подпункт Приложений 14, 23 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел в зависимости от степени нарушения функций.

При переломе основания черепа с незначительными признаками поражения нервной системы или при отсутствии их заключение выносится по подпунктам 2) или 3).

Накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия суммируются в дефект костей свода черепа, замещенный соединительно-тканым рубцом.

Если в анамнезе имел место линейный перелом костей свода черепа и на период медицинского освидетельствования отсутствуют неврологическая симптоматика и нарушения со стороны психики, а также признаки органического поражения головного мозга по результатам дополнительного исследования (ЭхоЭГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга), оснований для применения Приложения

81 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел не применяется.

Приложение 82
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Последствия повреждений костей туловища, верхних, нижних конечностей, сухожилий, мышц и суставов (М24):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	В-инд

К подпункту 1) относятся анкилозы и (или) деформирующие артрозы со значительным нарушением функции крупных суставов вследствие длительно консолидирующихся переломов трубчатых костей, внутрисуставных переломов, центрального вывиха головки бедренной кости; ложные суставы при неудовлетворительных результатах оперативного лечения либо отказе от операции, патологическая подвижность в крупных суставах; осложненные переломы лопатки с неблагоприятным течением и сомнительным клиническим и трудовым прогнозом, последствия перелома костей таза с повреждением внутренних органов при неудовлетворительных результатах оперативного лечения.

К подпункту 2) относятся умеренные нарушения функции конечностей вследствие: перелома шейки бедренной кости при неудовлетворительных результатах лечения; центрального вывиха головки бедренной кости, слабо консолидированных (свыше 4 месяцев) неосложненных переломов трубчатых костей, внутрисуставных переломов, а также частые (более 3 раз в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей, последствия перелома костей таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах, позвоночнике;

состояния после односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения.

К подпункту 3) относятся переломы шейки бедренной кости с использованием остеосинтеза при неполном восстановлении функции тазобедренного сустава, нарушающие функцию (для поступающих и без нарушения функции) в незначительной степени; неудаленные металлические конструкции после переломов костей, в том числе с признаками металлоза, при отказе от их удаления.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли лицам рядового и начальствующего состава выносится категория Г. Также к подпункту 3) относятся редко (не более 3 раз в год) возникающие вывихи, неустойчивость и синовит суставов вследствие значительных физических нагрузок или повторной травмы.

Вывих крупного сустава должен быть удостоверен медицинским документом и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения Приложения 82 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, применяется Приложение 69 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При определении объема движений в тазобедренном суставе используется таблица к Приложению 82 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 83
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 83 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.12.2013 № 721 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV
Последствия повреждений или оперативных вмеша -				

<p>тельств на органах грудной, брюшной полости, малого таза или забрюшинного пространства по поводу ранений, травм и хирургических заболеваний (J86; K22.2; K44):</p>	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функции	инд.	А	инд.	А	А	А	А	А

К подпункту 1) относятся последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени; обширная облитерация перикарда; желчные или панкреатические свищи, при неудовлетворительных результатах лечения; рубцовые сужения пищевода, требующие систематического бужирования; диафрагмальные грыжи с частыми (2 раза в год и более) ущемлениями при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него, состояния после: резекции легкого, желудка, пищевода, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения; стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (неподдающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, упадок питания при ИМТ 18,5 и менее, стойкие анастомозиты, язва анастомоза); состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания; наложение билиодигестивных анастомозов; резекция доли печени или части поджелудочной железы. По подпункту 1) освидетельствуются лица, у которых отсутствует почка, удаленная по поводу травмы или ранения, при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности; пищеводно-трахеальные и (или) пищеводно-бронхиальные свищи при неудовлетворительных результатах лечения.

При последствиях реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная и полая вена

) и периферических сосудах при стойком выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

При наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование проводится на основании подпункта 1). В отдельных случаях при этих состояниях лица, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при относительно сохраненной трудоспособности могут быть освидетельствованы по подпункту 2) Приложения 83 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов стадия (степень) нарушения дыхательной недостаточности, общего и (или) коронарного кровообращения оцениваются по Приложениям 42, 51 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, по результатам их оценки освидетельствование проводится на основании подпунктов 1), 2) или 3).

При последствиях сочетанной травмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять подпункт 1).

К подпункту 2) относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; диафрагмальные грыжи умеренных размеров с редким и (1 раз в год и реже) ущемлениями; спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения; состояния после: частичной резекции желудка, тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 см) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья с проявлениями демпинг-синдрома средней степени тяжести и умеренным упадком питания; отсутствие почки, удаленной по поводу травмы или ранения, при нормальной функции оставшейся почки; относятся также последствия хирургического лечения по поводу заболеваний, ранений и травм поджелудочной железы с исходом в псевдокисту; удаление доли, либо 2-х сегментов левого легкого, более 2-х сегментов правого легкого; стволовая или селективная ваготомия без наложения желудочно-кишечного анастомоза; состояния после операций по поводу закрытия каловых свищей, а также ректопексии.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, поступающие на службу признаются негодными к службе в правоохранительных органах, а также для поступления в образовательные учреждения

правоохранительных органов. Лица рядового и начальствующего состава правоохранительных органов после удаления желчного пузыря без осложнений, признаются годными к службе.

К подпункту 2) относится надвлагалищная ампутация матки с придатками с эндокринными нарушениями; экстерпация матки; последствия перелома с незначительным ограничением движений в тазобедренных суставах, позвоночнике или незначительным болевым синдромом относятся к подпункту 3).

К подпункту 3) относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью I степени; диафрагмальные неущемленные грыжи небольших размеров; спаечный процесс в брюшной полости без явлений кишечной непроходимости с редким болевым синдромом; надвлагалищная ампутация матки с сохранением придатков при отсутствии эндокринных нарушений.

К данному подпункту также относятся состояния после: резекции тонкой (менее 1 метра) или толстой (менее 20 см) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья без диспепсических расстройств, с редкими проявлениями демпинг-синдрома легкой степени, с незначительным упадком питания; удаления селезенки после травм и ранений без нарушения функции кроветворения; резекции части почки при сохранной ее функции; краевой или экономной резекции легкого (1 сегмент левого легкого или 2 сегмента правого легкого); экономная резекция либо ушивание раны других органов с незначительным нарушением функций либо без нарушения функции для лиц, поступающих на службу в период до 1 года после получения травмы.

К подпункту 4) относятся состояния (для поступающих на службу до 1 года с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий с целью остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени, устранение спаечной непроходимости.

Последствия операции - лапаротомии, ушивания перфоративного отверстия язвы желудка или 12-перстной кишки с благоприятным исходом без грубой деформации и нарушения функции желудочно-кишечного тракта, при наличии наблюдения в течении 5 лет данное Приложение не применяется.

Приложение 84
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Графы				
-------	--	--	--	--

Названия болезней	I		II		III		IV	
Рубцы кожи (последствия травм кожи и подкожной клетчатки):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) значительно ограничивающие движения или препятствующие ношению форменной одежды, обуви, снаряжения;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функции.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А

К подпункту 1) относятся массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища, конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легкоранимые и часто изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него, вызывающие неподвижность или значительные ограничения движений, либо делающие невозможным (значительно затрудняющие) ношение форменной одежды, обуви или снаряжения; состояния после глубоких ожогов площадью от 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек. При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения, наличии противопоказаний либо отказе от него заключение выносится по подпункту 1) Приложения 27 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

К подпункту 2) относятся умеренно ограничивающие движения, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; последствия глубоких ожогов менее 20 процентов поверхности кожи с умеренным нарушением движения в суставах.

К подпункту 3) относятся незначительно ограничивающие движения или затрудняющие, но не исключают возможность ношения форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках; последствия пластических операций после глубоких ожогов с незначительным ограничением движений.

Состояния после успешно проведенных пластических операций по поводу глубоких ожогов без нарушения функций суставов и обезображиваний лица не

являются основанием для применения Приложения 84 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 85
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Последствия перенесенных острых или обострения хронических экзогенных интоксикаций, аллергии и воздействий внешних причин:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при остаточных явлениях после острых или обострений хронических заболеваний.	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Данное Приложение предусматривает последствия интоксикаций КРТ, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего излучения, пищевой, лекарственной аллергии, воздействий других внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды).

При освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной лучевой болезни I степени у освидетельствуемых по графе I-II, а у лиц рядового и начальствующего состава, освидетельствуемых по III-IV графам настоящих Приложений к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, после перенесенной лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по подпункту 4).

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по подпункту 3), одновременно они признаются негодными к работе с РВ и ИИИ.

Лица рядового и начальствующего состава, работающие с РВ, ИИИ и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни они освидетельствуются по подпункту 3) и также признаются негодными к работе с РВ и ИИИ.

Лица, страдающие пищевой аллергией на основные продукты питания и лекарственной (синдромы Лайела, Стивенса-Джонсона, анафилактический шок, сывороточная болезнь) аллергией, а также по последствиям острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний, подтвержденных стационарным обследованием, освидетельствуются по подпункту 1), 2) или 3) в зависимости от нарушения функций.

При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты) освидетельствование проводится по соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 86
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 86 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
	п	с	п	с	п	с	п	с
Временные функциональные расстройства после лечения болезней костно-мышечной системы, соединительной ткани, ранений, травм, отравлений, воздействия внешних причин	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Поступающие на службу, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно негодными к службе до 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний они признаются годными к службе.

Категория Г для лиц рядового и начальствующего состава по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических, лабораторных признаков

воспаления и для восстановления трудоспособности предоставляется категория Г сроком на 1 месяц.

Заключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в категории Г при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики, тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности требуется срок 1 месяц.

При неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о нуждаемости в категории Г не выносится, а решается вопрос о годности службе по подпунктам 1), 2) или 3) Приложения 82 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится. В этих случаях после окончания госпитального лечения выносится заключение о нуждаемости в освобождении с указанием необходимых лечебных мероприятий.

Основанием для вынесения заключения о нуждаемости в отпуске по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться таблицей 3 Приложения 90 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые признаются временно негодными к службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе определяется по Приложению 85 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

По поводу нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного хирургического лечения поступающие на службу в период до 6 месяцев признаются негодными к службе.

Заключение при временных ограничениях движений выносится после операций: на костях и суставах; после пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев, кисти и стопы); при неокрепших костных мозолях после переломов длинных трубчатых костей.

После оперативного лечения по поводу менискэктомии через 6 месяцев, после успешного хирургического лечения поступающие признаются годными к службе.

Приложение 87 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 87 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV
Несоответствие росто-весовых показателей критериям отбора:	п	п	п	п
масса тела, рост или индекс массы тела (ИМТ) менее требуемых в конкретной должности, в виде деятельности	нг	нг	нг	нг

Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого дается строго индивидуально на основе оценки степени развития мышечной системы, роста, веса тела, окружности груди с учетом возраста. При оценке развития мышечной системы учитывается степень отложения подкожно-жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у лиц высокого роста с малорельефными мышцами.

Слабое развитие мышечной системы характеризуется дряблостью мышц, отсутствием рельефа контуров и недостаточной мышечной массой, мышечной силой. Данные случаи интерпретируются как недостаточное физическое развитие. При достаточной степени развития мышечной системы с учетом конституциональных особенностей, но недостаточном росте, весе тела или ИМТ состояние интерпретируются как несоответствие росто-весовых показателей (далее-РВП) критериям отбора.

Поступающие на службу с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, признаются годными к службе на должности рядового и начальствующего состава при следующих условиях:

освидетельствуемые по графе I при росте не менее 170 см (для женщин – 160 см), ИМТ не менее 18,5 кг/м²;

освидетельствуемые по графе II при росте не менее 170 см (для женщин – 160 см), индексе массы тела не менее 18,5 кг/м²; в органы гражданской защиты (непосредственно принимающие участие в тушении пожаров) и поступающих на учебу по направлениям подготовки гражданской защиты, защиты в чрезвычайных ситуациях и гражданской обороны- при росте не менее 165 см (

аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно явной.	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	В-инд

Лица, освидетельствуемые по подпункту 1) с высокой степенью заикания, охватывающей весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, а также с другими нарушениями речи, делающими ее малопонятной, признаются негодными к службе в органах внутренних дел.

К подпункту 2) относятся стойкие, не поддающиеся длительному систематическому лечению афонии функционального происхождения.

При наличии заикания освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию неврологом, психиатром, оториноларингологом, неврологом, а при возможности – логопедом. Заключение о категории годности к службе выносится на основании данных обследования и тщательного изучения документов, полученных из воинской части, управления (отдела) по делам обороны, с места учебы или работы до поступления на службу. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика руководства с указанием, в какой мере заикание отражается на исполнении освидетельствуемым служебных обязанностей.

Незначительным заиканием, не препятствующим прохождению службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов.

Приложение 90
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Сноска. Приложение 90 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 19.05.2020 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Таблица 1

Оценка функции цветоразличения по пороговым таблицам для исследования цветового зрения

Приемник, номера тестов											Диагноз
красный				зеленый				синий			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	нормальная трихромазия
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	протодефицит I степени
-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	протодефицит II степени
-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	протодефицит III степени
-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	протанопия
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	дейтодефицит I степени
+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	дейтодефицит II степени
+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	дейтодефицит III степени
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	дейтеранопия
+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	тритодефицит I степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	тритодефицит II степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	тритодефицит III степени

Таблица 2

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной (легочной) недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1	2	3	4	5
1. Клинические:				
1) одышка	нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
2) частота дыхания в покое (в минуту)	до 20	В пределах нормы	21-28	29 и чаще
3) цианоз	нет	Нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный диффузный
4) пульс в покое (в минуту)	до 80	Не учащен	Наклонность к учащению	Значительно учащается
2. Инструментальные:				

1) ЖЕЛ в процентах к должной величине	90-85	84-70	69-50	менее 50
2) МВЛ в процентах к должной величине	85-75	74-55	54-35	менее 35
3) ОФВ за 1 сек в процентах	85-75	74-55	54-35	менее 35
4) индекс Тиффно (соотношение ОФВ1/ЖЕЛ в %)	более 70	70-55	54-40	менее 40

Таблица 3
Оценка объема движений в суставах
(в градусах)

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
1	2	3	4	5	6
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180	115	100	80
	Разгибание	40	30	20	15
	Отведение	180	115	100	80
Локтевой	Сгибание	40	80	90	100
	Разгибание	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Кистевой	Сгибание	75	35	20-25	15
	Разгибание	65	30	20-25	15
	Отведение:				
	радиальное	20	10	5	2-3
	ульнарное	40	25	15	10
Тазобедренный	Сгибание	75	100	110	120
	Разгибание	180	170	160	150
	Отведение	50	25	20	15
Коленный	Сгибание	40	60	90	110
	Разгибание	180	175	170	160
Голеностопный	Подшвенное сгибание	130	120	110	100
	Тыльное сгибание (разгибание)	70	75	80	85

