

О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел Республики Казахстан"

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 декабря 2013 года № 721. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан от 28 декабря 2013 года № 9038. 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).

В соответствии с пунктом 4 статьи 60 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и Закона Республики Казахстан "О нормативных правовых актах", а также в целях повышения качества организации проведения медицинского освидетельствования в органах внутренних дел,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел Республики Казахстан" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов 15 апреля 2010 года № 6175, опубликованный в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан, 2010 года, 7 августа, № 13) следующие изменения и дополнения:

в Требованиях, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел (далее - Требования), утвержденных указанным приказом:

абзац двенадцатый подпункта 1) пункта 1 изложить в следующей редакции:

"сотрудники административной и регистрационно-экзаменационной служб дорожно-патрульной полиции";

абзац пятый подпункта 2) пункта 1 изложить в следующей редакции:

"сотрудники строевых подразделений патрульной службы полиции и дорожно-патрульной полиции (несущие службу на открытом воздухе)";

абзац шестой подпункта 2) пункта 1 изложить в следующей редакции:

"сотрудники строевых подразделений специализированной службы охраны органов внутренних дел;"

часть четвертую Приложения 1 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть пятую Приложения 1 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть шестнадцатую Приложения 1 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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).";

часть вторую Приложения 2 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть четвертую Приложения 2 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть пятую Приложения 2 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть шестую Приложения 11 к Требованиям изложить в следующей редакции:

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

часть третью Приложения 12 к Требованиям изложить в следующей редакции :

"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.";

часть третью Приложения 13 к Требованиям изложить в следующей редакции

:

"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 тяжелые формы сахарного диабета I типа (инсулинзависимые) и II инсулинпотребного типа в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной, заместительной терапии.";

часть седьмую Приложения 13 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"При сахарном диабете II типа, средней степени тяжести, при котором компенсация углеводного обмена достигается только пероральным приемом сахароснижающих препаратов и постоянной диетотерапией, при которой гликемия в течении суток не превышает 8,9 ммоль/л. Больные сахарным диабетом II типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается назначением постоянной диетотерапии, при наличии умеренно выраженной непролиферативной ретинопатии, нефропатии, периферической нейропатии, ангиопатии, состояния после проведения оперативного лечения щитовидной железы (тотальное, частичное удаление, лучевая терапия и т.д.) при достижении клинико-гормональной субкомпенсации на фоне заместительной терапии. К данному подпункту относится алиментарное ожирение III степени. Граждане, поступающие на службу, у которых впервые установлено алиментарное ожирение III степени признаются негодными, а лица рядового и начальствующего состава признаются негодными по I, II графам, по III-IV - признаются временно негодными (Г) с повторным переосвидетельствованием через 6 месяцев.";

Часть восьмую Приложения 13 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"К подпункту 3) относится алиментарное ожирение II степени. Лица с подострым, хроническим фиброзным и аутоиммунным тиреоидитом освидетельствуются по подпункту 1) или 2) данного Приложения, в зависимости от функции щитовидной железы.";

часть девятую Приложения 13 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"Граждане, поступающие на службу, у которых впервые установлено алиментарное ожирение II степени, по подпункту 3) признаются негодными с

переосвидетельствованием через 6 месяцев. К данному подпункту также 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), а также формы сахарного диабета, при которой гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/л (160 миллиграмм-процентов) и легко нормализуется пероральным приемом сахароснижающих препаратов, диетой, при отсутствии поздних осложнений.";

Часть десятую Приложения 13 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"Поступающие на службу, в том числе и на очную форму обучения, с алиментарным ожирением I степени, освидетельствуемые по графам I, III, IV, признаются годными к службе в органах внутренних дел, по графе II - негодными. Лица рядового и начальствующего состава, освидетельствуемые по графе II, признаются временно негодными к службе (Г) с переосвидетельствованием через 6 месяцев, по I, III, IV графам годность определяется индивидуально.";

часть четырнадцатую Приложения 13 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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)
160	2,56
162	2,62
164	2,69
166	2,76
168	2,82
170	2,89
172	2,96
174	3,03
176	3,10
178	3,17
180	3,24
182	3,31
184	3,39
186	3,46
188	3,53
190	3,61

192	3,69
194	3,76
196	3,84
198	3,92
200	4,00

Оценка состояния питания	ИМТ (кг/м ²)	Степень ожирения
Недостаточная масса тела	<18,5	
Норма	18,5-24,5	
Избыточная масса тела	25,0-29,9	
Ожирение	30,0-34,9	I
	35,0-39,9	II
	40,0-44,9	III
	45,0 >	IV

”;

Часть восьмую Приложения 42 к Требованию изложить в следующей редакции:

”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”;

часть тринадцатую Приложения 42 к Требованиям изложить в следующей редакции:

”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.”;

часть четырнадцатую Приложения 42 к Требованиям изложить в следующей редакции:

”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.";

Часть пятую Приложения 45 к Требованиям изложить в следующей редакции :

"Расширение вен конечностей на отдельных участках в виде единичных цилиндрических или извитых эластических выпячиваний не более 5 см в длину и 0,5 - 0,7 см в диаметре, единичных варикозных узлов до 1,0 см без признаков венной недостаточности, варикоцеле 1 степени не является основанием для применения данного Приложения.";

Часть вторую Приложения 51 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

Часть третью Приложения 51 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть шестую Приложения 51 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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)."

часть первую Приложения 57 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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 с 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).";

часть вторую Приложения 57 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть шестую Приложения 57 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"Для поступающих на службу, при отсутствии данного заболевания более 5 лет и без нарушения функции желудочно-кишечного тракта, не является основанием для применения Приложения 57 к Требованиям, предъявляемых 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.";

часть шестнадцатую Приложения 66 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть четвертую Приложения 71 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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 мочевого синдром.";

Абзац первый части третьей Приложения 80 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при наличии ХСН II ФК; дефекты перегородок сердца независимо от стадии и нарушения общего кровообращения; аневризмы перегородок сердца или синуса Вальсальвы;"

Часть пятую Приложения 80 к Требованиям изложить в следующей редакции :

"К подпункту 3) относятся:

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

односторонняя микротия;

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.

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 пункта.

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

Часть седьмую Приложения 83 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"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.";

часть четвертую Приложения 87 к Требованиям изложить в следующей редакции:

"Освидетельствуемые по графе II при росте не менее 170 см (для женщин - 165 см), на должности сотрудников строевых подразделений

дорожно-патрульной полиции при росте не менее 175 см (для женщин - 165 см), в государственную противопожарную службу (непосредственно принимающие участие в тушении пожаров) при росте не менее 165 см, индексе массы тела не менее 19 кг/м²."

приложения 17, 18, 40, 43, 58, 75 и 78 к Требованиям изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра внутренних дел Республики Казахстан генерал-майора Куренбекова А.Ж. и Департамент тыла Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Нургазин Н.К.).

3. Департаменту тыла Министерства внутренних дел (Нургазин Н.К.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан и обеспечить его официальное опубликование.

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

Министр

генерал-лейтенант полиции

К. Касымов

"Согласовано"

Министр здравоохранения

Республики Казахстан

_____ С. Каирбекова

Приложение 1
к приказу
Министра МВД РК
от 19 декабря 2013 года № 721
Приложение 17
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

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, неврозы и 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, стационарное лечение в специализированном лечебном учреждении) признаются годными к службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время (В) по всем графам настоящего Приложения.

Приложение 2
к приказу
Министра МВД РК
от 19 декабря 2013 года № 721
Приложение 18
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

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. 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 (паранойяльное, 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 3
к приказу
Министра МВД РК
от 19 декабря 2013 года № 721
Приложение 40
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
Глухота, понижение слуха (H80;H90;H91;H93;H94):	п	с	п	с	п	с	п	с
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

Данное Приложение предусматривает все виды тугоухости независимо от этиологии.

Глухотой считается отсутствие восприятия крика ушной раковины. Глухота должна быть удостоверена документами специализированных лечебных учреждений или учебными заведениями для глухонемых.

При определении степени понижения слуха необходимы, кроме обычного исследования шепотной речью, повторные инструментальные специальные исследования.

Для подтверждения глухоты на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты: применение трещетки Барани, опыт Говсева, Попова, Штенгера, Хилова.

Лица рядового и начальствующего состава с пониженным слухом назначаются на должности с учетом конкретных условий труда.

При индивидуальной оценке годности к службе учитывается характеристика руководства органов внутренних дел и данные функционального исследования органа слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь), а также возможности слухопротезирования.

У поступающих на службу на должности, отнесенные к графе II и поступающих во все (любые) учебные заведения на очную форму обучения восприятие шепотной речи должно быть не менее 6 метров на оба уха.

Лица рядового и начальствующего состава освидетельствуемые по графе II должны иметь восприятие шепотной речи не менее 4 метра на оба уха.

Поступающие на службу на должности, требующие значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи) по подпункту 5) данного Приложения признаются негодными.

При стойком понижении слуха с восприятием шепотной речи на расстоянии от 2 метров до 3 метров на одно ухо и на расстоянии от 3 метров до 4-х метров на другое ухо освидетельствование проводится по подпункту 4).

Приложение 4
к приказу
Министра МВД РК
от 19 декабря 2013 года № 721
Приложение 43
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Артериальная гипертензия (110-115):	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

К подпункту 1) относится артериальная гипертония (далее – гипертония) III степени, сопровождающаяся наличием ассоциированных заболеваний и/или состояний, наличием или отсутствием других факторов риска, 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 ассоциированным заболеваниям относятся:

сосудистые заболевания мозга:

ишемический инсульт;

геморрагический инсульт;

заболевания сердца:

инфаркт миокарда;

стенокардия;

застойная сердечная недостаточность;

заболевания почек:

диабетическая нефропатия;

почечная недостаточность;

заболевания сосудов:

расслаивающая аневризма аорты;

поражение периферических артерий;

гипертоническая ретинопатия:

геморрагии и экссудаты;

отек соска зрительного нерва;

сахарный диабет.

Критерии стратификации риска:

мужчины старше 55 лет; женщины старше 65 лет;

курение;

дислипидемия: уровень ХС > 6,5 ммоль/л; ЛПНП > 4; ЛПВП < 1,0

наследственная отягощенность;

абдоминальное ожирение.

Степени АГ:

Степень 1 140-159/90-99;

Степень 2 160-179/100-109;

Степень 3 >180/110.

К подпункту 2) относится артериальная гипертензия 1-2 степени, с высоким и очень высоким риском, с поражением органов-мишеней (диастолическая дисфункция левого желудочка в сочетании с гипертрофией левого желудочка,

выявленная при электрокардиографическом, эхографическом или рентгенографическом исследовании; протеинурия или повышения уровня креатинина в плазме крови от (105,6-176 ммоль/л), генерализованным или локальным сужением сосудов сетчатки, наличием атеросклеротических изменений в магистральных артериях) и, или наличием ассоциированных заболеваний.

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

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

При благоприятно текущей гипертонии 2 степени, высокого риска, успешном лечении и сохраненной трудоспособности лиц рядового и начальствующего состава можно признавать по подпункту 2), годными к службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время по 1, 3, 4 графам в зависимости от возраста и характера выполняемой работы.

К подпункту 3) относится гипертония 1, 2 степени, средний риск (риск II), есть факторы риска, нет поражений органов-мишеней, нет сердечно-сосудистых и ассоциированных заболеваний. При наличии ассоциированных заболеваний или поражений органов-мишеней освидетельствование проводится по подпункту 2) и соответствующим Приложениям к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, в зависимости от степени нарушения функции пораженных органов и систем.

К подпункту 4) относится гипертония 1 степени, низкий риск (риск I), нет факторов риска, нет поражения органов-мишеней, нет сердечно-сосудистых и ассоциированных заболеваний.

Наличие гипертонии 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). В случае впервые выявленного повышения артериального давления при недостаточном сроке наблюдения наличие гипертонии должно быть подтверждено в специализированном отделении.

В каждом случае гипертонии 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 АД 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 5
к приказу
Министра МВД РК
от 19 декабря 2013 года № 721
Приложение 58
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

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 б3.1, б3.2, 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
4) при наличии объективных данных без нарушения функции	нг	А	нг	А	инд	А	инд	А

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 6
к приказу
Министра МВД РК
от 19 декабря 2013 года № 721
Приложение 75
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

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 7
к приказу
Министра МВД РК
от 19 декабря 2013 года № 721
Приложение 78
к Требованиям, предъявляемым к
соответствию
состояния здоровья лиц для службы
в органах внутренних дел

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	с	п	с	п	с	п	с
Временные функциональные расстройства послеострого, обострения хронического заболевания мочеполовой системы, женских половых органов или хирургического лечения.	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Поступающие на службу признаются временно негодными, если в течение 12 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

Лицам 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 в строю или вне строя определяется индивидуально", по второй графе "годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны первой степени в военное время".

Заключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в категории Г выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит).

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

Освидетельствуемые с эрозией и псевдоэрозией шейки матки (N86)-подлежат обследованию на ЗППП и ВПЧ, принимаемые на службу негодны до излечения. Лица рядового и начальствующего состава признаются "временно негодными" и подлежат повторному медицинскому освидетельствованию не ранее чем через 1 месяц.

Эктопия шейки матки рассматривается как вариант нормы, как незавершенная миграция эпителия шейки матки.