

Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы Национальной гвардии Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 февраля 2015 года № 118. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 февраля 2015 года № 10337. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 717.

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 16.10.2020 № 717 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 12) статьи 8 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) Правила проведения военно-врачебной экспертизы согласно приложению 1 к настоящему приказу;
- 2) Положение об органах военно-врачебной экспертизы Национальной гвардии Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Главному командованию Национальной гвардии Республики Казахстан (Жаксылыков Р.Ф.) в установленном законодательстве порядке обеспечить:

- 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
- 2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа его направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Эділет";
- 3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

3. Признать утратившими силу:

- 1) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 9 октября 2013 года № 590 "Об утверждении Положения о военно-врачебной комиссии Внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Казахстан (

зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 8874, опубликованный 13 ноября 2013 года в газете "Казахстанская правда" № 314 (27588));

2) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 8 ноября 2013 года № 646 "Об утверждении Инструкции по проведению военно-врачебной экспертизы во Внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Казахстан" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8942, опубликованный 21 декабря 2013 года в газете "Казахстанская правда" № 341 (27615)).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Главного командующего Национальной гвардией Республики Казахстан генерал-лейтенанта Жаксылыкова Р.Ф.

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

Министр

генерал-лейтенант полиции К. Касымов

"Согласовано"

Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан

_____ Т. Дуйсенова

"__" _____ 2015 года

Приложение 1
к приказу Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 17 февраля 2015 года № 118

Правила

проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 12) статьи 8 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения".

2. Правила определяют порядок организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан (далее - НГ).

3. Военно-врачебная экспертиза (далее - ВВЭ) проводится для установления годности по состоянию здоровья к воинской службе в НГ, а также определения причинной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) и смерти у граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) ими воинской службы.

4. ВВЭ проводится при медицинском освидетельствовании:

1) граждан, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы высшего образования, на военные факультеты учебных заведений;

2) граждан, поступающих на воинскую службу по контракту;

3) военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву или контракту, курсантов военных учебных заведений;

4) военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и членов их семей, выезжающих в иностранные государства (при необходимости);

5) военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, источниками электромагнитных полей и лазерного излучения;

6) граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинскую службу;

7) при определении причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) военнослужащих в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы;

8) при определении категории годности по состоянию здоровья;

9) при осуществлении психофизиологического и полиграфологического исследования.

5. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) медицинское освидетельствование - обследование физического лица с целью установления, а также подтверждения факта наличия (отсутствия) у него заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;

2) психофизиологическое и полиграфологическое исследования - совокупность проверочных мероприятий, направленных на всестороннюю оценку индивидуально-психологических и психофизиологических качеств военнослужащих и граждан Республики Казахстан, осуществляемых при отборе для прохождения воинской службы на должностях, связанные с сохранностью вооружения и боеприпасов на арсеналах, базах и складах оружия и боеприпасов, заключающихся в проведении тестирования и регистрации с помощью специальных технических средств отдельных физиологических реакций человека

;

3) полиграф - техническое устройство, предназначенное для регистрации в процессе опроса человека динамики физиологических реакций (дыхание, сердечно-сосудистая активность, кожно-гальваническая реакция, двигательная активность, мимика лица и другое) в ответ на предъявляемые вербальные и визуальные стимулы, отображаемые в аналоговом и цифровом виде;

4) полиграфолог - лицо, прошедшее соответствующую подготовку и имеющее документ (сертификат, диплом, свидетельство), подтверждающий его право на проведение полиграфологического исследования.

6. Военно-врачебная комиссия НГ (далее - ВВК) выносит заключения в соответствии с настоящими Правилами и Требованиями, предъявляемыми к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра обороны Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 37 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов за № 8336) (далее - Требования).

7. Медицинское освидетельствование военнослужащих, получивших в период прохождения воинской службы увечье, заболевание, проводится для определения категории годности их к воинской службе при определенном врачебно-экспертном исходе.

2. Проведение военно-врачебной экспертизы

Параграф 1. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы высшего образования, на военные факультеты учебных заведений

8. Кандидаты, поступающие в военное учебное заведение (далее – ВУЗ), проходят предварительное медицинское освидетельствование по месту жительства, окончательное медицинское освидетельствование в штатной или нештатной временно действующих ВВК Военного института (далее - ВИ).

9. Кандидаты, поступающие в военные учебные заведения по подготовке летного состава, проходят освидетельствование в штатной ВВК, после чего направляются на врачебно-летную комиссию ВУЗ (далее - ВЛК).

10. До начала медицинского освидетельствования кандидаты представляют следующие медицинские документы:

1) из психоневрологического, наркологического (с результатами тестирования на наличие в организме наркотических средств и психотропных

веществ), противотуберкулезного и кожно-венерологического диспансеров (кабинетов) - сведения (справки) о состоянии их на учете в данных организациях здравоохранения;

2) из других медицинских организаций здравоохранения - сведения о состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних двенадцати месяцев инфекционных и паразитарных заболеваний, сведения о профилактических прививках и о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ, а также медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан (выписки из медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного (далее - медицинской карты), рентгенограммы, протоколы специальных методов исследований), утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов за № 6697);

3) рентгенограмма придаточных пазух носа - для поступающих на воинскую службу по контракту;

4) электрокардиограмма (далее - ЭКГ) в покое (в покое и после нагрузки - для поступающих на воинскую службу по контракту).

11. Поступающим в течение тридцати рабочих дней до медицинского освидетельствования проводятся:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки, проведенное не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования;

2) общий анализ крови;

3) реакцию микропреципитации (микрореакция) на сифилис;

4) общий анализ мочи;

5) лицам старше сорока лет – измерение внутриглазного давления, анализ крови на сахар.

По медицинским показаниям назначаются дополнительные исследования и консультации других специалистов.

Справки и выписки заверяются штампом и печатью организаций здравоохранения.

Лица не направляются на предварительный медицинский осмотр, если по сведениям медицинских организаций у них имеются хронические заболевания и физические недостатки, препятствующие поступлению в учебные заведения и прохождению воинской службы.

12. При направлении на предварительное медицинское освидетельствование представляется амбулаторная карта, медицинская книжка, в которых отражены результаты ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований за последние три года, обращения за медицинской помощью.

13. Медицинское освидетельствование граждан проводится в соответствии с Методикой исследования при проведении военно-врачебной экспертизы в НГ РК согласно приложению 1 к настоящим Правилам при наличии у кандидатов, поступающих в ВУЗ, военного билета, приписного свидетельства с отметкой о годности к воинской службе и причинах отсрочки от призыва на воинскую службу.

14. При выявлении заболевания, препятствующего поступлению, дальнейшее освидетельствование кандидата прекращается и выносится заключение о негодности к поступлению.

15. Результаты медицинского освидетельствования и заключения штатной, нештатной ВВК записываются в Карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в ВУЗ по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам, медицинскую книжку (для военнослужащих) и Книгу протоколов заседаний ВВК (далее - Книга протоколов) по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

16. По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносит заключение о годности (негодности) к обучению, при этом указываются пункты Требований, на основании которых вынесено заключение.

17. Карты медицинского освидетельствования кандидатов, признанных при окончательном медицинском освидетельствовании негодными к поступлению в ВУЗ не позднее пяти рабочих дней после окончания медицинского освидетельствования направляются в штатную ВВК для анализа и улучшения качества медицинского освидетельствования.

Параграф 2. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих на воинскую службу по контракту

18. Кадровые службы выдают кандидату, поступающему на воинскую службу по контракту, направление на ВВЭ, которое действительно в течение тридцати календарных дней со дня его выдачи.

19. Граждане, поступающие на воинскую службу по контракту, при медицинском освидетельствовании представляют военный билет, приписное свидетельство с отметкой о годности к воинской службе и причинах отсрочки от призыва на воинскую службу.

20. До начала медицинского освидетельствования кандидаты на воинскую службу по контракту представляют медицинские документы, указанные в пункте 10 настоящих Правил.

21. По окончании медицинского освидетельствования кандидату возвращаются амбулаторная и прививочная карта.

22. Медицинское освидетельствование кандидатов, поступающих на воинскую службу по контракту, проводится врачами-специалистами ВВК: хирургом, терапевтом, неврологом, психиатром, отоларингологом, офтальмологом, дерматовенерологом, стоматологом, для женщин - дополнительно гинекологом. Летный и инженерно-технический состав проходят освидетельствование в штатной и нештатной ВВК. В дальнейшем летный состав направляется на ВЛК.

23. Для уточнения диагноза заболевания кандидат направляется на амбулаторное, стационарное медицинское обследование в медицинскую организацию здравоохранения.

24. При невозможности завершения медицинского обследования освидетельствуемым в течение одного месяца, а также в случае непредставления в срок результатов, назначенных дополнительных медицинских исследований ВВК выносит заключение: "Заключение не вынесено в связи с неявкой на медицинское освидетельствование (незавершенное обследование)".

25. При отказе кандидата от обследования ВВК выносит заключение: "Заключение не вынесено в связи с отказом от обследования".

26. ВВК для медицинского освидетельствования кандидатов, поступающих на воинскую службу по контракту, оформляет акт медицинского исследования по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

27. Годными к поступлению на воинскую службу по контракту признаются кандидаты, которые по состоянию здоровья годны к воинской службе, а также годны к воинской службе с незначительными ограничениями в соответствии с Требованиями.

28. В отношении кандидатов, признанных годными к поступлению на воинскую службу по контракту, в соответствии с направлением на медицинское освидетельствование ВВК выносит заключение о годности для прохождения воинской службы по контракту, к прохождению воинской службы на территориях с неблагоприятными климатическими условиями.

В случае выявления при медицинском освидетельствовании беременности, препятствующей поступлению на воинскую службу по контракту, дальнейшее медицинское освидетельствование прекращается, штатная и нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту", при этом заключение о категории годности к

воинской службе не выносятся. Заключение ВВК оформляется справкой о беременности по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам. Такое же заключение выносится в отношении лиц, признанных временно негодными к воинской службе по контракту.

29. Заключение ВВК действительно в течение шести месяцев.

Параграф 3. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву, по контракту и курсантов военных учебных заведений

30. Направление на медицинское освидетельствование военнослужащим выдается командирами воинских частей, начальником кадровой службы со ссылкой на решение прямого командира (начальника).

31. В случае выявления в ходе обследования и лечения у военнослужащих по призыву заболеваний, последствий увечий, которые изменяют категорию годности к воинской службе, направление на освидетельствование выдается начальником медицинской службы, о чем делается запись в истории болезни.

32. Военнослужащие, направляемые на медицинское освидетельствование в штатные и нештатные постоянно действующие ВВК, представляют:

- 1) направление на медицинское освидетельствование;
- 2) медицинскую карту;
- 3) служебную и медицинскую характеристики (выписка из медицинской карты амбулаторного больного), заверенные печатью воинской части.

В медицинской характеристике указываются сведения о результатах динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащего, об обращении за медицинской помощью, количество дней нетрудоспособности за последние три года;

4) справка об увечье на лиц, получивших увечье при исполнении служебных обязанностей, составленная на основании материалов служебного расследования с указанием связи с исполнением обязанностей воинской службы.

Лица, не представившие, вышеуказанные документы на медицинское освидетельствование не допускаются.

33. Медицинское освидетельствование военнослужащих для решения вопроса о предоставлении отпуска, а также освобождения от исполнения обязанностей воинской службы по болезни проводится по письменному распоряжению начальника (заместителя начальника) военно-медицинского учреждения.

34. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, проводятся штатными, нештатными постоянно

действующими (госпитальными) ВВК амбулаторно или стационарно в сроки от трех до четырнадцати рабочих дней со дня начала обследования.

При наличии заболеваний, препятствующих прохождению воинской службы в соответствии с Требованиями, и при достижении предельного возраста состояния на воинской службе, медицинское освидетельствование проводится штатными или нештатными ВВК.

35. В случае, когда стационарное медицинское освидетельствование военнослужащего в связи с неясностью диагноза заболевания, увечья и их последствий в указанный срок не проведено, обследование его продлевается письменным распоряжением начальника военно-медицинского учреждения в срок не более семи суток, о чем ставятся в известность командир воинской части.

36. Если имеются основания полагать, что последствия увечья, заболевания не связаны с прохождением воинской службы, то ВВК запрашивает медицинскую документацию и справки о прохождении воинской службы.

37. В целях определения годности к продолжению обучения при заболеваниях, предусмотренных в Требованиях, курсантов направляют для медицинского освидетельствования в нештатную постоянно действующую (госпитальную) ВВК.

По результатам медицинского освидетельствования нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о годности (негодности) к обучению (при этом указываются пункты Требованиях, на основании которых вынесено заключение).

38. В отношении курсантов в возрасте до восемнадцати лет нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение только о годности (негодности) к обучению.

39. В отношении курсантов первого курса обучения старше восемнадцати лет, признанных негодными к обучению, одновременно решается вопрос о годности их к воинской службе в соответствии с Требованиями.

40. При изменении в состоянии здоровья курсантов, предусматривающей временную негодность их к воинской службе, ВВК выносит заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения обязанностей воинской службы, а также отпуска по болезни.

41. Курсанты, в отношении которых вынесено заключение о полном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы (от 7 до 15 суток), находятся в лазарете ВИ.

При вынесении заключения о частичном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы указывается, от каких видов работ, занятий,

нарядов курсант освобождается. Посещение курсантами, имеющими частичное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы классных занятий, осуществляется на основании решения начальника медицинской службы ВИ.

42. Отпуск по болезни (от 30 до 60 суток) рассматривается как этап восстановительного лечения. В случаях, когда имеются основания полагать, что возможность исполнения обязанностей воинской службы не восстановится, заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о его категории годности к воинской службе, за исключением случаев, когда в отношении освидетельствуемых по графе III, IV Требований предусмотрен амбулаторный этап восстановительного лечения.

43. Освидетельствуемым по графе II Требований с определенным экспертным исходом, не предполагающим восстановление годности к воинской службе, решение об отпуске по болезни для амбулаторного этапа восстановительного лечения не выносится.

44. Продление сроков лечения военнослужащих проводится согласно Правилам при условии, что состояние здоровья военнослужащего после продления лечения позволит вернуть его к исполнению обязанностей воинской службы.

45. Заключение о предоставлении военнослужащему отпуска по болезни, а также освобождении от исполнения обязанностей воинской службы выносится в соответствии с пунктами Требований, предусматривающими временную негодность к воинской службе. Отпуск по болезни рассматривается как завершающий этап восстановительного лечения.

46. В случаях, не предусматривающих предоставление отпуска по болезни, ВВК выносит заключение о нуждаемости военнослужащего в освобождении от исполнения обязанностей воинской службы на срок от 7 до 15 суток, при этом, в общей сложности срок освобождения не превышает 30 суток.

47. Заключение нештатной постоянно действующей ВВК об освобождении (продлении освобождения) по болезни заносится в Книгу протоколов заседаний ВВК и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам (далее - справка о медицинском освидетельствовании).

48. Военнослужащим, проходящим воинскую службу по призыву, при убытии в отпуск по болезни один экземпляр справки выдается на руки.

49. В отношении военнослужащих по контракту, достигших предельного возраста пребывания на воинской службе, при заболеваниях, по которым

согласно требованиям предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, выносится решение "В" - ограниченно годен к воинской службе.

50. При достижении освидетельствуемым предельного возраста пребывания на воинской службе и в случае, когда медицинские документы и служебная характеристика отражает снижение способности исполнять обязанности воинской службы, выносится заключение: "Ограниченно годен к воинской службе".

51. При выявлении у военнослужащего нескольких заболеваний, отягчающих друг друга (три и более пунктов Требований) ВВК выносит заключение по совокупности заболеваний с указанием категорий годности к воинской службе.

52. Медицинское освидетельствование военнослужащих, получивших увечье, заболевание при исполнении обязанностей воинской службы в ВУЗ, производится по окончании лечения в военно-медицинском учреждении (медицинской организации) при определенном врачебно-экспертном исходе. Время нахождения на лечении в связи с увечьем, заболеванием полученными при исполнении обязанностей воинской службы сроком не ограничивается.

53. При переводе нуждающегося в сопровождении к месту жительства военнослужащего из одного военно-медицинского учреждения (медицинской организации) в другое, а также увольнении по состоянию здоровья, штатная и нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о переводе с указанием количества сопровождающих лиц и вида транспорта.

54. Заключение о предоставлении военнослужащему отпуска по болезни, а также освобождении от исполнения обязанностей воинской службы, выносится в случаях, когда в соответствии с Требованиями предусматривается временная негодность к воинской службе.

55. В мирное время нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о предоставлении отпуска по болезни, если после завершения стационарного лечения и проведения медицинской реабилитации срок, по истечению которого военнослужащий приступает к исполнению обязанностей воинской службы составляет не менее месяца.

В остальных случаях лечение военнослужащих заканчивается в военно-медицинском учреждении, а нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о полном, а также частичном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы.

56. Отпуск по болезни (завершающий этап восстановительного лечения) военнослужащему в мирное время предоставляется на срок от тридцати до шестидесяти суток в зависимости от характера и тяжести увечья, заболевания.

57. Общая продолжительность непрерывного стационарного лечения, проведения медицинской реабилитации и пребывания в отпуске по болезни для военнослужащих по призыву, не превышает четыре месяца, по истечении которых штатная и нештатная постоянно действующая ВВК определяет категорию годности к воинской службе.

58. Военнослужащему, проходящему воинскую службу по контракту, курсанту отпуск по болезни продлевается по медицинским показаниям, но каждый раз сроком не более чем на тридцать суток. В общей сложности время пребывания на стационарном лечении, проведения медицинской реабилитации и в отпуске по болезни не превышает четыре месяца, а для больных туберкулезом – десять месяцев.

Если по истечении указанного срока состояние здоровья военнослужащего по контракту не позволяет приступить к исполнению обязанностей воинской службы, срок пребывания их на лечении продлевается решением прямого начальника от командующего войсками регионального командования и выше на основании заключения штатной и нештатной ВВК.

Продление сроков лечения осуществляется в случаях, если после дальнейшего лечения военнослужащий возвращается к исполнению обязанностей воинской службы.

59. Для продления срока непрерывного пребывания военнослужащего на лечении начальник медицинской службы уведомляет командира воинской части, где проходит службу военнослужащий, о продлении срока пребывания на лечении, в котором указывается диагноз, необходимость продолжения лечения и его предполагаемый срок, который не превышает шестидесяти суток.

60. По истечении предельного непрерывного срока пребывания на лечении и в отпуске по болезни военнослужащие подлежат медицинскому освидетельствованию для определения категории годности к воинской службе.

61. Заключение штатной и нештатной постоянно действующей ВВК о предоставлении отпуска (продлении отпуска) по болезни записывается в книгу протоколов заседаний ВВК и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании.

62. В случаях, когда в соответствии с Требованиями предусматривается временная негодность к воинской службе, ВВК выносит заключение об освобождении от исполнения обязанностей воинской службы на срок от семи до пятнадцати суток, но в общей сложности срок освобождения не превышает тридцати суток.

63. В отношении военнослужащих по призыву и курсантов с пониженным питанием при индексе массы тела менее 18,5 и ростом 190 сантиметров и выше

штатная, нештатная постоянно действующая ВВК выносят заключение о предоставлении им дополнительного питания.

64. Заключение штатной, нештатной постоянно действующей ВВК об освобождении (в продлении освобождения) по болезни заносится в Книгу протоколов и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании.

65. Военнослужащие по призыву по окончании отпуска по болезни при необходимости направляются на повторное медицинское освидетельствование в штатной, нештатной ВВК (по месту прохождения воинской службы, а также проведения отпуска) для определения категории годности к воинской службе и продления отпуска по болезни.

66. Медицинское освидетельствование военнослужащих офицерского состава при перемещении по службе, заключении нового контракта, а также продлении контракта проводится амбулаторно или стационарно штатной, нештатной ВВК. Для прохождения освидетельствования военнослужащему выдается направление на медицинское освидетельствование по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка годности к воинской службе, в отношении лиц офицерского состава, проходящих медицинское освидетельствование, при благоприятном прогнозе заболевания, а также ходатайстве командования о целесообразности прохождения ими дальнейшей воинской службы и положительной служебной характеристике, настрое на продолжение воинской службы выносятся заключение: "Годен к воинской службе с незначительными ограничениями".

67. Заключение, вынесенные в отношении военнослужащих по контракту, действительны в течение 1 года с момента вынесения.

Параграф 4. Медицинское освидетельствование лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву, и военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, для определения годности к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) на территории с неблагоприятными климатическими условиями

68. Лица офицерского состава, проходящие воинскую службу по призыву, и военнослужащие по контракту, переводимые на службу, а также проходящие службу на территории с неблагоприятными климатическими условиями и заявившие о наличии у них и у членов их семей заболеваний, препятствующих службе (проживанию) в этих районах, направляются на медицинское

освидетельствование в ВВК для определения степени годности к воинской службе по состоянию здоровья. В случае признания их годными к воинской службе с незначительными ограничениями - для определения возможности прохождения службы в этих районах. Члены их семей для установления возможности проживания в указанных районах направляются в ВВК в том же порядке.

69. На медицинское освидетельствование в ВВК направляются:

1) лица офицерского состава, переводимые для прохождения службы в районы с неблагоприятными климатическими условиями, а также члены их семей - по решению командующих региональными командованиями и выше;

2) военнослужащие по контракту рядового и сержантского состава и члены их семей - по решению командующих региональными командованиями, командиров воинских частей.

70. В направлении указываются местность, куда направляется для прохождения воинской службы военнослужащий, цель медицинского освидетельствования, относится или не относится указанная местность к местностям с неблагоприятными климатическими условиями в соответствии с пунктом 1 статьи 46 Закона Республики Казахстан "О воинской службе и статусе военнослужащих".

71. Медицинское освидетельствование для определения категории годности к воинской службе и годности к службе в местностях с неблагоприятными климатическими условиями проводится в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы лицами офицерского состава, проходящими воинскую службу по призыву, и военнослужащими, проходящими воинскую службу по контракту (для членов семей к - проживанию) в отдельных местностях Республики Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

72. Медицинское освидетельствование проводится врачами-специалистами: хирургом, терапевтом (детей до пятнадцати лет - педиатром), невропатологом, окулистом, оториноларингологом, дерматовенерологом, стоматологом, в отношении женщин – дополнительно гинекологом. В случаях патологий привлекаются другие врачи-специалисты.

Перед медицинским освидетельствованием проводятся:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки;

2) клинический анализ крови;

3) реакция микро преципитации (микрореакция) на сифилис;

4) общий анализ мочи.

Для уточнения диагноза проводятся также и другие медицинские исследования.

Лицам старше сорока лет проводится ЭКГ (в покое и после нагрузки), измерение внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови.

Военнослужащим-женщинам в возрасте сорок лет и старше проводится: осмотр маммолога, онкообследование мазка на онкоцитологию, биопсия по показаниям, при нарушениях овариально-менструального цикла - гормональное обследование и консультация эндокринолога. По медицинским показаниям проводятся клинические исследования.

73. Медицинское освидетельствование военнослужащих и членов их семей проводится ВВК после тщательного объективного исследования их с учетом данных медицинского наблюдения и лечения.

При освидетельствовании также учитываются:

1) реальные условия и возможность получения необходимой медицинской помощи в районе, куда направляется, а также где проходит службу (проживает) освидетельствуемый, условия службы (проживания) в благоустроенных районах и гарнизонах при наличии квалифицированной медицинской помощи;

2) ограниченные возможности для перевода военнослужащих по состоянию здоровья их и членов семей в центральные районы страны, а также в другие районы с умеренным климатом.

Заключение ВВК о противопоказаниях к прохождению службы (проживанию) в местностях с неблагоприятными условиями выносится только в случаях, когда исчерпаны все возможности оказания необходимой медицинской помощи в пределах региональных командований и когда ненаправление военнослужащего в эти районы и перевод из этих районов признается единственной мерой сохранения его здоровья.

74. В результате освидетельствования ВВК определяется:

1) степень годности военнослужащего к воинской службе в соответствии с Требованиями;

2) возможность прохождения службы по состоянию здоровья военнослужащего, признанного годным к воинской службе и годным к воинской службе с незначительными ограничениями, а у члена семьи военнослужащего – проживания в районе, указанном в направлении. При этом ВВК руководствуется Перечнем;

3) если прохождение службы (проживание) в данном районе признается противопоказанным, указывается район, куда переводится военнослужащий, в зависимости от характера заболевания его и члена семьи.

75. При медицинском освидетельствовании членов семей военнослужащих, направляемого на службу в местность с неблагоприятными климатическими условиями, нештатная ВВК определяет:

1) годность (негодность) к проживанию в местности, указанной в направлении;

2) нуждаемость в длительном (более двенадцати месяцев) лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации здравоохранения, в обучении, воспитании в специализированных организациях образования для детей с девиантным поведением, отсутствующих в той местности, куда переводится военнослужащий, а также проходит воинскую службу;

3) наличие в местности с неблагоприятными климатическими условиями учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также специализированных дошкольных (учебных) организаций;

4) их транспортабельность.

76. Наличие у членов семей военнослужащего, болезней и дефектов развития, требующих длительного (более двенадцати месяцев) лечения в специализированных медицинских организациях здравоохранения, а также обучения (воспитания) во вспомогательных школах и специализированных организациях образования для детей с девиантным поведением, которые отсутствуют в местностях, куда переводится военнослужащий, а также где он проходит воинскую службу, являются противопоказаниями к проживанию членов семей военнослужащего в этих местностях.

77. Сведения о наличии вышеуказанных медицинских организаций здравоохранения, специальных учебных (дошкольных) организаций ВВК получает по запросу из уполномоченных органов здравоохранения, образования и науки.

78. Основанием для принятия заключения о нетранспортабельности является степень нарушений функций организма, при котором транспортировка больного (независимо от расстояния и вида транспорта) повлечет за собой резкое ухудшение состояния здоровья, а также смертельный исход.

По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

1) годен к службе (для членов семей – к проживанию на территории с неблагоприятными климатическими условиями);

2) не годен к службе (для членов семей – к проживанию) на территории с неблагоприятными климатическими условиями;

3) нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированной медицинской организации (указать профиль) и в обучении (воспитании) во

вспомогательной школе и специальной организации образования для детей и подростков с девиантным поведением;

4) в связи с нетранспортабельностью (указать область, город, район) переезд противопоказан.

79. Заключение ВВК заносится в Книгу протоколов.

При отсутствии противопоказаний к службе ВВК выносит заключение:

"Противопоказаний к службе (проживанию) в районе _____ нет". Заключение записывается в медицинскую книжку военнослужащего с указанием даты освидетельствования и диагноза за подписью начальника ВВК, а на члена семьи — в его медицинский документ. Командиру, кадровой службе, направившему военнослужащего, а также члена его семьи на ВВК, высылается справка медицинского освидетельствования.

80. При наличии противопоказаний по состоянию здоровья к службе (проживанию) в районе, указанном в направлении командира, ВВК составляет свидетельство о болезни в трех экземплярах по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам. В заключение на военнослужащего в первую очередь указывается степень годности к воинской службе со ссылкой на соответствующий пункт и графу Требований.

81. Свидетельство о болезни согласно приложению 9 к настоящим Правилам с заключениями ВВК о наличии противопоказаний к службе (проживанию) в том , а также в ином районе Республики Казахстан подлежат утверждению штатной ВВК.

Параграф 5. Медицинское освидетельствование военнослужащих проходящих воинскую службу по контракту и членов их семей, выезжающих в иностранные государства

82. Медицинское освидетельствование членов семей военнослужащих проводится при наличии справок из противотуберкулезного, кожно-венерологического, психоневрологического и наркологического диспансеров о состоянии их на учете.

83. Медицинское освидетельствование военнослужащих и членов их семей, направляемых в длительную (свыше шести месяцев) командировку в иностранные государства, проводится на основании перечня медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

84. Военнослужащие проходящие воинскую службу по контракту, члены их семей (по необходимости), выезжающие в длительные (свыше шести месяцев)

командировки в иностранные государства, освидетельствуются врачами-специалистами ВВК.

К освидетельствованию привлекаются врачи других специальностей.

85. По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

1) годен к службе (для членов семей – к проживанию) в иностранном государстве;

2) не годен к службе (для членов семей – к проживанию) в иностранном государстве.

86. Заключение ВВК оформляется справкой о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам.

87. При освидетельствовании военнослужащих, проходящих службу с радиоактивными веществами (далее – РВ), источниками ионизирующего излучения (далее - ИИИ), источниками электромагнитного поля (далее – ЭМП) и лазерного излучения (далее - ЛИ), ВВК одновременно с решением вопроса о годности к прохождению воинской службы в иностранном государстве определяет (при наличии в направлении на освидетельствование соответствующих указаний) годность к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ.

88. Лица, выезжающие в длительную (свыше шести месяцев) командировку в иностранные государства с детьми, представляют в ВВК из организаций здравоохранения по месту наблюдения ребенка карту (сертификат) профилактических прививок с указанием проведенных профилактических прививок и планируемых прививок в год выезда.

89. При выезде в страны, неблагополучные по карантинным инфекциям, и наличии у освидетельствуемых противопоказаний для проведения профилактических прививок против этих инфекций, нештатная постоянно-действующая ВВК выносит заключение о негодности к службе (к проживанию) в иностранном государстве.

90. При возникновении у военнослужащего, члена семьи военнослужащего, проходящего воинскую службу по контракту в длительной (свыше шести месяцев) командировке в иностранном государстве заболевания, при котором выезд из государства пребывания признается единственной мерой сохранения здоровья, досрочное их возвращение в Республику Казахстан проводится на основании заключения ВВК, а при отсутствии ВВК - консилиума врачей государства пребывания.

91. Медицинское освидетельствование членов семей для проживания в иностранном государстве проводится согласно перечню медицинских

противопоказаний к прохождению воинской службы (для членов семей к - проживанию) в иностранном государстве согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

Параграф 6. Медицинское освидетельствование военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, источниками электромагнитных полей и лазерного излучения

92. Лицам, отбираемым для службы и проходящим службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ, до начала медицинского освидетельствования представляют медицинские документы согласно пункту 10 настоящих Правил.

93. При направлении военнослужащего проходящего службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ на стационарное обследование и медицинское освидетельствование в военно-медицинское учреждение представляется карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

94. При заболеваниях, по которым предусматривается индивидуальная оценка годности к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ заключение ВВК о годности, негодности к службе выносится с учетом степени компенсации патологического процесса, военно-учетной специальности, общего трудового стажа и трудового стажа по специальности и воинской должности, которую занимает, а также на которую предназначается освидетельствуемый, с учетом состояния здоровья, мнений командования и врача воинской части о способности освидетельствуемого исполнять обязанности воинской службы по военно-учетной специальности.

95. При установлении временной негодности к воинской службе, в отношении лиц, отбираемых для службы с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ выносится заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ.

96. По пунктам Требований, предусматривающим по графе III Требований негодность к воинской службе, индивидуальную оценку годности к воинской службе военнослужащим, отбираемым для службы и проходящим службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ, выносится заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ.

97. Лица до 18 лет, женщины со дня установления у них беременности и на период грудного вскармливания ребенка к работе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ не допускаются.

Параграф 7. Медицинское освидетельствование граждан, пребывающих в запасе

98. До начала медицинского освидетельствования граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинскую службу, оформляется Акт медицинского исследования по форме согласно приложения 4 к настоящим Правилам и запрашивают медицинские документы согласно пункту 10 настоящих Правил.

99. До начала медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) определение сахара в крови;
- 4) общий анализ мочи;
- 5) ЭКГ в покое (после нагрузки - по показаниям);
- 6) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки проводится не позже трех месяцев на день освидетельствования, рентгенограмма придаточных пазух носа;
- 7) лицам старше сорока лет измерение внутриглазного давления.

По медицинским показаниям проводятся профилактические прививки и необходимые медицинские исследования.

100. При медицинском освидетельствовании граждан, которые были уволены с воинской службы по состоянию здоровья, представляет в ДДО подлинник (копию) заключения ВВК.

101. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка годности к воинской службе, в отношении граждан, проходивших воинскую службу по контракту и освидетельствуемых при поступлении на воинскую службу по контракту, а также в отношении военнообязанных офицерского состава запаса при призыве на воинскую службу, выносятся заключения ВВК: "Ограниченно годен к воинской службе".

102. Если гражданин, уволенный с воинской службы по состоянию здоровья, ставит вопрос о пересмотре заключения ВВК на момент медицинского освидетельствования и определения категории годности к воинской службе, начальник О(У)ДО рассматривает целесообразность выдачи направления на проведение переосвидетельствования.

С этой целью запрашиваются документы, подтверждающие улучшение состояния здоровья, справки о снятии с диспансерного учета, выписки из медицинских карт и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья. При наличии положительной динамики в состоянии здоровья граждан, подлежащий переосвидетельствованию, проходит

предварительное медицинское освидетельствование в медицинской комиссии призывных комиссий области (города республиканского значения и в столице) с вынесением предварительного заключения.

Не подлежат медицинскому освидетельствованию лица, признанные негодными к воинской службе с исключением с воинского учета.

Начальник ДДО направляет в штатную ВВК ведомства, в котором проходил воинскую службу военнослужащий, его заявление, военный билет, медицинскую книжку, заключение ВВК, результаты предварительного медицинского освидетельствования с подтверждающими медицинскими документами.

103. На гражданина, уволенного с воинской службы по состоянию здоровья вследствие психического заболевания, кроме вышеперечисленных документов представляется заключение врачей-специалистов медицинской организации здравоохранения об изменении, а также снятии ранее установленного диагноза после стационарного обследования.

104. Штатная ВВК изучает представленные документы и если будет установлено, что имеются основания для удовлетворения заявления проводится медицинское освидетельствование с целью определения категории годности к воинской службе.

105. Порядок проведения медицинского переосвидетельствования граждан, освобожденных, от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья проводится аналогично порядку медицинского переосвидетельствования, согласно пункту 10 настоящих Правил.

106. После проведения медицинского освидетельствования заключение нештатной постоянно действующей ВВК оформляется свидетельством о болезни и направляется на рассмотрение в штатную ВВК. Причинная связь увечья, заболевания в свидетельстве о болезни не указывается.

3. Определение причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) у военнослужащих в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы

107. Причинная связь заболеваний, увечий определяется:

1) у граждан, проходящих воинскую службу в НГ РК штатной ВВК, нештатными постоянно действующими ВВК;

2) у граждан, проходивших воинскую службу в НГ РК – штатной ВВК.

108. При наличии вновь открывшихся обстоятельств о получении заболевания, увечья и их связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы, заключение о причинной связи заболевания, увечья пересматривается (по документам) (с отменой ранее вынесенного заключения).

Заключения штатной ВВК о причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) выдаются в единственном экземпляре один раз без ограничения срока действия.

109. Заключение ВВК об установлении причинной связи увечья военнослужащим, гражданам, проходившим воинскую службу, выносится согласно справке об увечье (ранении, травме, контузии) по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам (далее – справка об увечье) и материалов служебного расследования.

110. Справка об увечье выдается командиром воинской части, начальником подразделения, в котором военнослужащий и гражданин проходили воинскую службу. В справке об увечье указываются обстоятельства получения увечья и связь с исполнением обязанностей (прохождением) воинской службы.

Нештатная постоянно действующая ВВК, штатная ВВК выносят заключение ВВК о причинной связи увечья на основании рассмотрения справки об увечье и подтверждающих документов, отражающих обстоятельства получения увечья. Справка об увечье составляется не позднее трех месяцев со дня получения указанных выше повреждений здоровья, хранится в истории болезни, а также как приложение к книге протоколов.

111. При отсутствии справки об увечье при вынесении заключения о причинной связи увечья, заболевания ВВК принимаются во внимание документы, в которых указаны причина и обстоятельства получения увечья, заболевания (если они составлены не позднее 3 (трех) месяцев с момента получения увечья, заболевания), служебная и медицинская характеристики, выписка из книги учета больных в амбулатории о первичном обращении за медицинской помощью, материалы административного, служебного расследования, дознания, а также уголовного дела, аттестации, справка военно-медицинского учреждения, история болезни и выписка из нее, свидетельство о болезни, запись врача воинской части, а также военно-медицинского учреждения в медицинской книжке военнослужащего о первичном обращении за медицинской помощью, справки архивного управления.

112. В случаях, если гражданин в период прохождения воинской службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан находился на лечении по поводу увечья, заболевания, полученного в период прохождения воинской службы и на медицинское освидетельствование в ВВК не направлялся, если у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период участия в боевых действиях, а также, если вследствие заболевания, полученного в период прохождения воинской службы

либо до истечения одного года после увольнения с воинской службы, гражданину была установлена инвалидность либо наступила смерть, причинную связь увечья, заболевания определяет ЦВВК МВД РК.

113. Определение причинной связи заболеваний, увечий, смерти (гибели) проводится на основании обращения: граждан, территориальных подразделений центрального исполнительного органа в области социальной защиты населения, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, кадровых служб Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, судов и органов прокуратуры Республики Казахстан.

114. Заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания записывается в Книгу протоколов заседания, свидетельство о болезни, а также справку, историю болезни, медицинскую книжку военнослужащего, со ссылкой на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания (протокол заседания ВВК по определению причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания согласно приложению 14 к настоящим Правилам).

115. При отсутствии в свидетельстве о болезни, справке и других медицинских документах заключения ВВК о причинной связи заболевания, увечья, при неправильном оформлении указанных документов, несогласии гражданина с имеющимся заключением ВВК о причинной связи заболевания, увечья, а также при наличии в документах, удостоверяющих прохождение воинской службы, записей об увольнении с воинской службы "по болезни", "по состоянию здоровья", документы направляются на рассмотрение в штатную ВВК

116. Результаты рассмотрения документов оформляются протоколом заседания ВВК и выносятся заключение штатной ВВК о причинной связи заболевания, увечья.

117. В случае, когда в документах гражданина, проходившего воинскую службу, не указан диагноз заболевания, но указан пункт расписания болезней, действовавший на момент медицинского освидетельствования, штатная ВВК в своем заключении о причинной связи заболевания, увечья указывает наименование болезней, которые предусматривались указанным пунктом расписания болезней.

118. Если у военнослужащего выявлено несколько заболеваний, увечий и их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, заключение ВВК о причинной связи выносятся отдельно.

119. В случае, когда в документе неточно указан диагноз заболевания, увечья, по которому ранее было вынесено заключение ВВК о причинной связи, штатная

ВВК указывает первоначальный диагноз, не меняя его формулировки, а затем указывает уточненный диагноз заболевания, увечья и выносит по нему заключение ВВК о причинной связи.

120. Если документы о результатах медицинского освидетельствования гражданина отсутствуют, а также медицинское освидетельствование его не проводилось, основанием для вынесения заключения ВВК о причинной связи заболевания, увечья являются записи в истории болезни, медицинской книжке, медицинской справке, справке архива.

121. Заключение ВВК:

1) "Увечье получено при исполнении обязанностей воинской службы" выносится военнослужащим, если оно получено при исполнении обязанностей воинской службы, а также в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, источников электромагнитного поля и оптических квантовых генераторов;

2) "Заболевание получено при исполнении обязанностей воинской службы" выносится, если оно получено при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции, а у освидетельствуемого из числа медицинского персонала, кроме того вследствие заражения при исполнении служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом, вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией (для лиц, имеющих непосредственный контакт с больными);

3) "Заболевание получено в период прохождения воинской службы" выносится военнослужащим, гражданам, проходившим воинскую службу, если оно возникло у освидетельствуемого в период прохождения воинской службы, либо достигло в указанный период степени тяжести, которая изменяет категорию годности к воинской службе, а также при хронических медленно прогрессирующих заболеваниях, диагностированных до истечения одного года после увольнения с воинской службы, если начало заболевания относится к периоду прохождения воинской службы при наличии медицинских документов, позволяющих отнести начало заболевания к указанному периоду.

122. Заключение ВВК: "Заболевание получено вследствие чрезвычайных экологических ситуаций" выносится военнослужащим, гражданам, проходившим воинскую службу и привлекавшийся к выполнению работ по ликвидации последствий чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее - Чернобыльской АЭС) в 1986 – 1990 годах, если заболевания вызваны неблагоприятными факторами, возникшими вследствие катастрофы.

123. Заключение ВВК: "Заболевание получено вследствие воздействия ионизирующих излучений" выносятся военнослужащим и гражданам, проходившим воинскую службу и участвовавшим в испытании ядерного оружия, а также проходившим воинскую службу (воинские сборы) в период 1949 – 1991 годах на территории, подвергшейся загрязнению радиоактивными веществами.

124. При установлении причинной связи заболеваний категориям граждан, указанных в пунктах 121-123 настоящих Правил, штатная ВВК руководствуется перечнем заболеваний, связанных с воздействием ионизирующих излучений, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-24 "Об утверждении перечня заболеваний, связанных с воздействием ионизирующих излучений, и Правил установления причинной связи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 18499), архивными данными министерств обороны Республики Казахстан и Российской Федерации о прохождении воинской службы.

При хронических медленно прогрессирующих (общесоматических) заболеваниях заключения ВВК, указанные в пунктах 121-123 настоящих Правил, выносятся, если начало заболевания можно отнести к периоду прохождения воинской службы в указанный период, а также в течение пяти лет после прекращения ими работ по ликвидации последствий катастрофы.

Сноска. Пункт 124 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 14.01.2020 № 16 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

125. Заключения ВВК: "Увечье (ранение, травма, контузия) получено при защите бывшего Союза ССР", "Увечье (ранение, травма, контузия) получено при исполнении обязанностей воинской службы", "Заболевание связано с пребыванием на фронте", "Заболевание связано с прохождением воинской службы в Афганистане и других государствах, в которых велись боевые действия" выносятся военнослужащим и гражданам, проходившим воинскую службу, статус которых определен Законом Республики Казахстан от 28 апреля 1995 года "О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним".

126. Для установления причинной связи заболеваний, увечий, связанных с участием в боевых действиях, в штатную ВВК представляются документы о прохождении воинской службы, архивные документы, подтверждающие факт получения заболевания, увечья в период прохождения воинской службы, и медицинские документы, оформленные после увольнения с воинской службы.

127. Заключение ВВК:

1) "Увечье получено в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей воинской службы" выносится военным служащим, если увечье не связано с исполнением обязанностей воинской службы;

2) "Заболевание не связано с прохождением воинской службы" выносится военным служащим в случаях, если заболевание возникло у освидетельствованного до призыва на воинскую службу, поступления на воинскую службу по контракту и в период прохождения воинской службы, не достигло степени, которая изменяет категорию годности освидетельствуемого к воинской службе.

128. Заключение ВВК:

1) "Увечье, приведшее к смерти, получено в результате исполнения обязанностей воинской службы" выносится военным служащим, если вследствие увечья, полученного в результате исполнения обязанностей воинской службы, наступила смерть. Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если в течение одного года после увольнения с воинской службы вследствие увечья, полученного в результате исполнения обязанностей воинской службы, наступила смерть;

2) "Заболевание, приведшее к смерти, получено в результате исполнения обязанностей воинской службы" выносится военным служащим, если вследствие заболеваний, полученных при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции, а у освидетельствуемых из числа медицинского персонала, кроме того, вследствие заражения туберкулезом и ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей (для лиц, имеющих непосредственный контакт с больными) наступила смерть.

Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если в течение одного года после увольнения с воинской службы, вследствие заболеваний, полученных при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции в период прохождения воинской службы, а у освидетельствуемых из числа медицинского персонала кроме того, вследствие заражения туберкулезом и ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей (для лиц, имеющих непосредственный контакт с больными) наступила смерть;

3) "Заболевание, приведшее к смерти, получено в период прохождения воинской службы" выносится военным служащим, проходившим воинскую службу, если вследствие заболевания, полученного в период прохождения воинской службы наступила смерть.

Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если в течение одного года после увольнения с воинской службы, вследствие заболеваний, полученных в период прохождения воинской службы наступила смерть.

129. Заключение ВВК: "Заболевание (увечье), приведшее к гибели (смерти), связано с воздействием катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф и аварий на объектах гражданского и военного назначения и ядерных испытаний" выносится военнослужащим проходившим воинскую службу, если вследствие заболевания, увечья, полученного в период прохождения воинской службы, а также в течение одного года после увольнения наступила гибель (смерть).

Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если в течение одного года после увольнения с воинской службы, вследствие заболеваний, полученных в период прохождения воинской службы наступила гибель (смерть).

130. Заключение нештатной ВВК (постоянно - и временно-действующей) обжалуется в вышестоящую ВВК.

131. Заключение ВВК обжалуется в судебном порядке.

4. Психофизиологическое и полиграфологическое исследования

132. В соответствии с подпунктом 8 части третьей пункта 2 статьи 38 Закона "О воинской службе и статусе военнослужащих" в отношении лиц, поступающих на воинскую службу по контракту на должности, связанные с сохранностью вооружения и боеприпасов на арсеналах, базах и складах оружия и боеприпасов, проводится психофизиологическое и полиграфологическое исследование согласно пунктам 22, 34 настоящих Правил.

133. Психофизиологическое обследование включает в себя психодиагностическое и психофизиологическое исследования, в процессе которых проводится экспертиза профессиональной психологической пригодности.

134. В психофизиологической лаборатории (далее - ПФЛ) ВВК, проводится психодиагностическое исследование (далее - ПДИ) в отношении следующих контингентов:

- гражданам, поступающим на воинскую службу;
- лицам, поступающим в военные учебные заведения;
- военнослужащим при перемещении по службе, в том числе на вышестоящую должность;
- военнослужащим при продлении контракта;
- по направлению военной полиции.

135. По итогам ПДИ оформляются Карточка учета психодиагностического исследования по форме, согласно приложению 15 к настоящим Правилам и

заключение по результатам психодиагностического исследования по форме, согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

136. Для проведения психофизиологического отбора оборудуются:

- 1) кабинет начальника ПФЛ;
- 2) класс для группового ПДИ (в том числе полиграфологического опроса) с достаточным количеством посадочных мест;
- 3) кабинет психолога для индивидуального обследования.

137. Класс для группового ПДИ (в том числе полиграфологического опроса) предназначен для всестороннего психодиагностического исследования личности военнослужащего и отвечает Требованиям по оформлению и оборудованию класса для группового психодиагностического исследования и полиграфологического опроса военнослужащих, согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

138. ПДИ кандидатов, принимаемых на воинскую службу, поступающих на учебу, военнослужащих направленных на определение интеллектуальной продуктивности, установление основных черт и особенностей характера (личности) обследуемых, которые оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на выполнение кандидатом его служебных обязанностей, как правило, применяются:

- тест Равена – краткий ориентировочный тест (далее КОТ);
- методика многостороннего исследования личности (ММИЛ);
- тест Люшера.

139. Повторное психофизиологическое обследование кандидатов на воинскую службу, военнослужащих при перемещении проводится не ранее чем через шесть месяцев после проведения предшествующего обследования. При проведении повторных обследований изучаются архивные данные предшествующих исследований.

140. Проведение психофизиологического отбора осуществляется после медицинского освидетельствования врачами-специалистами ВВК, но перед медицинским освидетельствованием врачом-психиатром ВВК.

141. Лица, прибывающие на обследование в ПФЛ, имеют при себе: направление из кадровой службы, военный билет (приписное свидетельство), служебное удостоверение и иной документ, удостоверяющий личность гражданина и фотографию 3х4. Специалисты, осуществляющие ПДИ, удостоверяются в личности обследуемого лица путем проверки указанных документов.

142. ПДИ не подлежат лица, имеющие признаки обострения хронических заболеваний, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения и с признаками

другой интоксикации. Проведение ПДИ переносится на другой день, согласованный с кандидатом.

143. При выявлении в процессе ПДИ утомления, выраженного психоэмоционального стресса, состояний после перенесенного заболевания проведение обследований переносится на другой день, согласованный с кандидатом.

144. ПДИ осуществляется ПФЛ в первой половине дня.

145. Тестовые задания и инструкции освидетельствуемым предоставляются на государственном и русском языках.

146. ПДИ проводится штатным психологом ВВК отвечает практическим требованиям, которые предъявляются к психодиагностическим методикам.

147. Продолжительность ПДИ определяется в соответствие с типовыми нормами проведения психофизиологического исследования, согласно приложения 18 к настоящим Правилам.

148. ПДИ включает в себя:

групповое ПДИ с целью получения формализованных данных о психологических особенностях личности с использованием основных психологических методик. ПДИ завершается обработкой бланков тестов и формированием пакета первичных материалов по каждому освидетельствуемому ;

индивидуальное ПДИ и собеседование с целью получения уточненной и развернутой психологической характеристики;

применение дополнительных тестов при наличии признаков нарушений адаптации.

149. При наличии факторов группы риска кандидат направляется на дополнительное обследование.

150. Индивидуальное ПДИ и собеседование проводятся психологом в отдельном кабинете.

151. При выявлении у обследуемых лиц признаков нарушения адаптации и психического расстройства сведения о них передаются врачу-психиатру ВВК для дальнейшего использования при определении годности к воинской службе.

152. Результаты психодиагностики отражаются в психологических характеристиках по результатам проведенного ПДИ для кадровой службы.

153. В психологических характеристиках описываются мотивы поступления на воинскую службу (учебу), уровень и особенности внимания, памяти, интеллекта, самооценка, коммуникативные и эмоционально-волевые качества, направленность личности (социальные и поведенческие установки).

154. Указанные выводы имеют рекомендательный характер и учитывают степень соответствия индивидуальных психологических и

психофизиологических качеств кандидата критериям психологической пригодности к основным видам деятельности и обучению.

155. Заключение по результатам психодиагностического исследования вносится также в справку о медицинском освидетельствовании.

156. По результатам психологического отбора выносится одно из следующих заключений о пригодности кандидата к воинской службе по контракту на конкретных воинских должностях:

- 1) "рекомендуется";
- 2) "не рекомендуется";

Вывод "рекомендуется" (полностью соответствует требованиям предполагаемой должности) выносится в отношении лиц, у которых выявлены индивидуальные особенности, которые обеспечивают оптимальную адаптацию к условиям и характеру предстоящей деятельности, включая экстремальные ситуации. Для этих лиц прогнозируется успешность службы и низкая вероятность развития отклоняющегося (ненормативного) поведения и профессиональных заболеваний. Эффективность и надежность их служебной деятельности в основном определяется уровнем существующей профессиональной подготовкой, а также выработкой устойчивых профессиональных навыков;

Вывод "не рекомендуется" (не соответствует требованиям предполагаемой должности) выносится в отношении кандидатов, имеющих выраженные признаки социальной дезадаптации с высокой вероятностью развития заболеваний, неудовлетворительную мотивацию к службе и учебе, негативные личностные особенности, к асоциальным формам поведения. У таких кандидатов состояние социальной дезадаптации развивается в обычных ситуациях. Их следует также отнести к "группе риска". К этой же категории относятся лица, имеющие низкий уровень профессионально значимых психологических и психофизиологических качеств, сниженные резервы функциональных систем, в связи с неблагоприятным прогнозом профессиональной деятельности группами.

157. Основной целью прохождения полиграфологического исследования является получение дополнительной информации и проверка достоверности сведений, сообщаемых гражданами, принимаемыми на воинскую службу в НГ РК.

158. Кандидаты проходят полиграфологическое исследование в ВВК по направлению на полиграфологическое исследование по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам. Перечень должностей, подлежащих полиграфологическому исследованию, приведен в приложении 20 к настоящим Правилам.

159. При приеме на воинскую службу в НГ РК полиграфологическое исследование проводится с целью выявления у освидетельствуемого:

скрытых расстройств поведения, негативных зависимостей, употребления наркотических, психотропных и иных психоактивных веществ, вызывающих психическую и физическую зависимость;

скрываемых заболеваний, препятствующих полноценному прохождению воинской службы и суицидальных наклонностей.

160. Исследование проводит полиграфолог с использованием полиграфа и включает в себя ряд последовательных этапов:

- 1) предтестовую беседу с обследуемым лицом;
- 2) тестирование обследуемого лица;
- 3) вынесение заключения.

Исследование проводится на государственном либо на русском языке по желанию обследуемого лица исключает возникновение у обследуемого лица чувства унижения и оскорбления.

В случае необходимости предоставляется переводчик.

161. Перед проведением исследования полиграфолог предварительно знакомится с имеющимися материалами, при необходимости изучает медицинские документы о состоянии здоровья обследуемого лица и консультируется с соответствующими медицинскими специалистами.

162. Предтестовая беседа с обследуемым лицом предусматривает:

- 1) разъяснение прав обследуемого лица, а также задач исследования;
- 2) ознакомление с полиграфом и принципом его работы;
- 3) обсуждение и корректировку вопросов;

4) выявление и фиксирование уклончивости в ответах, нервозности, неадекватности поведения и речи.

163. При проведении тестирования обследуемое лицо заполняет декларацию о полиграфологическом исследовании (далее - декларация) состоящую из двух разделов по форме, согласно приложению 21 к настоящим Правилам. Первый раздел декларации заполняется до проведения тестирования, второй раздел декларации - после проведения тестирования.

Обследуемые лица, имеющие неудовлетворительное самочувствие на момент тестирования, сообщают об этом полиграфологу до начала проведения тестирования и указывают об этом в декларации. В этом случае тестирование таких лиц проводится в другое время в течение этого дня либо в другой день, при этом перенос по причине неудовлетворительного самочувствия допускается не более двух раз в течение десяти календарных дней.

Кроме того, обследуемое лицо не допускается к тестированию в случаях:

1) резкого обострения заболевания, связанного с нарушением сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности (обследуемым лицом предоставляется соответствующее медицинское заключение);

2) нахождения обследуемого лица в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, а также при наличии остаточных явлений интоксикации;

3) наличия данных о беременности.

164. При проведении исследования осуществляется его аудио и видеозапись, о чем сообщается обследуемому лицу.

165. Длительность непрерывного тестирования обследуемого лица составляет не более 120 минут. Для снижения нагрузки в ходе тестирования, обследуемому лицу предоставляется отдых, продолжительностью до 15 минут.

При этом, рабочая нагрузка на одного полиграфолога при проведении исследований не должна составлять более двух человек в день.

166. Обследуемое лицо проходит тестирование как в специально оборудованных для этих целей помещениях, так и в любых иных помещениях.

Основными требованиями к помещению являются:

1) площадь не менее 10 квадратных метров, высота потолка не ниже 2,5 метров;

2) нейтральные и мягкие тона стен и потолка, обеспечивающие соответствующий уровень звукоизоляции;

3) постоянная температура воздуха в помещении от +20 до +25 С°.

167. По результатам прохождения исследования выносится заключение с выводом о достоверности ответов обследуемого лица на поставленные вопросы.

В заключении указываются дополнительные сведения, максимально раскрывающие суть проведенного исследования.

168. Информация, полученная в ходе исследования, носит вероятностный, рекомендательный характер, а также вспомогательное значение и используется кадровыми службами при решении вопроса о приеме на воинскую службу в НГ РК.

169. Заключение по результатам полиграфологического исследования по форме приложению 22 к настоящим Правилам готовится полиграфологом в 2 (двух) экземплярах в течение трех рабочих дней. Один экземпляр заключения выдается представителю кадровых служб и строевых частей (инициатора) под роспись с записью в "Журнале учета выдачи заключении о прохождении полиграфологического исследования". Заключение помещается в конверт и скрепляется печатью ВВК.

170. Материалы исследования относятся к документам для служебного пользования.

171. В случае отказа от полиграфологического исследования составляется Акт отказа исследования от прохождения полиграфологического исследования, по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам. В указанных случаях при оформлении заключения кадровой службой решается вопрос о целесообразности принятия кандидатов на воинскую службу.

172. За разглашение и искажение результатов исследований полиграфолог и начальники заинтересованных служб НГ РК несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

173. Материалы исследования (2-й экземпляр заключения о результатах исследования, распечатки психофизиологических реакций в виде полиграмм на принтере, аудио и видеоматериалы, вопросники, направления, акт отказа от полиграфологического исследования, декларация о полиграфологическом исследовании) хранятся в архиве ВВК.

5. Оформление медицинских документов ВВК

174. Сведения об определении категории годности по состоянию здоровья согласно приложению 24 к настоящим Правилам записываются в Книгу протоколов.

По результатам освидетельствования ВВК выносит следующие заключения:

1) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву:

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

годен к поступлению в военное учебное заведение;

годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

временно не годен к воинской службе;

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток (госпитализируются в лазарет медицинского пункта воинской части);

частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы (указать от каких видов работ, занятий, нарядов) на _____ суток;

предоставить отпуск по болезни на ____ суток;

предоставить отпуск по болезни на ____ суток с последующим медицинским освидетельствованием по месту прохождения воинской службы;

предоставить дополнительное питание;

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

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

2) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и офицеров, проходящих воинскую службу по призыву:

годен к воинской службе;

годен к воинской службе, годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями, годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

годен (не годен) к поступлению в _____;

(указать наименование военного учебного заведения и факультета)

годен к воинской службе с незначительными ограничениями, не годен к поступлению _____;

(указать наименование военного учебного заведения, факультета)

ограниченно годен к воинской службе;

ограниченно годен к воинской службе, не годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

подлежит повторному медицинскому освидетельствованию через

_____ месяцев (заключение выносится в военное время);

(указать срок)

временно негоден к воинской службе (после перенесенных заболеваний, травм и операций);

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

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета. Подлежит освобождению от исполнения обязанностей воинской службы на срок необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 суток.

3) в отношении курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания):

годен (негоден) к обучению _____

(наименование военного учебного заведения)

С указанием категории годности к воинской службе.

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток (госпитализируются в лазарет медицинского пункта учебного заведения);

частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы (указать от каких видов работ, занятий, нарядов) на _____ суток;

4) в отношении военнослужащих отбираемых для службы и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП:

годен к службе с _____;

(указать вредный фактор)

временно не годен к службе с _____;

(указать вредный фактор)

подлежит медицинскому освидетельствованию через _____ месяцев;

не годен к службе с _____ (для

(указать вредный фактор)

военнослужащих указать категорию годности к воинской службе);

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

5) в отношении военнослужащих, отбираемых в учебные части и курсантов учебных частей:

годен (негоден) к обучению в учебной части (по определенной военно-учетной специальности) _____;

(указать категорию годности к воинской службе)

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

б) в отношении граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы высшего образования, на военные факультеты учебных заведений, военные учебные заведения, реализующие программы послевузовского образования:

1) годен (негоден) к поступлению в _____;

(наименование учебного заведения)

2) годен (негоден) к обучению в _____;

(наименование учебного заведения)

) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву и членов их семей, при определении годности к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) на территориях с неблагоприятными климатическими условиями:

годен (негоден) к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) _____;

(указать область, город, район)

нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированной медицинской организации (указать профиль медицинской организации) и в обучении (воспитании) в специальной организации образования для детей и подростков с девиантным поведением и проживании в областном (республиканском) центре;

в связи с нетранспортабельностью переезд (указать область, город, район) противопоказан;

8) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и членов их семей, выезжающих в иностранные государства (с неблагоприятными климатическими условиями):

годен (негоден) к службе (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве;

9) при необходимости сопровождения военнослужащего, следующего на лечение в лечебное и санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни, к месту службы и к избранному месту жительства после увольнения с воинской службы по состоянию здоровья, ВВК определяет нуждаемость в сопровождении, с указанием количества сопровождающих лиц, виде транспорта.

Дополнительно для военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и офицеров, проходящих воинскую службу по призыву, ВВК выносит следующие заключения:

подлежит санаторному лечению _____

(указать профиль санатория)

(заключение принимается при направлении из военно-медицинского учреждения в санаторий для продолжения лечения);

предоставить отпуск по болезни на ____ суток;

предоставить отпуск по болезни на ____ суток с последующим медицинским освидетельствованием по месту прохождения воинской службы;

продлить отпуск по болезни на ____ суток;

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на _____ суток;

частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток _____;

(указать от каких видов работ, нарядов.

175. Свидетельство о болезни в мирное время составляется:

1) на всех военнослужащих, признанных:

ограниченно годными к воинской службе;

не годными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время;

не годными к воинской службе с исключением с воинского учета;

2) на курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) военных учебных заведений, признанных не годными к обучению;

3) на граждан, проходивших воинскую службу и освидетельствуемых для определения категории годности на момент увольнения их с воинской службы;

4) на офицеров запаса, признанных негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;

5) на офицеров запаса, призванных на воинскую службу, но еще не отправленных к месту службы и признанных;

не годными к воинской службе с исключением с воинского учета;

не годными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время, ограничено годными к воинской службе.

176. В случае, когда заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни, разрешается не записывать в Книгу протоколов заседаний ВВК данные объективного обследования и результаты специальных исследований. При этом экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к Книге протоколов заседаний ВВК. Свидетельство о болезни оформляется справкой о медицинском освидетельствовании:

1) на военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, направляемых для прохождения воинской службы в местности с неблагоприятными климатическими условиями, а также проходящие воинскую службу в этих районах (местностях) и признанных негодными к прохождению воинской службы в указанных районах (местностях), а также штатная и нештатная ВВК выносит заключение военнослужащим подразделения специального назначения назначаемым, направляемым для обучения на специальные курсы по специальностям: водолазный специалист (водолаз, водолаз-глубоководник), а также на курсы связанные с прыжками с парашютом;

2) на членов семей военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и признанных негодными к проживанию в районах с неблагоприятными климатическими условиями, нуждающимися в длительном (более 12 месяцев) лечении, наблюдении в специализированных медицинских организациях, обучении, воспитании в специализированных учебных заведениях, при их нетранспортабельности.

177. Заключение ВВК, оформленное свидетельством о болезни, справкой с изменением категории годности к воинской службе, подлежит утверждению штатной ВВК.

178. На военнослужащих-женщин, признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП в связи с беременностью, заключение ВВК оформляется справкой и утверждению (контролю) штатной ВВК не подлежит.

179. Свидетельство о болезни в военное время составляется:

1) на всех военнослужащих, признанных негодными к воинской службе, временно негодными к воинской службе с повторным освидетельствованием через 6-12 месяцев;

2) на офицеров запаса, признанных негодными к воинской службе.

180. Заключение ВВК в военное время, оформленное свидетельством о болезни, подлежит утверждению штатной ВВК, а заключение, оформленное справкой – контролю.

181. Свидетельство о болезни направляется в штатную ВВК для утверждения в четырех экземплярах, на военнослужащих, необоснованно призванных на срочную воинскую службу по состоянию здоровья и признанных при освидетельствовании негодными к воинской службе.

После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатной ВВК возвращаются в ВВК, оформившую свидетельство о болезни, третий экземпляр не позднее 5 рабочих дней после утверждения направляется в ДДО по месту призыва военнослужащего, а четвертый экземпляр хранится в штатной ВВК.

182. Свидетельства о болезни направляются в штатную ВВК для утверждения в трех экземплярах, где первый и второй экземпляры свидетельства о болезни после вынесения заключения штатной ВВК высылаются в ВВК, оформившее свидетельство о болезни для последующего направления первого экземпляра в отделение кадров по месту жительства гражданина, а третий экземпляр хранится в штатной ВВК:

1) на военнообязанных, освидетельствованных для определения категории годности к воинской службе;

2) на офицеров запаса;

3) на военнослужащих, офицеров запаса, призванных на воинскую службу признанных при освидетельствовании:

ограниченно годными к воинской службе;

не годными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время;

не годными к воинской службе с исключением с воинского учета.

После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатная ВВК возвращает в ВВК, оформившее свидетельство о болезни для последующего направления в воинскую часть по месту службы военнослужащего, а третий экземпляр хранится в штатной ВВК.

183. При убытии военнослужащего по призыву в отпуск по болезни первый экземпляр справки выдается ему на руки, второй экземпляр остается в деле воинской части.

В случае если заключение ВВК не реализовано в срок и если в состоянии здоровья освидетельствованного, независимо от срока, по его заявлению, а также заключению врачей лечебных (лечебно-профилактических) и военно-медицинских учреждений произошли существенные изменения, дающие основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, ВВК проводит повторное медицинское освидетельствование. При этом в служебных и медицинских документах указываются причины повторного освидетельствования, результаты динамического наблюдения состояния

здоровья военнослужащего, обращаемость за медицинской помощью, количество трудопотерь, сведения о влиянии состояния здоровья освидетельствуемого на исполнение им обязанностей воинской службы по занимаемой должности, мнение командования о целесообразности продолжения воинской службы.

184. Решения, вынесенные ВВК по определению суда в отношении военнослужащих, ранее освидетельствованных ведомственными штатными ВВК, оформляются справкой по определению суда по форме, согласно приложения 25 к настоящим Правилам.

Приложение 1
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Методика

исследования при проведении военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Медицинское освидетельствование в военно-врачебной комиссии проводится в условиях, когда поступающие по контракту, учебные, военно-учебные заведения не заинтересованы сообщать об имеющихся заболеваниях, либо проявлять признаки патологических черт характера, военнослужащие, заинтересованные уволиться по болезни, склонны преувеличивать свои заболевания либо симулировать их.

Медицинское освидетельствование в военно-врачебной комиссии проводится согласно Перечня инструментария, медицинского и хозяйственного имущества, необходимого для медицинского освидетельствования согласно приложению к настоящей Методике.

2. Специалистов ВВК объединяет задача общими усилиями, наиболее полно и адекватно оценить состояние физического и психического здоровья освидетельствуемых, что требует определенного подхода.

3. Поскольку акт и карта медицинского освидетельствования находятся на руках освидетельствуемого весь период прохождения комиссии, записи психиатра не должны быть доступны им а, следовательно, психиатр освидетельствует последним, оставляя акт либо карту у себя для представления на заключительную комиссию.

4. В ходе прохождения комиссии освидетельствуемый у специалистов проявляет черты характера, либо болезненные признаки (конфликтность,

раздражительность, странности в поведении, неадекватные реакции), о которых эксперты-очевидцы сообщают психиатру для использования в беседе с ним.

5. Психиатр, проводит беседу с использованием данных обследования психолога (где он есть), которое, в свою очередь, проводится после экспертной оценки всеми (кроме психиатра) специалистами, еще и поэтому освидетельствуемый приходит к нему в последнюю очередь.

6. Терапевт использует данные ряда специалистов: окулиста (состояние глазного дна с характерными признаками гипертензии, склеротических и дистрофических изменений), невропатолога (вегетативно-сосудистые дисфункции), хирурга (остеохондрозы, дающие рефлекторные боли в область сердца и других органов, деформации грудной клетки, требующие рентгенологического и других исследований органов), оториноларинголога (очаги инфекции околоносовых пазух и миндалин, объясняющие воспалительные заболевания органов и систем). Поэтому терапевту следует проводить исследования после указанных специалистов.

7. Неврологу целесообразно проводить освидетельствование после хирурга, устанавливающего заболевания и повреждения костно-связочного аппарата (включая часто встречающиеся остеохондрозы), переломы костей с повреждением нервов, а также окулиста, который при осмотре устанавливает изменения на глазном дне, адекватно отражающие состояние сосудов головного мозга.

Нет объективной необходимости регулировать очередность медицинского освидетельствования среди других врачей-экспертов.

8. Медицинское освидетельствование производится в помещениях, соответствующих санитарным нормам: по объему не менее 9 метров, в том числе 3 метра на одного человека, включая освидетельствуемого, освещенности не менее 300 люкс при люминесцентном освещении и 150 люкс при освещении лампами накаливания, комфортной температуре не менее 18 градусов.

9. Необходимость проведения откровенной, доверительной беседы с обследуемым для успешной экспертизы его психического здоровья, характерологических особенностей личности, требует выделять психиатру, а также психологу отдельные кабинеты.

10. В отдельном кабинете, ориентированном на тихую сторону улицы, проводит освидетельствование терапевт, что обеспечивает качественное аускультативное исследование.

11. Исследование остроты зрения проводится офтальмологом в кабинете длиной не менее 5,5 метра при условии расстояния от обследуемого до таблицы Головина-Сивцева 5 метров. Для проведения офтальмоскопии оборудуется затемненное помещение.

12. Кабинет оториноларинголога по диагонали не менее 6,5 метра для исследования остроты слуха с расстояния от 6 метров, изолированный от шума, затемненный с искусственным источником света. Для удобства на полу делается разметка по 0,5 метра.

13. Разрешается совмещать в одном кабинете работу офтальмолога и ЛОР-врача, невролога и хирурга.

14. Для проведения массового психологического исследования оборудуется достаточно просторный зал, в котором каждый обследуемый обеспечивается индивидуальным рабочим местом. Количество посадочных мест на одного штатного психолога не превышает 12-ти. Независимо от объема представленной в ВВК информации о медицинском наблюдении в период до освидетельствования, врачи-эксперты, тщательно изучив представленные документы, собирают анамнестические сведения, проводят всестороннее объективное клиническое, доступное лабораторное и другое дополнительное исследование.

15. Особое место в военно-врачебной экспертизе занимает анамнез жизни и анамнез болезни. Ценность сведений об освидетельствуемом, являющихся отправной точкой наряду с патологическими изменениями в данных лабораторных исследований, зависит от умения вести целенаправленный опрос.

16. Если методики исследования вестибулометрия, миотики, мидриатики), препараты (затрудняют и делают невозможным обследование другими специалистами, применение их назначается в конце освидетельствования в ВВК.

17. Оценка годности к службе должна быть индивидуальной с учетом характера заболевания и физического недостатка, его течения, выраженности нарушений и степени компенсации болезненного процесса, прогноза и влияния условий конкретного вида деятельности на развитие данного заболевания, а также компенсаторных возможностей и функциональной приспособленности больного органа (системы) и организма в целом.

18. Во всех случаях при наличии подозрений на отклонение от нормы, освидетельствуемый подвергается достаточному обследованию в зависимости от обнаруженных изменений и медицинскому освидетельствованию соответствующими специалистами. Если при амбулаторном обследовании диагноз остается неясным, освидетельствуемый направляется на стационарное обследование.

2. Хирургическое исследование и антропометрические измерения

19. В отсутствие в штате ВВК средних медработников (кроме медрегистратора), хирург-эксперт для определения общего физического развития

проводит основные антропометрические измерения: роста, веса тела, окружности груди, жизненной емкости легких, силы кистей рук и становой силы с помощью измерительных приборов.

20. Для измерения роста в положении:

1) стоя освидетельствуемый становится на подставку ростомера, прикасаясь к его вертикальной планке межлопаточной областью спины, ягодицами и пятками. Голова держится прямо, чтобы надкозелковая вырезка уха и наружный угол глазной щели находились на одной горизонтальной линии. Подвижная планка ростомера должна плотно прилегать к темени;

2) сидя, освидетельствуемый садится на откидную скамейку ростомера выпрямившись, касается вертикальной планки ростомера межлопаточной областью и ягодицами. Голова находится в том же положении, что и при измерении стоя. Ноги согнуты в коленях под прямым углом. Отсчет ведется от поверхности сиденья с точностью до 0,5 см.

21. Вес тела определяется на медицинских весах. Освидетельствуемый стоит на середине площадки весов. Показатели записываются с точностью до 0,1 кг.

22. Окружность груди измеряется наложением прорезиненной измерительной ленты без надавливания, сзади под нижними углами лопаток, спереди у мужчин - по нижней полуокружности соска, у женщин - по хрящам IV пары ребер над грудными железами. При этом освидетельствуемый стоит спокойно с опущенными руками. Отмечаются три показателя: в момент дыхательной паузы, при максимальном вдохе и максимальном выдохе.

23. Жизненная емкость легких определяется с использованием спирометра, пневмотахометра. Освидетельствуемый после максимального вдоха делает полный выдох в трубку.

24. Сила кистей измеряется ручным динамометром, который сжимается освидетельствуемым максимальным усилием кисти горизонтально вытянутой сначала правой, затем левой руки.

25. Становая сила определяется с использованием станового динамометра. Освидетельствуемый обеими руками за рукоятку, находящуюся на уровне коленных суставов, максимально растягивает динамометр, не сгибая ног.

26. Непосредственной задачей хирургического исследования является выявление хирургических заболеваний и отклонений в состоянии опорно-двигательного аппарата, мышечной и сосудистой систем, мочеполовой системы, которые могут являться противопоказанием к службе в конкретной должности.

27. Правильно оценить данные физического развития, а также обнаружить скрытые и начинающиеся хирургические заболевания можно только при планомерном обследовании.

28. Перед началом исследования хирург выясняет жалобы, сведения о перенесенных травмах, хирургических заболеваниях и оперативных вмешательствах.

29. Освидетельствуемый осматривается в обнаженном виде. Изучается осанка тела в сагиттальной и фронтальной плоскости. Правильная осанка характеризуется прямым (вертикальным) положением головы и симметричными очертаниями шейно-плечевых линий, срединным положением линии остистых отростков, одинаковым уровнем и симметричным расположением углов лопаток, одинаковой конфигурацией треугольников талии, несколько выступающими вперед контурами грудной клетки, нижними конечностями правильной формы.

30. Изучается состояние кожных покровов: пигментация, истончение, шелушение, сухость, трофические расстройства. Одновременно определяются размеры щитовидной железы. При наличии рубцов оцениваются их характер и происхождение.

31. При осмотре грудной клетки отмечается наличие деформаций, связанных с искривлением позвоночника либо существующих самостоятельно (воронкообразная, килевидная грудь). Определяется положение ключиц.

32. Осматривается живот, его форма. При осмотре обращается внимание на аномалии развития наружных половых органов.

33. При наличии асимметрии лопаток следует помнить, что она связана с деформацией позвоночника и болезнью Шпренгеля – врожденным высоким стоянием лопатки. При деформации позвоночника чаще всего выявляется кифоз в грудном отделе, реже - лордоз, в поясничном – чаще усиление лордоза, реже - кифоз. Обращается внимание на наличие и выраженность сколиоза.

34. Оценивается поза освидетельствуемого. Вынужденное положение как правило обуславлено болевыми ощущениями, анатомическими изменениями и патологической установкой в результате компенсации.

35. Конечность может находиться в положении внутренней и наружной ротации, приведения и отведения, сгибания и разгибания.

Для определения застарелых переломов, вывихов и других повреждений костей и суставов обращается внимание на расположение основных опознавательных пунктов, костных выступов, надмыщелков. В нормальном локтевом суставе в положении разгибания предплечья надмыщелки плечевой кости и верхушка локтевого отростка находятся на одной линии. При сгибании в локтевом суставе эти опознавательные пункты образуют равнобедренный треугольник с верхушкой на локтевом отростке.

36. Изучается форма и положение таза. Следует помнить, что у многих людей (до 80 процентов) в норме одна нога короче другой. При укорочении ноги на 2 см и более определяется заметный перекос таза. В положении отведения

укороченной ноги искривление таза исчезает. Компенсаторное искривление позвоночника в таких случаях к деформации относить нельзя. При одинаковой длине ног и деформации таза следует исключить деформацию позвоночника, что требует дополнительного обследования.

Отмечают симметричность ягодичных складок и выступов больших вертелов бедренных костей.

37. Осматривается крестцово-копчиковая область и область заднего прохода на возможное наличие эпителиальных копчиковых ходов и их осложнений, проявлений хронического парапроктита, параректальных свищей, геморроидальных узлов, зияние заднего прохода. Исследование возможных выпадений геморроидальных узлов и выпадения прямой кишки производится при легком и сильном натуживании в положении освидетельствуемого на корточках.

Исследование прямой кишки и предстательной железы пальцем производится по показаниям.

38. При осмотре ног определяется положение их осей. Различают: прямые ноги, 0-образные, когда колени раздвинуты в сторону, оси бедра и голени образуют угол, открытый внутрь, X-образные ноги, когда колени сдвинуты, оси голеней расходятся, оси бедра и голени образуют угол, открытый наружу. Для определения 0-образного искривления ног измеряют расстояние между выступами внутренних мыщелков бедренных костей, X-образного искривления - расстояние между внутренними лодыжками голеней.

Осматриваются стопы и подошвы.

39. При пальпации черепа можно выявить дефекты костей свода после травмы а также оперативных вмешательств, наличие опухолевидных образований мягких тканей и костей.

40. Определяются состояние периферических лимфоузлов, тургор кожи и ее температура, развитие мускулатуры.

41. Пальпацией живота определяется состояние передней брюшной стенки в покое и при натуживании (грыжи белой линии, пупочные, паховые, послеоперационные), состояние внутренних органов, наружных паховых колец.

При наличии грыжевого выпячивания оцениваются его величина, содержимое и вправимость.

42. Пальпируются яички, их придатки, элементы семенного канатика, предстательная железа с целью выявления аномалий развития, водянки яичка и семенного канатика, опухолей, камней, воспалительных заболеваний.

43. Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата и позвоночника важно выявить не только анатомические изменения, но и определить его функциональные возможности. Следует иметь ввиду, что анкилоз крупного

сустава в функционально удобном положении конечности (сегмента) в ряде случаев не ограничивает привычного объема выполняемых работ.

44. Изучение объема движений в суставах конечностей начинается с выполнения активных и пассивных движений во всех плоскостях.

45. Измерение окружности конечностей производится сантиметровой лентой на симметричных участках: на бедре - в верхней, средней и нижней трети, на плече и голени - в наиболее объемной их части.

46. Во избежании ошибок при измерении объема движений в суставах руководствуются следующей методикой:

1) Плечевой сустав - сгибание: освидетельствуемый стоит боком к врачу. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, ось и подвижная бранша - параллельно и в центре линии, соединяющей большой бугор плечевой кости с ее наружным надмыщелком.

Освидетельствуемый максимально поднимает прямые руки вперед без участия плечевого пояса и отклонения туловища. Разгибание: при тех же условиях руки максимально отклоняются назад. Отведение: освидетельствуемый стоит спиной к врачу. Углы лопаток на одном уровне, внутренний край лопатки параллелен вертикальной линии позвоночника. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, подвижная - параллельно линии, соединяющей акромион с локтевым отростком локтевой кости. Разводятся руки в стороны до возможного предела.

2) Локтевой сустав - сгибание и разгибание: освидетельствуемый стоит боком к врачу, руки опущены вниз ладонями вперед. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей бугор плечевой кости с ее наружным надмыщелком, подвижная - параллельно линии, соединяющей наружный надмыщелок плечевой кости с шиловидным отростком лучевой кости. Предплечье медленно сгибается до возможного предела. Ось угломера должна совпадать с поперечной осью локтевого сустава (линия, соединяющая нижние края наружного и внутреннего надмыщелков).

3) Лучезапястный сустав - тыльное разгибание и ладонное, ульнарное и радиальное сгибание.

Предплечье в горизонтальной плоскости, кисть выпрямлена и является его продолжением, первый палец прижат. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей шиловидный отросток лучевой кости и наружный край сухожилия двуглавой мышцы, подвижная - по длине второй пястной кости. Производится ладонное, ульнарное и радиальное сгибание и тыльное разгибание, при этом ось угломера должна совпадать с поперечной осью сустава.

4) Тазобедренный сустав - сгибание и разгибание: освидетельствуемый лежит на спине, исследуемая нога вытянута, другая максимально согнута в тазобедренном и коленном суставах и фиксирована в таком положении одноименной рукой. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей вершину подкрыльцовой ямки с большим вертелом, подвижная - по линии, соединяющей большой вертел и наружный мыщелок бедра.

Во время измерения исследуемая нога сгибается в коленном суставе.

Отведение: освидетельствуемый лежит на спине, ноги вытянуты, пятки вместе, руки вдоль туловища. Неподвижная branша угломера устанавливается по линии мечевидный отросток-лобковое сочленение-внутренний мыщелок бедра. Исследуемая нога максимально отводится.

5) Коленный сустав - сгибание и разгибание: освидетельствуемый лежит на спине. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей большой вертел с наружным мыщелком бедренной кости, подвижная - параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружной лодыжкой. Производится сначала максимальное сгибание, а затем полное разгибание голени.

6) Голеностопный сустав - подошвенное и тыльное сгибание:

освидетельствуемый лежит на спине, стопа под углом 90 градусов. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружным мыщелком, подвижная - по наружному краю (своду) стопы. Производится вначале тыльное, а затем подошвенное сгибание.

47. При всех измерениях необходимо тщательно следить, чтобы во время движения в суставах branши угломера не отклонялись от вышеуказанных линий измерения.

48. Длина конечности измеряется сантиметровой лентой. Используются одинаковые симметричные опознавательные точки с учетом оси конечности.

Для верхней конечности эта ось проходит через центр головки плечевой кости и головчатого возвышения плеча, головок лучевой и локтевой костей, для нижних конечностей - через переднюю верхнюю ось подвздошной кости, внутренний край надколенника и первый палец по прямой линии, соединяющей эти точки. Для выявления укорочения конечностей важное значение имеет сопоставление истинной (анатомической) и относительной длины конечности.

49. При анкилозах, контрактурах суставов, отклонении голени внутрь, а также кнаружи, патологических состояниях тазобедренного сустава анатомическая длина больной и здоровой конечности часто имеют одинаковый размер, а относительная длина больной конечности - меньше. Анатомическая

длина конечности измеряется по сегментам, а относительная - по прямой линии от начала до конца конечности.

50. Анатомическая длина плеча измеряется от большого бугорка плечевой кости до локтевого отростка, предплечья - от локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости.

51. Анатомическая длина бедра измеряется от вершины большого вертела до суставной щели коленного сустава, голени - от суставной щели коленного сустава до нижнего конца наружной лодыжки. Сумма полученных измерений каждого сегмента составит анатомическую длину конечности.

52. Относительная длина верхней конечности определяется путем измерения по прямой линии от акромиального отростка лопатки до кончика третьего пальца, нижней конечности - от передней верхней оси подвздошной кости до подошвенного края стопы.

53. Исследование позвоночника начинается с выполнения осевой нагрузки и определения болевых точек, которые дополнительно уточняют перкуссией области верхушек остистых отростков и пальпацией паравертебральных точек.

54. Объем движений в шейном отделе позвоночника определяется путем наклона и поворотов головы.

В норме сгибание головы вперед возможно на 40 градусов и совершается до соприкосновения подбородка с грудиной, кзади оно возможно настолько, что затылок принимает горизонтальное положение, вбок - до соприкосновения с надплечьем. Повороты головы в обе стороны возможны до 85 градусов.

Боковые движения в грудном и поясничном отделах позвоночника возможны в пределах 25-30 градусов от вертикальной линии.

55. Наибольшее участие позвоночник принимает в передне-задних движениях. Ограничение подвижности позвоночника в передне-заднем направлении определяется при активном сгибании освидетельствуемого вперед. Вместо образования равномерной дуги позвоночник остается выпрямленным, и наклон вперед происходит за счет сгибания в тазобедренных суставах. Дальнейшее сгибание делается возможным только при приседании, что наблюдается при поднятии освидетельствуемым небольшого предмета с пола.

56. При подозрении на деформацию позвоночника, проекции вершин остистых отростков отмечают на коже раствором бриллиантового зеленого, и определяется деформация позвоночника. Для этого используют отвес (нить с грузом), который фиксируют над остистым отростком седьмого шейного позвонка липким пластырем. Если отвес пройдет точно по межягодичной складке, сколиоз считается уравновешенным. Если есть отклонение отвеса, его величину необходимо измерить на всем протяжении деформации для последующего сопоставления с данными рентгенограмм. Сравнивается

расстояние между краем лопатки и позвоночника в симметричных точках, оцениваются показатели определения становой силы (динамометрии). Поскольку выраженные деформации позвоночника сопровождаются нарушением функции внешнего дыхания, необходимо определить жизненную емкость легких, минутный объем дыхания, максимальную вентиляцию легких.

57. С целью подтверждения деформаций позвоночника исследование необходимо дополнить рентгенографией (флюорографией) позвоночника в вертикальном и горизонтальном положении тела.

58. Для оценки патологического изменения стоп (плоскостопие, деформации) используются индексы Чижина и Фридлянда. При определении индекса Чижина (измерение следа стопы) на бумаге выполняется отпечаток следа стопы, измеряется ширина отпечатка и ширина выемки следа. Отношение ширины отпечатка к ширине выемки определяет степень уплощения: индекс от 0 до 1 – норма, от 1 до 2 - уплощение, выше 2 - плоскостопие.

Для оценки плоскостопия определяется индекс Фридлянда (уплощение свода стопы) по формуле: $\frac{\text{высота свода} \times 100}{\text{длина стопы}}$

Высота свода определяется циркулем от пола до центра ладьевидной кости. В норме индекс Фридлянда равен 30-28, при плоскостопии - 27-25.

59. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой (без обуви). На рентгенограммах путем построения треугольника определяются угол продольного свода и высота свода. Угол образуется линиями, проведенными от нижнего края ладьевидно-клиновидного сочленения к вершине пяточного бугра и головке первой плюсневой кости. Определяется высота свода - длина перпендикуляра, опущенного с высоты угла продольного свода на основание треугольника, - линии, соединяющей поверхность бугристости пяточной кости с подошвенной поверхностью головки первой плюсневой кости. В норме угол свода равен 125-130 градусов, высота свода - 39 мм.

60. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131-140 градусов, высота свода 35-25 мм. Плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141-155 градусов, высота свода 24-17 мм. Таранная кость укорочена, шейка не подчеркнута. Плоскостопие III степени: угол свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм.

61. Одновременно отмечается уплощение поперечного свода стопы, отводящая контрактура первого пальца. Стопа ротирована и отклонена кнаружи.

62. В положении освидетельствуемого лежа пальпаторно и аускультативно проверяется пульсация магистральных сосудов. При необходимости выполняются осциллография с нитроглицериновой пробой, ангиография,

флебография, реовазография, доплерография и другие исследования, дающие объективные показатели состояния кровообращения.

3. Исследование внутренних органов

63. Исследование внутренних органов включает в себя изучение жалоб, анамнеза, а также объективное обследование, которое начинается с общего осмотра, при этом обращается внимание на общий вид, телосложение, степень развития подкожно-жировой клетчатки, окраску кожных покровов и видимых слизистых. Пальпаторно определяется эластичность и влажность кожи, ее температура на отдельных участках, состояние лимфатических узлов, мышц.

Затем проводится исследование по системам.

64. При исследовании органов кровообращения определяется пульс (частота, ритм, характер) и артериальное давление в покое (сидя). При повышенном артериальном давлении необходимо повторное через 10-15 минут измерение, а если оно остается выше нормы, то через 3-5 дней в условиях, исключающих неблагоприятные факторы (эмоциональные и физические нагрузки, недосыпание). В случае повышения артериального давления проводится суточное мониторирование артериального давления (далее - СМАД). Обязательно проводится функциональная проба сердечно-сосудистой системы, которая заключается в определении скорости восстановления исходного ее состояния после физической нагрузки (15-20 приседаний) через 3 минуты после нее и далее до установления исходных данных пульса и артериального давления. Для исключения мнимой артериальной гипертензии военнослужащим подразделения специального назначения назначаемым, направляемым для обучения на специальные курсы по специальностям: водолазный специалист (водолаз, водолаз-глубоководник) а также на курсы связанные с прыжками с парашютом, обязательно проводится СМАД.

65. При исследовании периферических сосудов обращается внимание на наличие и характер пульсации артерий в различных областях (яремные вены, сонные, плечевые и другие артерии, подчревная пульсация).

66. Перкуссией и пальпацией определяются границы сердца, верхушечный и сердечный толчки, другие пульсации в области сердца и по соседству с ним.

67. При выслушивании сердца в различных положениях освидетельствуемого (лежа, стоя), после физической нагрузки, при задержке дыхания оценивают звучность сердечных тонов (усиление, ослабление, акцент) и их характер (расщепление, раздвоение, появление дополнительных тонов), а также наличие сердечных шумов. При выслушивании шума необходимо определить его отношение к фазе сердечной деятельности (систолический, диастолический), его

характер, силу, продолжительность, локализацию и преимущественную иррадиацию. Шумы различают органические и функциональные. Органические шумы наблюдаются при поражениях, миокарда, клапанов сердца и отходящих от него сосудов и врожденных пороках сердца. Функциональные шумы зависят от различных причин: нервное возбуждение, инфекционные заболевания, анемии, в пубертатном периоде.

68. Для выяснения причин и характера сердечных шумов необходимо прибегать к дополнительным методам обследования: рентгенография сердца в трех проекциях с контрастированием пищевода, электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография, другие исследования.

69. При исследовании органов дыхания всем освидетельствуемым обязательно проводится рентгенологическое исследование, предпочтительно крупнокадровым флюорографом, и тщательное исследование клиническими методами.

Военнослужащим подразделения специального назначения назначаемым, направляемым для обучения на специальные курсы по специальностям: водолазный специалист (водолаз, водолаз-глубоководник) а также на курсы связанные с прыжками с парашютом, в обязательном порядке проводится спирография для определения жизненной емкости легких (далее ЖЕЛ).

70. При оценке жалоб обращается внимание на характер одышки (физиологическая, патологическая, при затруднении вдоха, выдоха, смешанная), особенность кашля (продолжительность, время проявления, громкость, тембр, наличие мокроты и ее особенность), на локализацию, интенсивность, иррадиацию болей в груди и связь этих болей с актом дыхания, кашлем.

71. Внешний осмотр лица позволяет выявить цианотичную окраску кожи и видимых слизистых, указывающую на затруднение газообмена, заметное движение крыльев носа при дыхании, связанное с выраженной одышкой, наличие румянца на щеках.

72. При осмотре шеи обращают внимание на ее объем и форму, состояние лимфатических узлов.

73. При осмотре грудной клетки в состоянии покоя и при глубоком дыхании определяется ее форма, расположение ключиц, надключичных и подключичных ямок, лопаток, симметричность обеих половин грудной клетки, тип дыхания, частота, ритм и глубина дыхательных движений, участие в акте дыхания вспомогательных мышц.

74. Пальпацией определяют локализацию болезненности грудной клетки и ее резистентность (эластичность), выраженность голосового дрожания, что позволяет предположить наличие выпота в плевральных полостях, а также больших инфильтратов в легких, шум трения плевры.

75. При сравнительной перкуссии определяются границы легких, подвижность нижних легочных краев (в нормальном состоянии подвижность легочных краев составляет в сумме вдоха и выдоха 6-8 см), высота стояния верхушек легких и их ширина, а также выявляются изменения перкуторного легочного звука при патологических состояниях (укорочение, притупление, тупой звук при наличии жидкости в плевральной полости, воспалительных, опухолевых процессах в легких, тимпанический характер звука, коробочный звук при скоплении воздуха в плевральной полости, наличии полостей в легком - абсцесс, каверна, если она расположена близко к грудной стенке и имеет диаметр не менее 3-4 см, а также при повышенной воздушности легочной ткани - эмфизема).

76. При выслушивании легких определяется характер дыхания, его интенсивность и соотношение вдоха и выдоха. Оцениваются основные дыхательные шумы (везикулярное, бронхиальное дыхание и их изменение) и патологические дыхательные шумы (хрипы, крепитация и шум трения плевры).

77. При выявлении над легкими участков с притуплением, тупым перкуторным звуком и аускультативных изменений в виде бронхиального, ослабленного, амфорического дыхания, влажных хрипов, крепитаций, при выявлении симптомов, которые вызывают подозрение на туберкулез, необходимо освидетельствуемых направлять на обследование к фтизиатру, а также на стационарное обследование в специализированное лечебное учреждение.

78. При обследовании органов брюшной полости для выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта большое значение имеет правильно собранный анамнез. При анализе жалоб освидетельствуемых необходимо обращать внимание на характер диспепсических расстройств, болевых ощущений, связь их с приемом пищи, периодичность и сезонность болей.

79. Осмотр начинается с исследования ротовой полости: зубов, десен, языка, мягкого неба и зева. Затем проводится осмотр и пальпация органов брюшной полости. Освидетельствуемый укладывается на кушетку лицом к источнику света с выпрямленными ногами и вытянутыми вдоль туловища руками. Голова должна быть слегка приподнята и без напряжения лежать на подголовнике кушетки. Врач, находясь справа от освидетельствуемого, проводит поверхностную ориентировочную пальпацию, выявляя болезненность, напряжение мышц брюшной стенки, наличие грыжи белой линии, поверхностных опухолей и т.п. Затем переходит к глубокой, скользящей пальпации по методу Образцова, определяя состояние печени, селезенки, почек, кишечника, глубоко расположенных образований.

80. При перкуссии определяются верхняя граница печени, нижняя граница желудка и размеры селезенки.

81. При выявлении симптомов, указывающих на заболевание органов брюшной полости, необходимо проводить дополнительные лабораторные, инструментальные и рентгенологические исследования.

82. При обследовании почечной системы необходимо тщательно собирать анамнез, обращая внимание на связь возможных дизурических явлений с ранее перенесенными заболеваниями, наличие артериальной гипертензии и характер болевого синдрома.

83. Осмотр начинается с определения наличия отеков и пастозности на лице. Пальпацией определяют размеры почек, поколачиванием по поясничной области - наличие болевого синдрома.

84. При выявлении симптомов заболевания почек необходимо провести дополнительные исследования: лабораторные, инструментальные и рентгенологические.

85. Учитывая сложность в диагностике заболеваний почек, необходимо проводить полный комплекс исследований, включающий экскреторную урографию, ультразвуковое исследование, радиоизотопную ренографию, бакпосев мочи, лабораторные анализы мочи.

86. Учитывая, что ряд терапевтических заболеваний протекает с поражением мышц и суставов, необходимо при осмотре обращать внимание на: изменение конфигурации суставов, объем движений, наличие признаков воспаления. При выявлении отдельных признаков заболевания необходимо провести дополнительные исследования.

4. Исследование нервной системы

87. Задача невролога-эксперта состоит в установлении повреждений органов и систем, приведших к локальному, рассеянному, диффузному органическому поражению нервной системы, наличия и выраженности вегетативных либо функциональных расстройств, связи неврологических симптомов с нарушением функций внутренних органов и на этой основе составление прогноза о возможности выполнять функциональные обязанности в конкретной должности, либо степень утраты трудоспособности.

88. Осмотр эксперта - невролога проводится после осмотра глазного дна офтальмологом.

89. Клинико-неврологическое исследование производится после ознакомления с медицинскими документами, выяснения жалоб и сбора анамнеза (общего анамнеза и анамнеза болезни).

90. Уточняется - наличие судорожных припадков, эпизодов потери сознания, приступов мышечной слабости у освидетельствуемого и его родственников, наличие в семье инфекционных заболеваний, интоксикаций, нервных болезней.

91. При неврологическом обследовании освидетельствуемые должны быть раздеты полностью, чтобы правильно оценить наличие атрофии, парезов, выявить трофические нарушения кожи, изменение походки и статики.

92. Большое значение в неврологическом исследовании имеет тщательный осмотр и пальпация черепа, даже в тех случаях, когда освидетельствуемый отрицает наличие черепно-мозговых травм, с целью выявления врожденных и приобретенных дефектов, которые могут дать основание для проведения целенаправленного обследования: ЭХОЭГ, краниографии в двух проекциях. При необходимости ЭЭГ, КТ, ЯМРТ головного мозга.

93. При исследовании черепно-мозговых нервов прежде всего обращается внимание на зрачки, определяется их форма и величина, реакция на свет (прямая и содружественная). Неодинаковая величина зрачков (анизокория) как одиночный симптом не является признаком органического заболевания нервной системы, а также следствием врожденной аномалии, неравномерности симпатической иннервации. Деформация зрачков должна вызвать подозрение на органическое поражение нервной системы, но ее значение как органического симптома не следует переоценивать при нормальных зрачковых реакциях. Изменение зрачковых реакций является в большинстве случаев признаком органического заболевания центральной нервной системы и поэтому исследование зрачковых реакций проводится тщательно при наличии достаточно интенсивного источника света.

94. При исследовании реакции зрачков на аккомодацию с конвергенцией необходимо проследить сужение одного и другого зрачка. При этом следует помнить, что некоторые лица не умеют конвергировать глазные оси "по заказу", что создает ложное представление о парезе конвергенции. При исследовании зрачковых реакций обращается внимание также на разницу реакций зрачков на свет, конвергенцию и аккомодацию.

95. Имеют значение не только грубые нарушения зрачковых реакций (симптом Аргайля-Робертсона, рефлекторная неподвижность зрачков, отсутствие реакции на конвергенцию и аккомодацию), но и более тонкие расстройства (разница в живости реакции одного зрачка по сравнению с другим, вялость реакции на конвергенцию и аккомодацию).

96. При изменении зрачковых реакций необходимо более тщательное исследование двигательной сферы, чувствительности, рефлексов.

97. После исследования зрачков обращается внимание на положение глаз, косоглазие, ширину глазных щелей, движение глазных яблок, наличие диплопии, нистагм.

98. Косоглазие не всегда указывает на поражение глазодвигательных нервов, оно обуславливается врожденным дефектом и аномалиями зрения.

99. Отдельные нистагмоидные подергивания глазных яблок при крайних боковых отведениях глаз не являются симптомом органического поражения нервной системы, но всякий случай нистагма требует особого внимания и более тщательного неврологического обследования освидетельствуемого: КТ или ЯМРТ головного мозга.

100. Затем исследуются функции остальных черепно-мозговых нервов:

различные виды чувствительности на лице, движения нижней челюсти, напряжение жевательной мускулатуры, корнеальный и конъюнктивальный рефлекс;

выраженность носогубных складок, оскал зубов, нахмуривание бровей, зажмуривание глаз, наморщивание лба (легкая асимметрия выраженности носогубных складок как одиночный симптом значения не имеет);

подвижность мягкого неба, глотание, фонация, рефлекс с мягкого неба;

состояние и сила грудинно-ключично-сосковых и трапецевидных мышц, поднимание плеч, повороты головы;

движения языка (отклонение языка в сторону как одиночный симптом еще не указывает на поражение нервной системы), фибриллярные подергивания и атрофии не являются признаком органической патологии.

101. Функция зрительного нерва исследуется офтальмологом, слухового нерва оториноларингологом.

102. При исследовании двигательной сферы определяются объем пассивных и активных движений верхних и нижних конечностей, объем движений позвоночника, сила мышц, их тонус, атрофия мышц, ее распространенность и выраженность, фибриллярные и фасцикулярные подергивания, механическая возбудимость мышц и нервов (симптом Хвостека и Труссо), синкинезии, гиперкинезы (дрожание, хорей, атетоз, торзионный спазм, тики), акинезия. В сомнительных случаях при поражении мышц рекомендуется направить освидетельствуемых на ЭМГ.

103. При исследовании координации движений применяются пальце-носовая, пяточно-коленная пробы, проверяется диadoхокинез, устойчивость в позе Ромберга, изучается походка. Обращается внимание на дрожание сомкнутых век, языка, пальцев вытянутых рук. Нарушение речи (скандирование, носовой

отенок, дизартрия, заикание, афонические расстройства) выявляются в процессе беседы и опроса освидетельствуемого. Наличие данных патологических изменений является показанием для назначения КТ, ЯМРТ головного мозга.

104. Многие органические заболевания нервной системы сопровождаются изменениями сухожильных рефлексов, поэтому исследование их является существенно важным.

105. Исследуются рефлексы: карпо-радиальный (периостальный), сгибательно-локтевые (с двуглавой мышцы), разгибательно-локтевые (с трехглавой мышцы), коленные и ахилловы, брюшные, яичковые, подошвенные, проверяется наличие и отсутствие патологических рефлексов (Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Оппенгейма, патологические рефлексы ротовой мускулатуры - назолабиальный, хоботковый, сосательный). Определяется не только наличие рефлексов, но и живость, и равномерность их. Неравномерность рефлексов и утрата их указывает в большинстве случаев на органическое поражение периферической и центральной нервной системы. Учитывая это, необходимо обращать внимание на технику исследования рефлексов, чтобы не получить ложной разницы в рефлексах. Следует помнить, что мышечным напряжением рефлексы могут быть заторможены и в этих случаях нужно применять методы отвлечения внимания, исследовать рефлексы в разных положениях.

106. Отсутствие рефлексов на верхних конечностях указывает на врожденную аномалию, поэтому большое значение имеет неравномерность рефлексов и отсутствие рефлекса на одной стороне.

107. Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов всегда подозрительно на органическое заболевание нервной системы (спинная сухотка, последствия полиневрита, полиомиелита, миелодисплазии). При отсутствии коленных и ахилловых рефлексов необходимо применять дополнительные методы исследования (рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника, исследование крови на реакцию Вассермана, при необходимости КТ, ЯМРТ спинного мозга).

108. Равномерное повышение рефлексов, иногда с клонусами, при отсутствии патологических рефлексов и при живых брюшных рефлексах не является признаком органического поражения нервной системы, такое повышение наблюдается при неврозах.

109. При исследовании чувствительности определяется наличие болей, парестезии, их характер, степень выраженности, локализация, болезненность нервных стволов, болевые точки, симптомы натяжения нервных стволов, болевая, температурная, тактильная, при необходимости другие виды чувствительности, характер расстройства чувствительности (анестезия, гипостезия, гиперстезия,

гиперпатия) и ее область. Для исключения дискогенной патологии позвоночника при корешковых выпадениях рекомендуется направить освидетельствуемого на КТ, ЯМРТ соответствующего отдела позвоночника.

110. При исследовании вегетативной нервной системы обращается внимание на окраску кожных покровов лица, туловища, конечностей (бледность, краснота, акроцианоз, игра вазомоторов), наличие трофических расстройств кожи, потоотделение, обращается внимание на наличие асимметрий влажности кожи и ее температуры.

111. Исследуются кожно-вегетативные рефлексы: местный дермографизм, рефлекторный дермографизм, пиломоторный рефлекс и сердечно-сосудистые рефлексы: глазо-сердечный (феномен Даньини-Ашнера), шейный. Проводятся ортоклиническая проба, проба Эрбена. Обращается внимание на динамику артериального давления. При лабильности вегетативной нервной системы и АД рекомендовано более тщательное неврологическое обследование: РЭГ и УЗДГ, при необходимости ЯМРТ в ангио режиме.

112. Установление патологической лабильности, повышенной возбудимости вегетативной иннервации имеет значение в объективной оценке невротических состояний, а также вопросах отбора для некоторых видов служб.

Военнослужащим подразделения специального назначения назначаемым, направляемым для обучения на специальные курсы по специальностям: водолазный специалист (водолаз, водолаз-глубоководник) а также на курсы связанные с прыжками с парашютом, необходимо в обязательном порядке ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, по показаниям КТ или ЯМРТ головного мозга.

5. Исследование психического состояния, психологическое и физиологическое обследования

113. Основными задачами врача-психиатра военно-врачебной является недопущение на службу в НГ РК лиц, страдающих психическими заболеваниями и пограничными состояниями, а также раннее выявление военнослужащих, больных психическими заболеваниями, своевременная их госпитализация в специализированные лечебные учреждения для лечения и вынесения решений о годности к воинской службе.

114. Врачу-психиатру ВВК чаще всего приходится иметь дело с пограничными состояниями и вялотекущими, скрытыми формами заболеваний, когда больные не расценивают состояние своего психического здоровья как болезненное, они не обращаются за психиатрической помощью и, как правило, не состоят на учете в психоневрологическом диспансере, будучи заинтересованными в приеме на службу и продолжении службы, стараются

скрыть от врача имеющееся у них психическое заболевание. В ряде случаев приходится иметь дело с последствиями перенесенных в прошлом органических поражений головного мозга, черепно-мозговых травм, психозов, когда степень выраженности психического дефекта невелика и социальная адаптация этих лиц еще не страдает.

115. Во всех перечисленных случаях врач-психиатр оказывается в затруднительном положении, так как в условиях короткого амбулаторного приема дает оценку психического здоровья освидетельствуемого и вынести обоснованное экспертное заключение. В этих условиях большое значение имеет уровень клинической подготовки и экспертных навыков врача-психиатра.

116. Только при тщательном, углубленном обследовании освидетельствуемого, клинически правильно проведенном собеседовании можно получить четкое представление о состоянии психического здоровья освидетельствуемого.

117. Выявление отклонений в психической сфере освидетельствуемого проводится на основании изучения документов (характеристики с места работы, службы, сведения от родственников) и личной беседы врача с обследуемым. В документах лечебных учреждений по месту жительства, учебы и службы, психоневрологических и наркологических учреждений могут быть сведения о наследственности, особенностях развития в детстве, перенесенных травмах, заболеваниях, отсутствии и наличии заикания, снохождений, страха.

118. В беседе с освидетельствуемым следует обращать внимание на выражение лица, мимику, особенности походки, позу, движения, адекватность реакции, отношение к беседе с врачом (активное стремление к беседе, пассивное подчинение), стремление уклониться, отгороженность, степень доступности.

119. В условиях отсутствия объективных анамнестических сведений каждый дополнительный источник информации о здоровье поступающего на воинскую службу приобретает особое значение и существенно повлияет на окончательное экспертное решение.

120. Таким источником могут быть сведения из поликлиник по месту жительства, работы, учебы и службы, психоневрологических диспансеров, данные военного билета, дополнительные исследования (психологические, электроэнцефалографические).

121. При медицинском освидетельствовании поступающих на воинскую службу врач-психиатр не игнорирует ни один из этих источников. Для него амбулаторная карта освидетельствуемого в ряде случаев оказывается достаточно информативной, так как в ней могут быть сведения о перенесенных в прошлом черепно-мозговых травмах, нейроинфекциях, единичных эпилептических припадках, невротических реакциях.

122. При проведении медицинского освидетельствования поступающих на воинскую службу сведения из психиатрических и наркологических учреждений запрашиваются в обязательном порядке для установления возможности факта наблюдения в этих учреждениях.

123. В связи с тем, что сведения о лицах, получивших стационарное лечение в отделениях неврозов, амбулаторное в кабинетах по анонимному лечению хронического алкоголизма и наркомании, в психиатрические и наркологические диспансеры не передаются, такие данные в официальном порядке не могут быть получены.

124. Указанные факты, установленные кадровыми службами в ходе изучения личности кандидата, передаются в ВВК в виде справки.

125. Полученные данные из кадровой службы либо сообщенные самим освидетельствуемым о наличии у ближайших родственников психических заболеваний требуют тщательного обследования для исключения данной патологии у него. Если при этом не выявлены заболевания и патологические черты личности, в кадровой службе сообщается о наличии отягощенной наследственности по психическому заболеванию.

126. При наличии психиатрического кабинета лечебно-профилактического учреждения по месту жительства освидетельствуемого, сведения на него запрашиваются не только из психиатрического кабинета, но и из психоневрологического и наркологического диспансеров (городских, областных)

127. В случае частой смены места жительства освидетельствуемым необходимо запросить сведения из всех психоневрологических диспансеров, где он проживал в последние пять лет, так как именно лица, страдающие психическими заболеваниями, склонны к частой перемене места жительства.

128. При наличии сведений о пребывании на обследовании в психиатрическом стационаре запрашивается подробная выписка из истории болезни психиатрического стационара, где проводилось обследование.

129. Запрос дополнительных сведений не сводится к соблюдению формальных Требований. Полученная информация должна тщательно изучаться, оцениваться с клинических и экспертных позиций, сведения о ней вносятся в экспертную документацию.

130. Нарушения психической деятельности освидетельствуемого необходимо оценивать в комплексе, учитывая, что ряд соматических заболеваний приводит к вторичным психическим расстройствам, усугубляя в свою очередь течение основного заболевания.

131. Поступающие на воинскую службу, перенесшие психические заболевания, признаются негодными к воинской службе.

132. Последовательно проведенные: психологическое, физиологическое обследования, беседа психолога по результатам тестирования, клиническая беседа врача-эксперта психиатра составляют комплекс исследования психического здоровья освидетельствуемого.

133. Ценным источником информации о состоянии психического здоровья освидетельствуемого являются данные квалифицированно проведенного психодиагностического обследования (психологического и физиологического).

134. С целью подтверждения клинических признаков различных заболеваний, либо разграничения с психическими состояниями, не достигшими степени патологической выраженности, проводится углубленное обследование с применением ряда дополнительных методик, используемых в клинической практике.

135. Кроме того, следует шире использовать дополнительные специальные методы исследования: исследование глазного дна, спинно-мозговой жидкости, рентгенографию черепа, пневмоэнцефалографию, электроэнцефалографию, реоэнцефалографию, эхо-электроэнцефалографию и специальное психофизиологическое исследование с использованием полиграфа.

136. Такое заключение дает возможность врачу-психиатру ВВК целенаправленно и углубленно построить клиническое собеседование с обследуемым, выявить скрытую психопатологию и составить представление о психопатологических особенностях личности освидетельствуемого. Врач-психиатр ВВК хорошо ориентироваться в методах обследования, применяемых в психодиагностике, и уметь критически оценить полученные результаты. Следует учитывать, что указанное обследование дает вспомогательную информацию. Врач-психиатр свое экспертное заключение ставить в полную зависимость от результатов психодиагностического обследования, так как их достоверность и степень экспертной значимости зависят от многих факторов: уровня подготовки и практического опыта психолога, проводившего исследование, тщательности обработки полученных результатов, правильности их интерпретации и других причин.

137. Диагноз психического заболевания и пограничного состояния с использованием данных психодиагностического исследования обосновывается подробной записью результатов обследования в акте медицинского освидетельствования, карте медицинского освидетельствования поступающего на учебу по форме, согласно приложения 19 к настоящим Правилам.

138. На лиц, поступающих в Республики Казахстан, оформляется заключение по результатам психодиагностического обследования по установленной форме.

139. Поступающим, признанным не годными к службе по пограничным состояниям, учтенным в отдельных статьях, кроме того, оформляется заключение по установленной форме.

140. Изложение результатов клинической беседы психиатра начинается с описания внешнего вида испытуемого, мимики, пантомимики, манеры держаться, отвечать на вопросы в соответствии с принятым в клинической психиатрии описанием психического статуса. Описывается только патология в сжатой и понятной форме.

141. В констатирующей части суммируются выявленная патология, подчеркивается расхождение и совпадение психодиагностических результатов и результатов клинического освидетельствования, делается вывод о нозологической принадлежности выявленных патологических признаков.

142. Если перед психиатром-экспертом представители кадровой службы ставят дополнительные вопросы, например, о пригодности освидетельствуемого к конкретному виду деятельности, заключение завершается мнением эксперта в рекомендательной форме.

143. Заключение о годности поступающих на воинскую службу выносится только по данным амбулаторного обследования, они не направляются в психиатрический стационар для обследования и уточнения диагноза.

144. Диагноз психического заболевания, установленный у поступающего на воинскую службу, не влияет на социальный статус освидетельствуемого, так как сведения о нем представляются лишь в кадровую службу, направивший его на медицинское освидетельствование. Только в случае выявления острого психоза, когда больной нуждается в экстренном стационарном лечении по медицинским показаниям, сведения о нем сообщаются в местные органы здравоохранения.

145. Представители кадровой службы используют полученные медицинские сведения исключительно для служебных целей и не имеют права сообщать установленный диагноз заболевания освидетельствуемому, его родственникам и лицам, не имеющим отношения к решению вопроса о зачислении на службу.

146. При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы лиц, военнослужащих, страдающих психическими заболеваниями и пограничными состояниями, медицинское освидетельствование их проводится после стационарного обследования в специализированном лечебном учреждении. Вопрос о нуждаемости лица военнослужащего в проведении обследования в психиатрическом стационаре решается консилиумом: психиатром ВВК и психиатром поликлиники МВД, старшим офицером психиатром лечебного - профилактического отдела (с привлечением психиатров территориальных органов здравоохранения) при наличии официальных данных, оформленных

документально, свидетельствующих о необходимости психиатрического обследования. До решения вопроса о направлении в психиатрический стационар проводится психодиагностическое обследование.

147. На военнослужащих, направляемых в психиатрический стационар, составляется служебная характеристика, содержащая подробные сведения, указывающие на наличие у него признаков психического заболевания, а также подробная выписка из медицинской карты амбулаторного больного, медицинской книжки с данными осмотров врача-психиатра сведений о наличии соматических заболеваний. Служебная характеристика на военнослужащих должна заверяться подписями командира воинской части.

148. Эти документы представляются в лечебное учреждение, где проходит обследование освидетельствуемый, а копии их приобщаются к акту медицинского освидетельствования. В течение всего периода стационарного обследования врач-психиатр ВВК поддерживает деловой контакт с врачами стационара для правильного решения экспертных вопросов (годности к продолжению службы, установления дальнейшего трудового прогноза).

149. Результаты стационарного обследования оформляются подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного с развернутым диагнозом, которая приобщается к акту медицинского освидетельствования.

150. В случае острого психоза у военнослужащего вопрос о направлении его в психиатрический стационар для лечения решается в соответствии с действующими приказами и инструкциями МЗСР РК. Экспертное решение на указанных лиц выносится по окончании стационарного лечения. В других случаях при решении экспертных вопросов направление в психиатрический стационар производится с согласия освидетельствуемого. Вопросы стационарирования следует решать совместно с кадровой службой, командиром воинской части.

151. В случае отказа военнослужащего от стационарного обследования ему разъясняется, что медицинское освидетельствование будет проведено по результатам амбулаторного обследования. Отказ военнослужащего от обследования в психиатрической больнице оформляется его рапортом и актом, который заверяется подписями членов ВВК и представителя кадровой службы и приобщается к акту медицинского освидетельствования. При амбулаторном медицинском освидетельствовании военнослужащих, страдающих психическими заболеваниями и пограничными состояниями, обследование врачом-психиатром проводится особенно тщательно. При наличии ПФЛ освидетельствуемые в обязательном порядке проходят психологическое обследование.

152. Окончательный диагноз, по которому выносится экспертное решение, подтверждается консилиумным осмотром с привлечением психиатра

ведомственного здравоохранения и члена Общественного консультативного экспертного Совета при главном психиатре территориального органа здравоохранения. Результаты консилиума оформляются протоколом и приобщаются к акту медицинского освидетельствования.

153. Деятельность военнослужащего предъявляет высокие требования к его нервно-психической и, особенно, эмоционально-волевой сфере. Одним из условий успешного выполнения оперативных заданий является способность противостоять стрессам, ситуациям, связанным с большими умственными и эмоциональными нагрузками, необходимостью быстрого выбора и принятия адекватных решений, с помехами, неудачами, реальной опасностью, повышенной ответственностью за выполняемую работу.

154. В связи с этим одним из противопоказаний к службе, воинской службе является эмоциональная неустойчивость, неспособность человека выдерживать большое и длительное напряжение без ущерба для качества работы и собственного здоровья.

155. Следующим противопоказанием является слабость нервной системы. Сила процессов возбуждения и торможения характеризует выносливость нервных клеток, причем, чем выше напряженность деятельности, тем большую роль начинают играть типологические черты особенности нервной системы. Слабый тип в ситуации стресса характеризуется высокой степенью истощаемости, невротическими реакциями, явлениями срыва, что физиологически объясняется тем, что добавочное возбуждение нервной системы, которое несет стресс, для лиц со слабой нервной системой является чрезмерным, непосильно большим.

156. Понятие "низкие адаптационные возможности организма к нервно-психическим нагрузкам" подразумевает неадекватно большие сдвиги ряда физиологических показателей и в первую очередь со стороны сердечно-сосудистой системы (изменение кровяного давления, частоты пульса, появление сердечной аритмии) и медленным восстановлением их до нормального уровня. Люди с таким типом реакций являются прогностически ненадежными для работы, связанной с большими и длительными нервно-психическими напряжениями из-за возможности развития у них целого ряда заболеваний: неврозы, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда.

157. Таким же противопоказанием являются выраженные психопатические черты характера. Лица с такими особенностями не могут быть расценены как больные. Однако в силу дисгармоничности типологических особенностей у этих лиц возможны проявления несдержанности, конфликтности, непредсказуемости действий, неорганизованности в работе и чрезмерного педантизма. У них возможны колебания настроения с периодами вялости, безынициативности и

гиперактивности, суетливости. Они могут испытывать трудности в осуществлении социальных контактов, либо быть чрезмерно общительными, болтливými, испытывать дискомфорт, когда условия работы ограничивают контакты. Для них характерен низкий уровень ответственности, бдительности, либо напротив, чрезмерная осторожность, неуверенность в себе, трудности в принятии решений.

158. Как правило, поведение таких лиц в стрессовых ситуациях трудно предсказуемо.

6. Исследование ЛОР-органов

159. Исследование ЛОР-органов включает выяснение жалоб, изучение анамнеза, эндоскопию и исследование функций ЛОР-органов.

160. При сборе анамнеза у освидетельствуемого выясняют перенесенные заболевания уха, горла, носа (наличие в прошлом гноетечения из уха, ангин, частых и длительных насморков, повышенной чувствительности к укачиванию). Одновременно при этом выясняются дефекты речи, их характер и степень выраженности.

161. Исследование органа слуха следует начинать с осмотра и пальпации ушной раковины, сосцевидных отростков, козелков и прилегающих областей, определяя их чувствительность.

162. Для осмотра наружного слухового прохода освидетельствуемый поворачивает голову приблизительно на одну четверть окружности для того, чтобы продолженная ось слухового прохода совпадала с направлением световых лучей, отражаемых рефлектором.

163. Ушную раковину необходимо оттянуть кверху и назад, что способствует выпрямлению начальной части наружного слухового прохода. Ограниченная гиперемия и болезненность кожи перепончато-хрящевого отдела наружного слухового прохода характерны для фурункула. Разлитая гиперемия, припухлость, скудное отделяемое, десквамация эпителия свидетельствуют о диффузном воспалении наружного слухового прохода.

164. Затем при помощи ушной воронки осматривается барабанная перепонка. При наличии воспалительного процесса в барабанной перепонке световой рефлекс исчезает и деформируется, могут наблюдаться инъекция кровеносных сосудов, гиперемия. При хроническом гнойном воспалении среднего уха перфорационное отверстие в барабанной перепонке сохраняется длительное время, через него выделяется гной, нередко видны грануляции, полипы, холестеатома.

165. Детальный осмотр и определение подвижности барабанной перепонки производят, применяя пневматическую воронку Зигле. Эту воронку (широкая часть ее герметично закрыта линзой) плотно вводят в наружный слуховой проход. С помощью резинового баллона, соединенного с воронкой, в наружном слуховом проходе попеременно повышают и понижают давление. Движения барабанной перепонки наблюдают через вмонтированную линзу.

166. При исследовании верхних дыхательных путей оцениваются функции дыхания и голосообразования. Осматриваются наружные части и полость носа, глотки. Обращается внимание на запах выдыхаемого воздуха.

167. Далее проводится осмотр носа и носоглотки (передняя, средняя и задняя риноскопия). Проверяется состояние слизистой, наличие, отсутствие гноя, полипов. Носовое дыхание проверяется путем закрытия правого и левого носового хода поочередно, освидетельствуемому предлагается дышать, закрыв рот, на ладонь врача, на ватную пушинку. При резких нарушениях носового дыхания, зловонии из носа, осиплости, гнусавости, изменениях миндалин, опухолях глотки, язвах на слизистой необходимо более детальное обследование.

При обнаружении заикания используются результаты обследования врачами-экспертами невропатологом и психиатром, а при необходимости консультация логопеда.

168. Обоняние исследуется с помощью четырех стандартных запахов: 0,5% раствора уксусной кислоты (слабый запах), чистого винного спирта (средний запах), простой валериановой настойки (сильный запах), нашатырного спирта (ультра сильный запах). Эти жидкости хранятся в одинаковых по форме и цвету пронумерованных флаконах. Для обнаружения диссимуляции следует иметь, такой же формы флаконы со свежей дистиллированной водой.

169. Нарушения обоняния могут быть периферического и центрального происхождения. В первом случае они обусловлены патологическими процессами в полости носа (хронический насморк, полипоз носа, искривление перегородки носа). При затрудненном носовом дыхании возникает респираторная гипосмия и аносмия. Периферические нарушения обоняния в виде гипо- и аносмии обусловлены патологией обонятельного эпителия, например вследствие острого ринита, озены, атрофических изменений, различных токсических воздействий. Нарушения обоняния центрального происхождения связаны с поражением обонятельного анализатора на каком-либо уровне его организации, в этом случае освидетельствуемые подлежат тщательному неврологическому обследованию.

170. Исследование глотки (фарингоскопия) разделяется на два момента. При первом - освидетельствуемый спокойно дышит, не высовывая язык за край зубов, и старается расслабить глоточную мускулатуру, при втором - произносить звук "эээ...", в этот момент мягкое небо поднимается кверху и тем самым определяется

степень его подвижности, язык спокойно лежит на дне рта, слегка придавленный шпателем (при резком отдавливании язык коробится, что мешает исследованию). При осмотре глотки обращается внимание на состояние слизистой, миндалин (с помощью двух шпателей их выводят из ложа), проверяют содержимое лакун, спаянность миндалин с дужками и состояние шейных лимфатических узлов.

171. После осмотра ЛОР-органов устанавливается острота слуха на шепотную речь. Слуховая функция каждого уха определяется в отдельности, для чего не исследуемое ухо плотно закрывают, надавливая пальцем на козелок ушной раковины. Для исследования слуха можно пользоваться не только словами из таблицы Воячека, но и числами от 21 до 99, при этом освидетельствуемый не видит лица врача во избежание угадывания слов по движению губ. С целью возможно одинаковой интенсивности шепотной речи врач произносит слова при помощи воздуха, оставшегося в легких после выдоха. Исследование начинается с расстояния не менее 6 м. Окончательной остротой слуха считается то расстояние (в метрах и полуметрах), с которого освидетельствуемый повторяет все и абсолютное большинство (5 из 6 и 4 из 5) слов, которые врач произносит шепотом.

172. При несоответствии понижения слуха объективным данным и во всех сомнительных случаях проводится неоднократная проверка слуха, и применяются дополнительные методы исследования.

173. При медицинском освидетельствовании поступающих на воинскую службу, на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автотранспорте, а также всех поступающих в учебные заведения исследование вестибулярного аппарата обязательно.

174. При исследовании методом двойного вращения по В.И. Воячеку (отолитовая реакция) голову и туловище исследуемого наклоняют вперед на 90 градусов и вращают в кресле Барани 5 раз в течение 10 секунд. После прекращения вращения исследуемый продолжает сидеть с закрытыми глазами в том же положении в течение 5 секунд, после чего ему предлагают быстро выпрямиться. В результате создается комбинированное раздражение рецепторов вестибулярного аппарата. Такую функциональную нагрузку люди с нормальной возбудимостью вестибулярного аппарата переносят легко, у них не возникает значительных двигательных и вегетативных реакций. Возникновение сильных двигательных, особенно вегетативных, реакций свидетельствует о пониженной устойчивости к вестибулярным "нагрузкам".

175. При наличии показаний (наличие жалоб, спец отбор, для уточнения диагноза) проводятся дополнительные исследования рентгенография, компьютерная томография, аудиометрия, тимпанометрия.

Военнослужащим подразделения специального назначения назначаемым, направляемым для обучения на специальные курсы по специальностям: водолазный специалист (водолаз, водолаз-глубоководник) а также на курсы связанные с прыжками с парашютом, в обязательном порядке проводятся аудиометрия, тимпанометрия. Наличие перфорации барабанной перепонки, деформация перегородки носа с затрудненным и частично затрудненным носовым дыханием не допускаются.

7. Дерматовенерологическое исследование

176. Дерматовенерологическое исследование начинается с визуального осмотра кожных покровов, слизистых, изучаются жалобы, анамнез.

177. Правильно и тщательно собранный анамнез имеет большое значение в постановке диагноза кожного и венерического заболевания. Выяснение характера работы освидетельствуемого, у которого имеются кожные заболевания, помогут в диагностике профессиональных дерматозов. При подозрении на лейшманиоз кожи, лепру, флеботодермию и ряд других дерматозов необходимо выяснить, не находился ли освидетельствуемый, даже кратковременно, в тех местностях, где эти заболевания встречаются. В случае жалоб на выделения из уретры, появление эрозивных и язвенных элементов на половых органах в постановке диагноза имеет значение указанный освидетельствуемым срок от случайного полового контакта.

178. Для постановки диагноза ряда дерматозов следует установить факт сезонности заболевания, связь с приемом каких-либо медикаментов и продуктов питания.

179. Опрос позволяет в ряде случаев установить семейный характер заболевания, что помогает в диагностике чесотки, дерматомикозов, наследственных и врожденных дерматозов (некоторые формы кератозов, болезнь Дарье), а также выяснить наличие и отсутствие зуда, его интенсивность, локализацию, наибольшую выраженность в определенные часы суток.

180. Следует учитывать, что некоторые заболевания, например, узловатая чесуха, хроническая трихофития, системная склеродермия, узловатая эритема чаще бывает у женщин, ринофима, келоид - у мужчин.

181. Уточняется, когда и на каких участках появились первые проявления болезни, какие с ними происходили изменения, характер течения процесса, частоту и длительность рецидивов и ремиссий (если таковые имелись), связь высыпаний с характером питания и примененной в прошлом терапией, эффективность ее.

182. При осмотре кожных покровов и высыпаний следует пользоваться достаточным рассеянным дневным светом и хорошим электрическим освещением. Необходимо определить цвет кожи и видимых слизистых оболочек, эластичность и растяжимость кожи, тургор мышц и подкожножировой клетчатки, а также состояние сальных и потовых желез, ногтей и волос, характер пигментации, наличие рубцов, невусных образований.

183. Немаловажное значение имеет определение характера дермографизма - ответной реакции нервно-сосудистого аппарата кожи на механическое раздражение, свидетельствующего о свойствах сосудодвигательной иннервации кожи освидетельствуемого. Появление красной полосы в ответ на проведение по коже тупым предметом, бесследно исчезающей через 2-3 мин., свидетельствует о нормальном дермографизме. Красный разлитой дермографизм наблюдается при экземе, псориазе, белый - у больных чесухой, эксфолиативным дерматитом, стойкий белый и смешанный, быстро переходящий в белый, у больных нейродермитом, уртикарный - у больных крапивницей, чесухой.

184. Мышечно-волосковый рефлекс (гусиная кожа) получают при легком проведении по коже холодным предметом. В норме он держится 5-10 секунд и затем исчезает бесследно. Отсутствие этого рефлекса говорит о расстройстве симпатической иннервации и наблюдается у больных ихтиозом, чесухой Гебры. Его повышение встречается у больных диффузным и диссеминированным нейродермитом с функциональными нарушениями центральной и вегетативной нервной системы.

185. При подозрении на лепру, сирингомиелию, патомимию часто решающее диагностическое значение имеет исследование тактильной, болевой и температурной чувствительности кожи.

Поражения кожи и слизистых оболочек (*status localis*) рекомендуется описывать последовательно, придерживаясь определенной схемы. Вначале целесообразно указать, имеют ли высыпания воспалительный и невоспалительный характер. Затем отмечают, к какой группе воспаления можно отнести имеющиеся высыпания: к островоспалительным (с преобладанием экссудативного компонента воспаления) и неостро воспалительным (с преобладанием пролиферативного компонента воспаления). Далее указывают локализацию высыпаний с описанием преимущественного расположения элементов. При многих дерматозах существует излюбленная локализация, которая, однако, для постановки диагноза имеет вспомогательное значение. Затем фиксируют внимание на распространенности поражения, которое бывает ограниченным, диссеминированным, генерализованным, универсальным, принимая характер эритродермии, а также симметричным и асимметричным.

186. Описывают первичные и вторичные морфологические элементы, имеющиеся у данного освидетельствуемого, и описывают их особенности: цвет, границу, форму, очертания (конфигурацию), поверхность, консистенцию, взаимоотношение. Границы морфологических элементов могут быть четкими и нечеткими, резкими и нерезкими. После описания формы элементов – объемного понятия, врач указывает, например, в отношении папул, что они плоские, конусовидные и полушаровидные. По очертаниям элементы бывают округлыми, овальными, полигональными и полициклическими, мелко-крупнофестончатыми. По консистенции элементы могут быть деревянисто-плотными, плотно-эластическими, мягкими, тестоватыми.

187. Поверхность элементов бывает гладкой, шероховатой, бугристой и т.п. По взаимоотношению между собой элементы бывают изолированными друг от друга и сливными, в первом случае говорят о фокусном расположении сыпи. Если сыпь по своей локализации напоминает круги, полукруги, овалы, дуги, то говорят о правильной группировке сыпи. О неправильно сгруппированной сыпи говорят в том случае, если она располагается на определенном участке, но не образует какую-либо геометрическую фигуру. Систематизированной называют сыпь, располагающуюся по ходу нервных стволов (при опоясывающем лишае), кровеносных сосудов.

188. Первичные и вторичные морфологические элементы и их клинические особенности являются основой для постановки дерматологического диагноза. В ряде случаев визуальная диагностика затруднена из-за морфологической схожести многих дерматозов, а также потому, что нередко в клинической картине "классических" дерматозов и в их течении отмечается иная атипичность. В этих случаях дерматовенеролог после использования дополнительных методов обследования (пальпация, диаскопия, поскабливание высыпаний), с помощью соответствующих специалистов обследовать внутренние органы и нервную систему, произвести исследование морфологического состава крови, мочи, другие общие анализы и специальные дерматовенерологические исследования (патогистологическое исследование биопсийного материала, исследование на грибы, бледную трепонему, гонококк, туберкулезную микобактерию, палочку лепры, акантолитические клетки, серологические реакции крови, иммуноаллергологическое обследование) с целью постановки окончательного диагноза заболевания, уточнения его этиологии и патогенеза.

189. При хронических дерматозах в экспертной оценке большое значение имеет распространенность и ограниченность кожных проявлений, которая обязательно указывается в диагнозе.

190. Под ограниченными формами кожных заболеваний понимают единичные (обычно не свыше трех) очаги поражения различной локализации, в

том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного . При экземе поражение одной из анатомических областей (стопы, голени, кисти, головы) расценивается как ограниченное, даже если очаг составляет площадь более ладони.

8. Исследование органа зрения

191. При сборе анамнеза выясняются особенности зрения освидетельствуемого, обращается внимание на перенесенные заболевания и травмы как общие, так и органа зрения, наличие в семье наследственных заболеваний органа зрения (врожденный нистагм, гемералопия). В процессе беседы обращается внимание на положение и подвижность глазных яблок, направление взора, состояние век, ресничного края.

192. Исследование функции глаз начинается с менее утомительных приемов и осуществляется в следующей последовательности.

193. Исследование цветового зрения проводится у всех освидетельствуемых, кроме членов семей, с использованием преимущественно пороговых таблиц, не исключается использование полихроматических таблиц Рабкина.

194. Современная классификация форм цветового зрения соответствует требованиям экспертизы цветового зрения.

По степени чувствительности цветопримемников		Варианты форм цветового зрения			
		При нормальном распределении максимумов в спектре		При аномальном распределении максимумов в спектре	
Цветосильное зрение		Сильная нормальная трихромазия		Сильная аномальная трихромазия	Протаномалия
					Дейтераномалия
Цветослабое зрение	I степень	Рецедивирующая (слабая) трихромазия		Протодефицит	
	II степень			Дейтодефицит	
	III степень			Тритодефицит	
Цветослепота		Дихромазия		Протанопия	
				Дейтеранопия	
				Тританопия	
		монохромазия			

195. Исследование цветоощущения с помощью пороговых таблиц рекомендуется проводить при естественном освещении и освещении лампами дневного света. Уровень освещенности находится в пределах от 500 до 1000 лк.

Освещение лампами накаливания и прямыми солнечными лучами исключается. Освидетельствуемый располагается спиной к источнику освещения (к окну). Следует предъявлять каждую карту, располагая ее вертикально, в 1 метре от освидетельствуемого, прямо на уровне его глаз.

196. Освидетельствуемый называет и указывает рукой направление открытой стороны квадрата: вверх, вниз, вправо, влево. На экспозицию одного теста вполне достаточно 5-ти секунд. Рекомендуется произвольно менять порядок экспонирования тестовых таблиц, а для исключения случайного угадывания необходимо предъявлять одну и ту же таблицу минимум трижды, меняя положение открытой стороны квадрата.

197. При неправильных ответах по всем 11 таблицам предъявляют таблицу № 12, на которой цвета фигуры и фона подобраны таким образом, что их должны различать все без исключения освидетельствуемые. Этот контрольный тест предназначен для выявления возможной симуляции цветовой слепоты и для демонстрации процедуры исследования. Остальные 11 карт представляют 3 группы тестов соответственно для отдельного испытания чувствительности каждого из трех цветоприемников глаза в количественном ее выражении с максимумом чувствительности в красной части спектра (с № 1 по № 4), в зеленой части спектра (с № 5 по № 8) и в синей части спектра (с № 9 по № 11).

198. Все ответы освидетельствуемого записываются в Протоколе исследования цветового зрения по пороговым таблицам правильный ответ отмечается знаком "+", неправильный - знаком "-".

Протокол исследования цветового зрения по пороговым таблицам

Исследуемый приемник		красный				зеленый				контроль		контроль	
№ карты		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответы испытуемого в 3 ^X - кратном испытании	1-й												
	2-й												
	3-й												

Заключение _____

Врач-эксперт окулист _____

199. Приступая к оценке результатов исследования, необходимо иметь в виду, что первая группа тестов (№ 1, 2, 3, 4), предназначенная для выявления протопанопии и протанопии, вторая группа (№ 5, 6, 7, 8) – дейтодефицита и дейтеранопии, третья группа (№ 9, 10, 11) - тритодефицита.

200. Уверенное различение всех тестов свидетельствует о нормальной трихромазии. Неразличение одного из тестов № 1, № 5 и № 9 при распознавании всех остальных тестов указывает на небольшую (I степени) цветослабость. Неразличение тестов № 1, 2 и № 5, 6 и № 9, 10 является проявлением средней (II

степени) цветослабости. Неразличение тестов № 1, 2, 3 и № 5, 6, 7 и № 9, 10, 11 указывает на выраженную (III степени) цветослабость. Неразличение тестов № 1, 2, 3, 4 характерно для протанопии, тестов № 5, 6, 7, 8 - для дейтеранопии.

201. Вполне возможны нарушения функции сразу двух и даже трех приемников. Например, редуцированная трихромазия в виде протодефицита I степени в сочетании с дейтодефицитом II степени.

202. В общем, у различающего все тесты - сильная трихромазия, у допускающего хотя бы одну ошибку - слабая трихромазия, а у неспособного распознать все тесты одной из групп - дихромазия, цветослепота.

203. Острота зрения исследуется у всех освидетельствуемых. Она определяется по таблице Головина-Сивцева, вмонтированной в осветительный аппарат Рота. Таблица должна быть освещена электрической лампой 40 ватт.

Время экспозиции каждого знака не более 2-3 секунд.

204. Таблица помещается на стене, противоположной окнам, на расстоянии 5 м от освидетельствуемого, с таким расчетом, чтобы нижние строки находились на расстоянии 120 см от пола. Острота зрения учитывается по тому ряду таблиц, в котором освидетельствуемый читает все знаки. Только при чтении рядов, соответствующих остроте зрения 0.7, 0.8, 0.9, 1.0, допускается ошибка не более 1 знака в строке. Во избежание завышенной остроты зрения при исследовании не допускается прищуривание. Для определения остроты зрения ниже 0.1 пользуются оптотипами Поляка, помещенными в обычный осветительный аппарат. Каждый оптотип демонстрируют не менее чем в пяти различных положениях, при этом остроту зрения определяет тот оптотип, который правильно распознается не менее чем в четырех положениях из пяти.

205. Если правильность показаний остроты зрения вызывает сомнение, следует применять контрольные методы исследования и проводить повторные исследования остроты зрения.

206. Степень и характер аномалии рефракции (определяется у всех освидетельствуемых) и устанавливается двумя способами: субъективным – путем определения остроты зрения с коррекцией и обязательно объективным – путем скиаскопии в условиях циклоплегии с инстилляцией мидриатиков из группы М-холиноблокаторов.

207. У лиц старше 40 лет закапывание мидриатиков производится после исследования внутриглазного давления.

208. Определение ближайшей точки ясного зрения (объема аккомодации) при помощи пробного шрифта для чтения № 4 таблицы Головина-Сивцева проводится по медицинским показаниям лицам, характер службы которых предъявляет повышенные требования к состоянию зрительных функций. Полученные результаты исследования следует сравнить с возрастными нормами.

209. Исследование полей зрения производится на периметре (простом и проекционном) по медицинским показаниям.

210. По медицинским же показаниям проводится кампиметрия. Исследование ночного зрения (темновая адаптация) проводится лицам, служба которых требует длительного напряжения зрения в ночное время.

211. Исследования анатомического состояния органа зрения проводится всем освидетельствуемым в определенной последовательности. Вначале определяется состояние защитного аппарата глаз. При этом обращается внимание на состояние области бровей, форму и равномерность глазных щелей, положение и состояние век, ресниц, интермаргинального пространства, характер поверхности и цвет конъюнктивы век, наличие на ней рубцов.

212. При исследовании слезного аппарата необходимо учитывать положение и выраженность слезных точек, состояние слезного мешка путем надавливания на его область. При подозрении на нарушение слезоотделения и при слезотечении необходимо проверить функцию слезоотделения с помощью цветной канальцевой и слезноносовой пробы (3% раствором колларгола, 2% раствором флюоресцеина).

213. При получении отрицательной и замедленной пробы следует проверить анатомическую проходимость слезных путей для жидкости.

214. Заключение о состоянии передних отрезков и преломляющих сред глаза выносится после исследования при боковом освещении, в проходящем свете и исследовании щелевой лампой.

215. Исследование глазного дна проводится у всех освидетельствуемых в условиях частичной циклоплегии с инстилляцией мидриатиков из группы М-холиноблокаторов с помощью зеркального офтальмоскопа (обратная офтальмоскопия) и при необходимости с помощью электрического офтальмоскопа, большого безрефлексного офтальмоскопа и щелевой лампы.

216. При исследовании глазодвигательного аппарата обращают внимание на подвижность каждого глаза отдельно и на бинокулярные движения с целью выявления косоглазия, нистагма, состояния конвергенции. Степень косоглазия определяется при помощи дуги периметра со свечой и выражается в градусах, а также с помощью шкалы Меддокса. Удобно в практических целях измерять угол косоглазия по методу Гиршберга зеркальным офтальмоскопом. Величина косоглазия оценивается в градусах по положению светового рефлекса на роговице. Если рефлекс от офтальмоскопа располагается по краю зрачка, то угол косоглазия равен 15 градусов, если на середине радужной оболочки - 25-30, на лимбе - 45, за лимбом - 60 и более градусов.

217. При жалобах на диплопию, которая не сопровождается заметным ограничением подвижности глазного яблока, проводят исследования двойных изображений с красным стеклом.

218. При выявлении нистагма следует установить его характер и происхождение. В тех случаях, когда нет оснований считать причиной нистагма глазную патологию, необходима консультация невропатолога и оториноларинголога. Установочный нистагм не является противопоказанием к службе.

219. Исследование зрачковых реакций проводится у всех освидетельствуемых. Бинокулярное зрение определяется у лиц, служба которых требует длительного напряжения зрения, и по медицинским показаниям. Определение бинокулярного зрения проводится на большом диплоскопе, цветотесте (с использованием поляроидных очков).

220. Исследование внутриглазного давления пальпаторно проводится у всех освидетельствуемых. Всем лицам старше 40 лет необходимо производить тонометрию с помощью тонометра Маклакова.

9. Исследование полости рта и челюстей

221. Исследование полости рта и челюстей складывается из выявления жалоб, оценки их характера, сбора анамнеза, клинических и функциональных исследований. У освидетельствуемого выясняется характер перенесенных заболеваний, травм и операций челюстно-лицевой области.

222. Объективное исследование начинают с осмотра лица, преддверия и полости рта. Для исследования лимфатического аппарата подчелюстной области и шеи одной рукой фиксируется голова освидетельствуемого в наклонном положении, другой прощупываются лимфатические узлы подчелюстной области. Исследование лимфатических узлов проводится при повороте головы в сторону сначала с одной стороны, затем с другой.

223. Рот исследуется при слегка откинутаго положении головы в два этапа: сначала при сомкнутых челюстях (губы, преддверие рта, прикус), а потом собственно полость рта (зубы, пародонт, слизистая оболочка и язык). При исследовании зубов и органов полости рта пользуются зубоврачебными зеркалами, зубоврачебными пинцетами и диагностическими зондами. Функцию височно-нижнечелюстного сустава проверяют при открывании рта и боковых движениях нижней челюсти. Исследование самого сустава проводят введением указательных пальцев обеих рук в слуховые проходы освидетельствуемого, где сразу под кожным покровом передней стенки определяется суставная головка нижней челюсти.

224. При медицинском освидетельствовании исследуются также основные функции органов зубочелюстной системы: дыхание, речь, глотание, жевание. Нарушение функции жевания выражается в изменении фаз жевания, неравномерности распределения жевательного давления, увеличении числа жевательных движений и удлинении времени пережевывания пищи.

225. Компенсация нарушения функции жевания становится затруднительной после снижения эффективности жевания на 40%.

226. Жевательная эффективность определяется по методике Агапова-Оксмана. Жевательная эффективность интактных зубных рядов верхней и нижней челюсти принимают за 100%. Исходя из этого, половина зубного ряда на каждой челюсти составляет 25%, за единицу жевательной эффективности принят верхний боковой резец.

№ зуба по зубной формуле	1	2	3	4	5	6	7	Всего 7 зубов
Жевательный коэффициент %	2	1	3	4	4	6	5	25

Кроме того учитываются 8-е зубы: верхние - 3%, нижние - 4%.

227. При выявлении жевательной эффективности зубных рядов по данной методике учитывается не только отсутствие зуба, но и выпадение в связи с этим функции его антагониста.

228. При оценке жевательной эффективности сохранившихся зубов учитывается также и состояние пародонта. При патологической подвижности I степени ценность зубов уменьшается на 1/4, при подвижности II степени - на 1/2, а зубы с подвижностью III степени и с разрушенными коронками, не подлежащие лечению и пломбированию, считаются отсутствующими.

229. С целью оценки жевательной эффективности после операций, травм и сложного протезирования применяются методы Гельмана, Рубинова (графическая регистрация жевательных движений нижней челюсти с помощью мастикациографа).

230. Объективное исследование полости рта и зубов складывается из осмотра, пальпации и перкуссии. В необходимых случаях используются электроодонтодиагностика, исследование зубов и пародонта в проходящем свете, аппликационные пробы Писарева-Шиллера.

231. Смыкание зубных рядов в центральной окклюзии (прикус) определяется в трех взаимно перпендикулярных плоскостях (сагиттальной, вертикальной и горизонтальной). При аномалиях прикуса устанавливается вид, а также степень аномалии при помощи линейных измерений сдвига зубных рядов. К аномалии прикуса I степени относятся случаи сдвига зубных рядов до 5 мм, II степени - от 5 до 10 мм, III степени - свыше 10 мм. Эта величина в миллиметрах указывается в скобках после степени аномалии.

232. При отсутствии зубов, выявленной их патологии в акте медицинского освидетельствования, карте поступающего на учебу в обязательном порядке указывается зубная формула с указанием суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов (КПУ).

10. Гинекологическое исследование

233. При гинекологическом обследовании применяют ручное исследование и инструментальные методы. Важнейшим методом гинекологического исследования является бимануальное ощупывание, позволяющее объективно судить о состоянии матки (положение, величина, форма, консистенция, степень подвижности), придатков матки и крестцово-маточных связок.

234. При гинекологическом исследовании проводятся: осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал, зондирование матки, пункция заднего свода, биопсия из шейки матки, взятие аспирата из полости матки, хромодиагностика (цветная реакция слизистой шейки матки после смазывания люголевским раствором), цитология вагинальных мазков, кольпоскопия.

235. При хроническом цервиците, уретрите, воспалении желез преддверия влагалища, проктите применяются различные способы провокации с целью искусственного обострения процесса, в связи с чем нередко усиливаются выделения. Это облегчает нахождение специфического возбудителя и обуславливает характерные клинические признаки. Необходимо также применять местные способы провокации: механические (расширение уретры и шеечного канала расширителями), простой массаж уретры и шейки матки, химические (смазывание протарголом, люголевским раствором, 10% раствором поваренной соли), физиотерапевтические (ионофорез, диатермия, местные световые ванны, горячее спринцевание, грязевые тампоны), биологические (инъекции отделяемого цервикального канала в шейку матки). Для этой цели можно использовать также алиментарную провокацию и специфическую провокацию с введением вакцин.

Приложение к методике исследования
при проведении военно-врачебной
экспертизы в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Перечень

**инструментария, медицинского и хозяйственного имущества,
необходимого для медицинского освидетельствования**

Врачебно-медицинские инструменты, предметы и аппараты	Кол-во	Единица измерения

1	2	3	4
Кабинет антропометрии			
1.	Весы медицинские	1	шт.
2.	Динамометр ручной (плоскопружинный)	2	шт.
3.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	шт.
4.	Пинцет анатомический	2	шт.
5.	Ростомер	1	шт.
6.	Спирометр	1	шт.
7.	Стекло увеличительное (лупа)	1	шт.
8.	Сфигмоманометр	1	шт.
9.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., шприц (одноразовый) 5,0 мл. - 50 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт., аммиак - 5 мл., термометр комнатный - 1 шт.			
Кабинет терапевта			
10.	Тонометр с стетофонендоскопом	2	комплект
11.	Термометр медицинский	3	шт.
12.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	5	шт.
13.	Тазик почкообразный эмалированный	1	шт.
14.	Кушетка медицинская	1	шт.
15.	Лампа настольная	1	шт.
16.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт., аммиак - 5 мл.			
Кабинет хирурга			
17.	Стетофонендоскоп	1	шт.
18.	Угломер	1	шт.
19.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	шт.
20.	Кушетка медицинская	1	шт.
21.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт.			
Кабинет невропатолога			
22.	Молоточек неврологический	1	компл.
23.	Комплект, шпатель для языка прямой двухсторонний	5	шт.
24.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	шт.
25.	Тазик почкообразный	1	шт.
26.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	шт.
27.	Кушетка медицинская	1	шт.
28.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт.			

Кабинет психиатра

29.	Молоточек неврологический	1	компл.
30.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	шт
31.	Медицинский халат (костюм)	2	шт.
32.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.

Кабинет оториноларинголога

33.	Кресло Барани	1	шт.
34.	Воронки ушные № 1, 2, 3, 4	3	набор
35.	Воронка ушная пневматическая	1	шт.
36.	Заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты	1	шт.
37.	Зеркало гортанное	2	шт.
38.	Зеркало носовое	15	шт.
39.	Зонд ушной Воячека остроконечный	1	шт.
40.	Зонд пуговчатый	2	шт.
41.	Зонд ушной с нарезкой для ваты	1	шт.
42.	Пинцет ушной изогнутый по ребру	1	шт.
43.	Рефлектор лобный	1	шт.
44.	Тазики почкообразные эмалированные	2	шт.
45.	Термометр медицинский	1	шт.
46.	Шкаф сухожаровой (стерилизатор)	1	шт.
47.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	15	шт.
48.	Спиртовка	1	шт.
49.	Лампа настольная	1	шт.
50.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.

Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр. дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт.

Кабинет окулиста

51.	Векоподъемник большой	2	шт.
52.	Линейка скиаскопическая	2	шт.
53.	Линейка измерительная для подбора очков	1	шт.
54.	Лупа бинокулярная козырьковая	1	шт.
55.	Оптотипы Поляка	1	шт.
56.	Офтальмоскоп	1	шт.
57.	Очковые стекла	1	набор
58.	Осветительный аппарат для таблиц Головина-Сивцева	1	шт.
59.	Светильник офтальмологический	1	шт.
60.	Таблицы Головина-Сивцева для определения остроты зрения	1	компл.
61.	Пороговые таблицы для исследования цветового зрения	1	компл.
62.	Таблицы контрольные и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения	1	компл.

63.	Тазики почкообразные эмалированные	2	шт.
64.	Эластотонометр глазной	1	шт.
65.	Шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей	2	шт.
66.	Лампа настольная	1	шт.
67.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	шт.
68.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт., лекарственные препараты, используемые для диагностики остроты зрения.			
Кабинет стоматолога			
69.	Зеркало зубное	25	шт.
70.	Зонд зубной прямой штыковидный	3	шт.
71.	Зонд зубной изогнутый под углом	25	шт.
72.	Пинцет анатомический общего назначения	2	шт.
73.	Пинцет зубной изогнутый нестандартный	10	шт.
74.	Осветительный прибор	1	шт.
75.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт.			
Кабинет дерматолога			
76.	Лупа	1	шт.
77.	Лампа Вуда	1	шт.
78.	Кушетка медицинская	1	шт.
79.	Ширма медицинская	1	шт.
80.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (костюм) - 2 шт.			

Приложение 2
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма
Место для фотографии
(гербовая печать воинской части)

**Карта
медицинского освидетельствования гражданина,
поступающего в военное учебное заведение**

1. Фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения

(на военнослужащего указать воинское звание)

2. Место жительства (адрес) _____

(для военнослужащих – адрес и условное наименование воинской части)

3. Перенесенные заболевания, в т.ч., инфекционные заболевания за последние 12 месяцев _____

4. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ _____

5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении) _____

6. Результаты обследования:

	Предварительное медицинское освидетельствование "__" 20__ г.	Медицинское освидетельствование на ВВК при ДДО "__" 20__ г.	Окончательное медицинское освидетельствование "__" 20__ г.
1	2	3	4
Жалобы и анамнез			
Общий анализ крови			

Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Невропатолог						
Черепно-мозговые нервы						
Двигательная сфера						
Рефлексы						
Чувствительность						
Вегетативная нервная система						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Психиатр						
Восприятие						
Интеллектуально-мнестическая сфера						
Эмоционально-волевая сфера						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Окулист						
	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие						
Острота зрения без коррекции						
Острота зрения с коррекцией						
Рефракция скиаскопически						
Бинокулярное зрение						
Ближайшая точка ясного зрения						
Слезные пути						
Веки и конъюнктивы						
Положение и подвижность глазных яблок.						
Зрачки и их реакция						
Оптические среды						
Глазное дно						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Оториноларинголог						

Речь						
Носовое дыхание	справа	слева	справа	слева	справа	слева
Восприятие шепотной речи						
Барофункция уха						
Функции вестибулярного аппарата						
Обоняние						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Стоматолог						
Прикус						
Слизистая оболочка рта						
Зубы						
Десны						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Дерматовенеролог						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Другие врачи-специалисты						
Диагноз, заключение, дата, подпись, фамилия, инициалы врача						

7. Заключение военно-врачебных комиссий:

1) при предварительном медицинском освидетельствовании
военно-врачебной комиссии _____

_____ (указать наименование ВВК)

на основании пункта ____ подпункта ____ графы ____ Требований,
предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в
Вооруженных силах, других войсках и воинских формированиях Республики
Казахстан.

М.П. Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии:

2) при окончательном медицинском освидетельствовании военно-врачебной
комиссии _____

(указать наименование ВВК)

на основании пункта ____ подпункта __ графы ____ Требований,
предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС,
других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан.

М.П. Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии:

Приложение 3
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

Книга

протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

_____ **(наименование
комиссии)**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, (№, и дата направления)	Год рождения звание	Место службы, кем направлен	Диагноз, заключение ВВК, статьи и графы Расписания болезней и физических недостатков заключение годности конкретной должности	№ строки
1	2	3	4	5	6

Примечание: Ведение книги протоколов заседаний военно-врачебной комиссии в электронном виде допускается при соблюдении следующих Требований:

1. В день заседания медицинской комиссии электронный протокол распечатывается на листах формата А4, шрифт "Times New Roman 14", в тот же день проверяется, подписывается председателем и членами комиссии, подшивается в хронологической последовательности.

2. Каждая страница сверху по центру нумеруется. В нижнем углу листа слева указывается фамилия и инициалы секретаря комиссии, и подписывается им ручкой (чернилами синего, черного цвета), а так же указывается дата исполнения

3. Для единого ведения книги протоколов в электронном варианте используется офисная версия "MicrosoftExcel".

4. Работа с электронным протоколом строго ограничивается (устанавливается пароль), осуществляется только в присутствии секретаря медицинской комиссии.

Приложение 4
к Правилам по проведению
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

Место для фотографии

(гербовая печать воинской части)

Справку, свидетельство о болезни (ненужное зачеркнуть) в количестве _____ экземпляров получил. _____ (подпись)

_____ (фамилия разборчиво) " _____ " _____ 20__ г.

_____ наименование военно-врачебной комиссии

Акт медицинского исследования № _____

Фамилия, имя, при наличии - отчество _____

Год рождения _____ Образование _____

Гражданская профессия, специальность _____

В Вооруженных Силах (срочная служба) служил _____ с _____
по (да, нет) месяц, год

месяц, год

Причина увольнения _____

5. В органах и войсках Комитета национальной безопасности,
Министерства обороны, финансовой полиции, таможенного управления,
государственной противопожарной службы, Республиканской гвардии,
Национальной гвардии ранее служил с _____ по _____
месяц, год

Причина увольнения _____

Специальное, воинское звание _____

Последнее место работы (службы), должность (полностью) _____

Сколько времени болел за последние 12 месяцев _____

Когда и где лечился _____

Признавался ли инвалидом _____ какой группы _____ с _____ по _____

По какому заболеванию _____

Проходил ли ранее комиссию (Центральную военно-врачебную комиссию
МВД

РК, Центральную военно-врачебную комиссию МО, областную
военно-врачебную комиссию при ДДО) _____

в каком году _____, где _____

(да, нет)

11. Считаю себя к предлагаемой и к дальнейшей службе _____

(годным, негодным)

Домашний адрес и телефон _____

Обязуюсь предоставить в ВВК военный билет (для военнослужащих),
служебное удостоверение, паспорт и имеющиеся у меня медицинские

документы о лечении, прохождении медицинского освидетельствования.

Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю
собственной подписью

_____ " _____ " _____ 201 ____ г.

СВЕДЕНИЯ ИЗ ВОЕННОГО БИЛЕТА (ПРИПИСНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА)

О ГОДНОСТИ К воинской службе

Дата освидетельствования _____ категория

годности _____

Статьи _____ № приказа _____ Где выдан _____

ВЕДЕНИЯ ИЗ СЛУЖЕБНОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

№ _____ серия _____ Где выдано _____ Дата _____

Проверил медрегистратор ВВК _____

—
Данные объективного исследования

1. Хирург. Антропометрические данные: Рост _____ см. Вес _____ кг.

Окружность груди: спокойно _____, вдох _____, выдох _____.

Спирометрия _____

—
Динамометрия: правая кисть _____, левая кисть _____, Становая _____

—
Жалобы: _____

—
Анамнез (травмы, операции, где лечился) _____

Общее физическое развитие _____

—
Кожные покровы и видимые слизистые _____

—
Лимфатические узлы _____

—
Мышечная система _____

—
Костная система и суставы _____

—

—

Щитовидная железа _____

Периферические сосуды _____

Мочеполовая система _____

Ректально _____

ДИАГНОЗ: _____

Ф.И.О. хирурга, дата, подпись _____

2. ЛОР-врач (ОТОЛАРИНГОЛОГ). Жалобы

Анамнез (какие заболевания, травмы, где лечился)

Дефекты речи _____

Зев, гортань _____

Справа Слева

Состояние носовых ходов _____

—

Носовое дыхание _____

Обоняние _____

Уши. Состояние барабанных перепонок _____

—

Острота слуха на шепотную речь _____

—

Барофункция уха _____

Функция вестибулярного аппарата (двойной опыт с вращением ОР)

—

ДИАГНОЗ _____

—

—

Ф.И.О. отоларинголога, дата, подпись

—

3. Окулист. Жалобы

—

—

—

Анамнез (заболевания, операции, где лечился)

—

—

Цветовосприятие (по Рабкину)

—

Правый глаз Левый глаз

Острота зрения без коррекции _____

Острота зрения с коррекцией _____

Рефракция скиаскопически _____

Ближайшая точка ясного зрения _____
Двигательный аппарат _____
Слезные пути _____
Веки и конъюнктивы _____
Положение и подвижность
глазных яблок _____
Зрачки и их реакция _____
Оптические среды
(передние отрезки
глаз и глубокие срезы) _____
Глазное дно _____
Поля зрения _____



Бинокулярное зрение

ДИАГНОЗ _____

Ф.И.О. окулиста, дата,
подпись _____

4. Стоматолог. Жалобы, анамнез

!

Формула ----- 8 7 6 5 4 3 2 1 ! 1 2 3 4 5 6 7 8 Прикус

Слизистая, десны

ДИАГНОЗ

Ф.И.О. стоматолога, дата,
подпись

Дерматовенеролог. Жалобы

Анамнез

Объективные данные

ДИАГНОЗ

(распространенность, форма, стадия, частота обострений)

Ф.И.О. дерматовенеролога, дата, подпись

5. Невропатолог.

Жалобы

Анамнез (какие заболевания, травмы, где лечился)

Черепно-мозговые нервы

Периферические нервы

Рефлексы

Чувствительность

Вегетативная нервная система

ДИАГНОЗ

—

Ф.И.О. невропатолога, дата, подпись

—

7. Психодиагностическое обследование. _____

—

—

—

Рекомендован (не рекомендован).

Примечание _____

—

Ф.И.О. психолога, дата, подпись _____

8. Психиатр. Жалобы _____

Анамнез (заболевания, вредные привычки, потери сознания, припадки)

—

—

—

Статус _____ Сознание _____ Внимание _____

—

Память _____

— Мышление _____

— Интеллект _____

— Эмоционально-волевая сфера

— ЗАКЛЮЧЕНИЕ

— Ф.И.О. психиатра, дата, подпись

— 9. Терапевт. Жалобы

— Анамнез (перенесенные заболевания, где обследовался, лечился)

— Питание _____

— Кожные покровы _____

—

Видимые слизистые _____

—

Эндокринная система

—

—

—

Сердце:

границы _____

—

—

—

—

Тоны _____

—

—

Даты повторных измерений	"____" _____ 2010 г.			"____" _____ 2010 г.			"____" _____ 2010 г.		
	В покое сидя	После 15 присе- даний	Через 2 минуты	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 минуты	В покое сидя	После 15 присе- даний	Через 2 минуты
Пульс									
Артериальное давление									
Частота дыхат. движ. в минуту									

Органы дыхания

—

—

—

—

Органы пищеварения

—

—

—

Печень _____ Селезенка _____

Заключение ВВК

На основании статьи _____ графы
Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для
службы в Вооруженных Силах Республики Казахстан (приказ _____
от _____ 201__ года № _____

(указать заключение комиссии)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть).
Примечание

Председатель комиссии:

Гербовая печать _____
(наименование комиссии, звание, подпись, фамилия и инициалы)

Врачи-эксперты: _____

" _____ " _____ 201__ г.

Угловой штамп Приложение 5

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения
(военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы

в Национальной гвардии

Республики Казахстан

Форма

Справка о беременности

Выдана _____

(воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения, воинская часть)

в том, что она " ____ " _____ 20 ____ г. освидетельствована в _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

Диагноз: Беременность _____ недель.

на основании пункта ____ подпункта __ графы ____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан.

М.П. Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес комиссии _____

Угловой штамп Приложение 6

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения
(военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

(наименование военно-врачебной комиссии)

Справка № _____ о медицинском освидетельствовании

(специальное, воинское звание военнослужащего, фамилия, имя, при

наличии - отчество, год рождения)

_____ (место службы)

Освидетельствован _____

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

_____ 201__ года.

Диагноз и постановление комиссии о причинной связи заболевания
(ранения, контузии, травмы, увечья):

На основании статьи _____

_____ графы ___ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья
лиц для службы в Вооруженных силах, других войсках и воинских
формированиях Республики Казахстан.

от _____ 201__ года № _____

Заключение ПФЛ: _____

_____ Примечание: _____

_____ Начальник ВВК: _____

_____ (звание, подпись, фамилия)

Начальник ПФЛ (психолог): _____

_____ (звание, подпись, фамилия)

Секретарь комиссии: _____

_____ (звание, подпись, фамилия)

Угловой штамп Приложение 7

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения
(военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

Начальнику (командиру)

_____ (указывается военно-медицинское учреждение)

Направление на медицинское освидетельствование

1. Направляется на медицинское освидетельствование (лечение и обследование) для

— (указать цель медицинского освидетельствования, а также _____ причину направления на ВВК по состоянию здоровья,

_____ заключение нового контракта для прохождения воинской службы,

_____ предстоящее увольнение с воинской службы, по достижении предельного

_____ возраста пребывания на воинской службе, по организационно-штатным мероприятиям)

2. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

3. Воинское звание _____

4. Дата рождения _____

— 5. Войсковая часть _____

— 6. Специальность _____

— 7. Призван (поступил по контракту) на воинскую службу _____ (указать управление (отдел) по делам обороны, месяц и год призыва, поступления на воинскую службу по контракту)

8. Заключение ВВК прошу направить _____

— (наименование и почтовый адрес воинской части и кадровой службы)
Командир (начальник) _____

— (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Примечание:

1. При направлении на медицинское освидетельствование члена семьи военнослужащего, проходящего воинскую службу по контракту, в

пункте 1 указывается цель медицинского освидетельствования, причина направления, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения освидетельствуемого, родственное отношение освидетельствуемого члена семьи к военнослужащему, а также воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, воинская должность военнослужащего, член семьи которого направлен на медицинское освидетельствование. Пункты 2-4 не заполняются.

2. При направлении на медицинское освидетельствование служащих Вооруженных Сил в пункте 1 указываются цель медицинского освидетельствования, причина направления, фамилия, имя, отчество, дата рождения, должность, специальность. Пункты 3-7 не заполняются.

3. При направлении на медицинское освидетельствование курсантов военных учебных заведений, указывается дата и срок заключения первого контракта о прохождении воинской службы.

Приложение 8
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Перечень

медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы лицами офицерского состава, проходящими воинскую службу по призыву, и военнослужащими, проходящими воинскую службу по контракту (для членов семей к проживанию) в отдельных местностях Республики Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями

1. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы:

1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся и трудно поддающихся лечению;

2) мочекаменная болезнь с наличием камней и без них, но с частыми приступами почечной колики, отсутствие одной почки, врожденные аномалии почек;

3) артериальная гипертензия II степени;

4) злокачественные новообразования;

5) фотодерматозы, волчанка красная;

6) резко выраженные хронические атрофические ларингофарингиты;

7) тяжелые и непрерывно рецидивирующие формы аллергозов;

8) хронические, часто обостряющиеся болезни периферических нервов с нарушением движения, чувствительности и трофики, требующие повторного и длительного стационарного лечения больного;

9) хроническая обструктивная болезнь легких II стадии с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

10) бронхиальная астма с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

11) хроническая ревматическая болезнь сердца (2 и более атаки в течение одного года);

12) хронический нефрит любой формы (вне зависимости от характера течения) с хронической почечной недостаточностью;

13) облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II и выше стадии;

14) хронические рецидивирующие болезни околоносовых пазух (полипозные и гнойные) при наличии носовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха и резко выраженной дистрофии слизистой верхних дыхательных путей с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

15) хронические распространенные и часто рецидивирующие болезни кожи при безуспешности стационарного лечения.

Кроме того, для военнослужащих-женщин - хронические часто рецидивирующие воспалительные заболевания женских тазовых органов, опухоли женской половой сферы, выраженная дисфункция яичников, сопровождающаяся патологическим климаксом и маточными кровотечениями.

2. Перечень медицинских противопоказаний к проживанию для членов семей военнослужащих:

1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся и трудно поддающихся лечению;

2) сосудистые заболевания головного и спинного мозга и другие тяжелые органические заболевания центральной нервной системы с парезами, параличами, нарушением речи, движения, статики;

3) тяжелые болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени;

4) артериальная гипертензия с выраженными нарушениями;

5) коллагенозы;

6) мочекаменная болезнь с наличием камней, и с частыми приступами почечной колики. Аномалии развития мочевыделительной системы с умеренным и выраженным нарушением функции почек;

7) опухоли женской половой сферы;

8) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) и выраженными изменениями личности, маниакально-депрессивным психозом с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения;

9) тяжелые и прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы, когда больной не в состоянии сам себя обслуживать и нуждается в посторонней помощи, уходе и надзоре;

10) системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

11) активные формы туберкулеза любой локализации (при перемещении главы семьи в эти местности) и неактивный туберкулез в ближайшие три года после исчезновения признаков активности;

12) хроническая обструктивная болезнь легких, часто обостряющаяся;

13) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения функционального класса (далее – ФК) III-IV, постинфарктный кардиосклероз, другие заболевания системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК;

14) аневризма сердца, возвратный, часто обостряющийся ревмокардит;

15) хронические тяжело протекающие прогрессирующие болезни печени;

16) хронические нефриты с артериальной гипертензией и отеками;

17) злокачественные новообразования любой локализации, независимо от стадии и результатов лечения;

18) глаукома, болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки при прогрессирующем понижении остроты зрения и изменениях поля зрения;

19) хронические распространенные болезни кожи при безуспешности стационарного лечения;

20) хронические тяжело протекающие воспалительные болезни женских тазовых органов при безуспешности стационарного лечения.

3. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы в высокогорных местностях (1500 м и более над уровнем моря)

1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся и трудно поддающихся лечению;

2) сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;

3) тиреотоксикоз любой степени тяжести;

4) болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции;

5) хроническая обструктивная болезнь легких с нарушением функции внешнего дыхания;

- 6) болезни системы кровообращения с нарушением общего и коронарного кровообращения;
- 7) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- 8) облитерирующий эндартериит II степени тяжести и более.

4. Перечень медицинских противопоказаний к проживанию для членов семей военнослужащих в высокогорных местностях (1500 м и более над уровнем моря):

- 1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся и трудно поддающихся лечению;
- 2) олигофрения (кроме дебильности);
- 3) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);
- 4) маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения;
- 5) органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения, опухоли головного и спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функций органов;
- 6) болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;
- 7) системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;
- 8) хронические болезни органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;
- 9) Ишемическая болезнь сердца стенокардия напряжения ФК III-IV; постинфарктный кардиосклероз, другие заболевания системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК;
- 10) артериальная гипертензия с умеренными и с выраженными нарушениями;
- 11) злокачественные новообразования любой локализации, независимо от стадии и результатов лечения;
- 12) облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;
- 13) доброкачественные опухоли любой локализации, склонные к быстрому росту и приводящие к нарушению функции органа.

5. Местности с неблагоприятными климатическими условиями:

- 1) в Акмолинской области – Аршалынский, Есильский, Жаксынский, Жаркаинский, Коргалжынский, Целиноградский районы, город Степногорск,

Селетинский сельский округ Ерейментауского района, в том числе для подразделений Национальной гвардии Республики Казахстан – город Атбасар;

2) в Актюбинской области – Байганинский, Мугалжарский районы,

в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Айтекебийский, Каргалинский, Мартукский, Хобдинский, Хромтауский, Шалкарский районы;

3) в Алматинской области – Алакольский, Балхашский, Енбекшиказахский, Ескельдинский, Жамбылский, Илийский, Карасайский, Кербулакский, Коксуский, Панфиловский, Райымбекский, Саркандский, Талгарский, Уйгурский районы, город Текели, в том числе для подразделений Национальной гвардии Республики Казахстан – поселок Алатау Медеуского района города Алматы, для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Аксуский район;

4) в Атырауской области – вся территория области;

5) в Восточно-Казахстанской области – Абайский, Аягозский, Бескарагайский, Жарминский, Зайсанский, Катон-Карагайский, Курчумский, Тарбагатайский, Урджарский районы, города Семей, Курчатов, в том числе для подразделений Национальной гвардии Республики Казахстан Шемонаихинский район, для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Бородулихинский, Глубоковский, Зыряновский, Шемонаихинский районы, город Риддер;

6) в Жамбылской области – Байзакский, Кордайский, Мойынкумский, Таласский, Шуский районы, город Жанатас Сарысуского района, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Жамбылский, Жуалынский, Меркенский, имени Турара Рыскулова районы;

7) в Западно-Казахстанской области – Бокейординский, Жангалинский районы, Тайпакский сельский округ Теректинского района, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Бурлинский, Жанибекский, Зеленовский, Казталовский, Таскалинский, Теректинский, Чингирлауский районы;

8) в Карагандинской области – Абайский, Актогайский, Жанааркинский, Каркаралинский, Нуринский, Улытауский, Шетский районы, города Балхаш, Жезказган, Каражал, Приозерск;

9) в Костанайской области – город Аркалык, в том числе для подразделений Национальной гвардии Республики Казахстан – Аулиекольский, Житикаринский районы, для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Денисовский, Мендыкаринский, Тарановский, Узункольский, Федоровский районы;

10) в Кызылординской области – вся территория области;

11) в Мангистауской области – вся территория области;

12) в Павлодарской области – Лебяженский, Майский районы, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Железинский, Иртышский, Качирский, Успенский, Щербактинский районах;

13) в Северо-Казахстанской области – Айыртауский район, в том числе для подразделений Национальной гвардии Республики Казахстан – Есильский район, для органов военной контрразведки, военной полиции, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Акжарский, Жамбылский, Кызылжарский, имени Магжана Жумабаева, Мамлютский, Уалихановский районы;

14) в Южно-Казахстанской области – Сарыагашский, Сузакский районы, город Туркестан, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции частей,

Угловой штамп Приложение 9

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения
(военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы

в Национальной гвардии

Республики Казахстан

Форма

Свидетельство о болезни № _____

" _____ " _____ 20 ____ г. военно-врачебной комиссией _____

_____ (наименование ВВК)

по направлению _____

— (указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован:

1. Фамилия, имя, при наличии - отчество _____

Дата рождения _____, в Вооруженных Силах с _____

(месяц и год)

2. Военское звание _____

4. Военская часть (вид, род войск, _____

5. Занимаемая должность _____

специальность _____

6. Призван (поступил по контракту) на воинскую службу _____

(указать управление (отдел) по делам обороны,

месяц и год призыва, поступления на воинскую службу по контракту)

7. Рост _____ см. Масса тела _____ кг. Окружность груди (спокойно) _____

8. Жалобы _____

9. Анамнез _____

(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах получено увечье (ранение, травма,

контузия), наличие и отсутствие справки об увечье. Влияние болезни на исполнение обязанностей

воинской службы, результаты предыдущих медицинских освидетельствований, применявшиеся

лечебные мероприятия и их эффективность, пребывание в отпуске по болезни, лечение в санаториях)

10. Находился на обследовании и лечении _____
(указать учреждения здравоохранения, военно-медицинские учреждения

и время пребывания в них)

История болезни № _____ Шифр _____ Код _____

11. Данные объективного исследования

12. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных):

13. Заключение ВВК

1) диагноз _____

2) причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания:
на основании пункта _____ Правил проведения
военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики
Казахстан

3) категория годности к воинской службе (годность к службе по
воинской специальности, летной работе)

на основании пункта ___ подпункта ___ графы ___ Требований,
предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в
Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики
Казахстан.

14. В сопровождающем (нуждается, не нуждается) ненужное зачеркнуть

_____ указать при необходимости количество сопровождающих, вид
транспорта, необходимость проезда в отдельном купе)

15. Особые отметки _____

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал
имени, фамилия)

М.П. Члены комиссии: 1 _____

(воинское звание, подпись, инициал
имени, фамилия)

2. _____

(воинское звание, подпись, инициал
имени, фамилия)

Секретарь _____

(воинское звание, подпись, инициал
имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии

Заключение штатной военно-врачебной комиссии

Протокол № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Исх. № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Примечание. Номер свидетельства о болезни соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.

Приложение 10
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Перечень

медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве

1. Противопоказанием к выезду в иностранные государства для военнослужащих и членов их семей являются:

1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся и трудно поддающихся лечению;

2) все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;

- 3) психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии и компенсации;
- 4) психопатии и выраженные невротические состояния;
- 5) хронический алкоголизм и все формы наркомании;
- 6) эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза;
- 7) сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового и спинального кровообращения;
- 8) последствия инфекционно-вирусных болезней центральной нервной системы (далее – ЦНС), органические поражения головного и спинного мозга при значительных и умеренно выраженных нарушениях функции;
- 9) последствия черепно-мозговой травмы со стойким умеренными и значительными нарушениями функции ЦНС нарушением функции ЦНС;
- 10) хронические болезни и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;
- 11) состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;
- 12) болезни эндокринной системы тяжелой и средней степени тяжести (диффузное увеличение щитовидной железы I-II степени без нарушения ее функции, не является противопоказанием для выезда). После оперативного лечения по поводу диффузного токсического зоба и после операции по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально;
- 13) болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях – вопрос о выезде решается индивидуально);
- 14) активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение трех лет выезд не противопоказан);
- 15) хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной и легочно-сердечной недостаточности II-III степени;
- 16) бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими стационарного лечения больного;
- 17) хроническая ревматическая болезнь сердца (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего обострения;
- 18) пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;
- 19) ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения ФК II-IV, постинфарктный кардиосклероз;
- 20) заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) и постоянными формами нарушения сердечного ритма и с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК (NYHA);
- 21) артериальная гипертензия с умеренными и с выраженными нарушениями;

22) язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего обострения, подтвержденного данными клинического обследования;

23) состояния после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненные болезнями оперированного желудка;

24) множественные полипы желудка и кишечника;

25) хронические болезни печени с нарушением функции;

26) хронический холецистит, желчнокаменная болезнь с частыми обострениями;

27) хронический панкреатит и энтероколит с частыми обострениями и выраженными и умеренным нарушением функции;

28) гастродуоденит, гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь протекающие с ежегодными обострениями, требующими стационарного лечения больного;

29) состояния после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания госпитального лечения;

30) болезни почек с нарушением функции;

31) коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит);

32) патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движения, затрудняющие ношение обуви, одежды, снаряжения;

33) последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной и брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем;

34) хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждения костей, мышц, суставов, часто обостряющиеся и с выраженным нарушением функции;

35) анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава (для членов семей военнослужащего);

36) отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней и нижней конечности на любом уровне (для военнослужащих);

37) высокая ампутация бедра (для членов семей военнослужащих);

38) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

39) доброкачественные новообразования склонные к росту, вызывающие расстройство функции органов и препятствующих движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;

40) заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;

41) грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению;

42) выпадение прямой кишки II стадии (для военнослужащих);

43) геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы

II степени и выше;

44) эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению;

45) мочекаменная болезнь с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей;

46) часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуситы;

47) болезнь Меньера и вестибулопатии, подтвержденные при стационарном обследовании;

48) резкое снижение слуха на оба уха (ШР воспринимается на расстоянии менее 1 м вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита);

49) высокая степень заикания, косноязычие, делающие речь невнятной;

50) афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического ларингита;

51) резко выраженные хронические ларингофарингиты;

52) озена;

53) склерома верхних дыхательных путей и уха;

54) стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений;

55) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;

56) хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты;

57) хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;

58) хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению;

59) хронические и часто рецидивирующие воспалительные и дегенеративные болезни роговицы, сетчатой, сосудистой оболочек и склеры, хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела; начальная катаракта и другие);

60) глаукома;

61) неврит и атрофия зрительного нерва;

62) острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 6.0 диоптрий;

63) расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и работы на транспорте;

64) распространенные хронические часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермиты и другие);

65) заразные болезни кожи до излечения;

66) грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные и часто рецидивирующие формы;

67) фотодерматозы;

68) распространенные формы кожных заболеваний, характеризующиеся диссеминированными высыпаниями на значительной поверхности кожного покрова и сенильные кератозы;

69) базалиома (даже после излечения);

70) сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения;

71) СПИД, наличие ВИЧ-инфицирования.

2. Для женщин проживание в иностранных государствах противопоказано при следующих заболеваниях:

1) опухоли матки, яичников и молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловатая формы мастопатии;

2) хронические воспалительные заболевания тазовых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического амбулаторного и стационарного лечения (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери-, параметриты);

3) дисфункция яичников с функциональными маточными кровотечениями, приводящими к анемии средней и тяжелой степени;

4) беременность во второй половине, а также беременность с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;

5) климакс тяжело протекающий;

6) последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

3. Дети, не получившие профилактические прививки, имеющие заболевания, требующих диспансерного наблюдения.

4. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и другие).

Угловой штамп Приложение 11

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения (военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии

Республики Казахстан

Форма

СПРАВКА

**о состоянии здоровья гражданина, выезжающего
в иностранное государство**

Фамилия _____

Имя _____ при наличии отчество _____

Дата рождения _____

Воинское звание (член семьи военнослужащего) _____

Воинская часть _____

Жалобы _____

Краткий анамнез _____

Перенесенные заболевания _____

Противопоказания для профилактических прививок (имеет, не имеет)

Результаты исследований:

лабораторных: _____

—

в том числе ВИЧ-исследование

—

—

—

рентгенологических: _____

—

—

—

—

—

ЭКГ: _____

—

—

—

инструментальных и других: _____

—

—

—

Группа и резус-фактор крови (для военнослужащих) _____

Заключения врачей-специалистов:

Хирург _____

—

Терапевт _____

—

Невропатолог _____

— Психиатр _____

— Окулист _____

— Оториноларинголог _____

— Дерматовенеролог _____

— Стоматолог _____

— Гинеколог (указать состояние молочных желез)

— Врачи других специальностей: (педиатр, уролог, эндокринолог и другие)

— Диагноз: _____

— _____

— Заключение военно-врачебной комиссии:

— Председатель комиссии _____

— _____

(воинское звание, подпись инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

— _____

(воинское звание, подпись инициал имени, фамилия)

М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г.

Почтовый адрес комиссии: _____

Заключение штатной военно-врачебной комиссии:

--	--	--	--	--	--	--	--

9. Заключение о воздействии на организм профессиональной вредности (систематически, периодически, в экстремальных условиях)

Командир (начальник)

Начальник медицинской службы

Врач-специалист санитарно-эпидемиологического учреждения

(воинское звание, подпись,

(воинское звание, подпись,

(воинское звание, подпись,

инициал имени, фамилия)

инициал имени, фамилия)

инициал имени, фамилия)

Пояснение к заполнению:

1. В карте приводятся данные, имеющие гриф не выше "для служебного пользования".
2. Величина фактора указывается на основании данных акта обследования рабочего места (объекта) врачами санитарно-эпидемиологического учреждения, санитарного паспорта объекта и журнала учета измерений уровней (концентраций) этих факторов.
В графе 5 записывается минимальная и максимальная величина факторов.
В графе 8 отмечается аварийная ситуация с указанием номера и даты расследования, а также другие обстоятельства, неучтенные в карте.

Угловой штамп Приложение 13

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения (военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы

в Национальной гвардии

Республики Казахстан

Форма

Справка об увечье (ранении, травме, контузии)

— (воинское звание, фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения получившего травму)

— " _____ " _____ 20 _____ г. _____

— _____

— (указать обстоятельства, при которых получено увечье (ранение, травма, контузия) и его локализацию)

— _____

— Увечье (ранение, травма, контузия) получено: 1) при исполнении обязанностей воинской службы, 2) в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей воинской службы (нужное подчеркнуть).

Справка выдана для представления _____

— наименование учреждения, организации, куда представляется справка)

Командир (начальник) _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Угловой штамп Приложение 14

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения

(военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы

в Национальной гвардии

Республики Казахстан

Форма

ПРОТОКОЛ № _____

заседания _____ военно-врачебной комиссии

(указать наименование комиссии)

по определению причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии),

заболевания

"__" _____ 20__ г.

1. Рассмотрено _____ (указать номер,

обращение, письмо, жалоба, заявление)

дату документа, от кого поступил, по какому вопросу) _____

2. Рассмотрены документы (перечислить все рассмотренные документы с указанием их даты, номера и т.п.):

1) Документы о прохождении воинской службы _____

(военный билет (удостоверение личности), удостоверение участника ликвидации

последствий аварии на Чернобыльской АЭС, удостоверение участника

войны в Афганистане)

2) Пенсионное дело № _____

(указать орган, осуществляющий пенсионное обеспечение)

3) Личное дело № _____

4) Свидетельство о болезни (справка) ВВК (ВК) _____

(указать номер, число, месяц, год составления документа, наименование учреждения)

5) Медицинская книжка за период с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)

6) Другие медицинские документы (история болезни, выписной эпикриз)

7) справка архива _____

(указать архив, № и дату справки)

8) Акт судебно-медицинской экспертизы № ____ от " __ " _____ 20____ г.

(указать наименование учреждения, проводившего экспертизу)

9) Другие документы (справка бюро МСЭ)

3. Установлено:

Фамилия _____

Имя _____ Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ Военское звание _____
Данные о прохождении воинской службы (воинских сборов) в Вооруженных
Силах:

(указать день, месяц, год поступления на воинскую службу, кем призван

и отобран, период участия в боевых действиях, в вооруженных

конфликтах, армии, в работах по ликвидации последствий аварии на
Чернобыльской АЭС, в зонах радиационного риска)

Воинская часть _____

4. Дата и основание увольнения:

5. Обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу:

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

Врач-эксперт _____

(фамилия, инициалы, подпись)

Заключение штатной военно-врачебной комиссии:

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

6. Результаты голосования членов комиссии:

"ЗА" - _____

"ПРОТИВ" - _____

(Особое мнение членов комиссии прилагается к протоколу)

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Члены комиссии _____

_____ (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Заключение штатной ВВК отправлено _____

_____ (указать адрес, дату, исх. №)

Документы подшиты

в дело № _____

том _____ страница _____

Секретарь комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Угловой штамп Приложение 15

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения

(военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы

в Национальной гвардии

Республики Казахстан

Форма

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

Карточка учета психодиагностического исследования

_____ (дата)

Фамилия, имя, при наличии - отчество _____

пол _____

Дата рожд. _____ Семейное полож. _____ Служба в армии _____

_____ Образование _____ Национальность _____

_____ Специальность _____

_____ Прежнее место работы, должность _____

_____ Предполагаемое место работы, должность _____

Заключение ПФЛ _____

Заключение ВВК

Оборотная сторона

Миннесотское многоаспектное исследование личности (ММИЛ)	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
	16 - личностных факторов															
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
"Прогрессивные матрицы"																

Дополнительные методы:

Начальник отделения психофизиологической лаборатории _____

Психолог _____

Дата _____

Угловой штамп Приложение 16
(военно-врачебной комиссии) к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма
Наименование военно-врачебной комиссии

Заключение № _____

по результатам психодиагностического исследования

Кандидат _____

(фамилия, имя, при наличии - отчество, год рождения)

поступающего в _____

наименование учебного заведения

1. Результаты обследования:

	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
100													
90													
70													
50													
30													
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

ММИЛ: _____

Сумма+К _____

Тест Равена: _____

--	--

Тест Люшера:

Дополнительные методы:

2. Выводы: _____

Начальник отделения психофизиологической лаборатории _____

Дата _____

Приложение 17
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

**Требования
по оформлению и оборудованию класса для группового
психодиагностического обследования и полиграфологического
опроса военнослужащих**

- 1) полезная площадь не менее 30 – 40 м. кв., при высоте не менее 2,8-3 метров ;
- 2) изолирован от источников шума, вибрации, излучения;
- 3) стены целесообразно иметь светло-голубого и светло-зеленого тона (ассоциации с природой);
- 4) пол, гармонирующий с окраской стен (линолеум на мягкой основе);
- 5) данный интерьер вызывает у посетителей положительные эмоции, оказывать благоприятное воздействие на организм человека;
- 6) в классе обеспечивается иллюзия большого открытого пространства;
- 7) не следует перенасыщать кабинет мелкими деталями и предметами, мешающими настроиться на работу;
- 8) в классе должны свободно размещаться до 10 столов для проведения тестирования на бланках, а также до 10 персональных компьютеров для одновременного группового тестирования. На каждом компьютере устанавливается набор лицензионного программного обеспечения, включая универсальные компьютерные автоматизированные психодиагностические системы экспертного определения психологического состояния человека, типа: " Ақ сұңқар", "Тұмар", "Мультипсихометр" и прочие;
- 9) компьютеры должны быть подключены к принтеру для распечатки результатов психодиагностики;
- 10) в классе отводится специальное место для проведения полиграфологических опросов, где устанавливается полиграфологическое оборудование типа: "Диана", "Lafayette и прочие".

Приложение 18
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы

Форма

Типовые нормы проведения психофизиологического исследования

№	Вид профессиональной деятельности	Среднее время, часов	Примечание
1.	Индивидуальная психологическая диагностика, обработка результатов, оформление заключения и рекомендаций	4.0	из расчета на одного человека
2.	Непрерывное психодиагностическое обследование	не более 2.0	-
3.	Групповая психодиагностика, обработка результатов, оформление психологического заключения	до 8.0	-
4.	Индивидуальное консультирование: - первичное; - последующее.	2.0 1.0	на одну беседу
5.	Групповое консультирование: - первичное; - последующее.	2.0 1.0	на одну беседу
6.	Ежедневный анализ оперативной психологической информации	0.5	-
7.	Ежедневное итоговое оформление документации	0.5	-
8.	Получение профессиональных консультаций в научных и учебных учреждениях	до 3.0	раз в две недели
9.	Обобщение результатов работы, написание отчета	до 5.0	-

Примечание:

из расчета на группу из 20-25 военнослужащих;

при групповом обследовании численность освидетельствуемых не должна превышать 25 человек в день;

рабочая нагрузка на одного психолога при проведении психодиагностического обследования не должна превышать 12 человек в смену;

при большом количестве обследуемых допускается организация психодиагностического обследования в две смены.

Приложение 19
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

(наименование органа выдавшего
направление)

(наименование военно-врачебной комиссии)

(Адрес комиссии)

Корешок направления № _____

Направляется на полиграфологическое
исследование

Ф.И.О. (Обследуемого)

(Указать основание исследования)

Направление на полиграфологическое исследование

№ _____

Направляется на полиграфологическое исследование

Ф.И.О. (Обследуемого)

(Указать основание исследования)

Инициатор

" ____ " _____ 20__ г.

Фотография

М.П.

Инициатор

" ____ " _____ 20__ г

Приложение 21
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

Декларация

о полиграфологическом исследовании

Раздел 1 (заполняется до проведения тестирования)

1. Ф.И.О. обследуемого лица _____

Жалобы:

Настроение:

Эмоциональное состояние:

Общее самочувствие на момент тестирования:

Наличие медицинских документов о имеющихся заболеваниях, связанных с нарушением сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности:

2. Мне, в ходе беседы с полиграфологом, извещено, что:

- 1) при беседе и проведении тестирования с применением полиграфа ведется аудиовизуальное наблюдение и запись;
- 2) длительность непрерывного тестирования составляет 120 минут и при необходимости может предоставляться отдых до 15 минут.
3. Также мне разъяснены права и задачи исследования, принцип работы

полиграфа, тематика вопросов тестирования.

Подпись обследуемого лица

4. Подтверждаю, что не нахожусь в состоянии алкогольного и наркотического опьянения.

Подпись обследуемого лица

5. В услугах переводчика при проведении исследования не нуждаюсь.

Подпись обследуемого лица _____

Дата и время " ____ " _____ 20__ г.

" ____ " часов " ____ " минут

Раздел 2 (заполняется после проведения тестирования)

Я, _____

(Ф.И.О. обследуемого лица)

после тестирования в рамках полиграфологического исследования, проведенного

" ____ " _____ 20__ г. с ____ час. ____ мин. по ____ час. ____ мин.

(время начала) (время окончания)

в связи с

(указывается основание исследования)

подтверждаю следующее:

1) во время тестирования мне задавались вопросы, с тематикой которых я был(а) предварительно ознакомлен(а);

2) во время опроса я не выражал(а) желание прервать процедуру тестирования;

3) процедура исследования и содержание вопросов не унижали и не

оскорбляли моего человеческого достоинства;

4) в отношении меня не использовались угрозы, насилие и иные незаконные методы воздействия;

5) состояние моего психического и физического здоровья после проведения тестирования не ухудшилось.

Особое мнение:

(подпись, Ф.И.О.)

" ____ " _____ 20__ г.

Приложение 22
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

Заключение

по результатам полиграфологического исследования

По направлению

должность, Ф.И.О. кадровой службы и других органов (инициатора)

от " ____ " _____ 20__ г. проведено полиграфологическое исследование

(Ф.И.О., год рождения обследуемого лица)

Исследование проводилось

(место проведения)

с _____ по _____ " ____ " _____ 20__ г. полиграфологом

(время начала) (время окончания) (Ф.И.О.)

Исследование проведено на полиграфе

(марка, серийный номер)

Основание исследования:

Вопросы, которые подлежали выяснению:

(содержание вопросов)

Полученные полиграммы оценивались по

(наименование методики)

В ходе тестирования, при ответах обследуемого лица получены физиологические реакции на следующие вопросы:

1.

2.

Также в процессе беседы обследуемое лицо дополнительно сообщило, что

(указывается информация, полученная от обследуемого лица о каких-либо противоправных деяниях)

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

Полиграфолог: _____

(подпись, Ф.И.О.)

"__" _____ 20__ г.

Приложение 23
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

"__" _____ 20__ года г. Астана

Акт
отказа исследования от прохождения
полиграфологического исследования

Мы нижеподписавшиеся в составе комиссии:

Председателя комиссии:

(в/звание Ф.И.О)

Членов комиссии:

1. _____

(в/звание Ф.И.О)

2. _____

(в/звание Ф.И.О)

3. _____

(в/звание Ф.И.О)

Составили настоящий акт отказа от прохождения
полиграфологического исследования освидетельствуемого _____
(Ф.И.О)

(указать причину отказа)

Председатель комиссии:

(должность в/звание подпись Ф.И.О)

Членов комиссии:

1. _____

(должность в/звание подпись Ф.И.О)

2. _____

(должность в/звание подпись Ф.И.О)

3. _____

(должность в/звание подпись Ф.И.О)

Ознакомлен _____

(подпись) (Ф.И.О. освидетельствуемого)

При отказе от подписи в акте, также оформляется запись членами
комиссии об отказе исследования

Угловой штамп Приложение 24

военно-медицинского учреждения к Правилам проведения
(военно-врачебной комиссии) военно-врачебной экспертизы

в Национальной гвардии

Республики Казахстан

Форма

Определение категории годности по состоянию здоровья

По результатам освидетельствования ВВК выносит следующие
заключения:

1) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по
призыву:

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

годен к поступлению в военное учебное заведение;

годен к поступлению на воинскую службу по контракту;
временно не годен к воинской службе;
освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____
суток (госпитализируются в лазарет медицинского пункта воинской
части);
частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы
(указать от каких видов работ, занятий, нарядов) на _____ суток;
предоставить отпуск по болезни на ____ суток;
предоставить отпуск по болезни на ____ суток с последующим
медицинским освидетельствованием по месту прохождения воинской
службы;
предоставить дополнительное питание;
не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в
военное время;
не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

2) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по
контракту и офицеров, проходящих воинскую службу по призыву:

годен к воинской службе;
годен к воинской службе, годен к поступлению на воинскую службу
по контракту;
годен к воинской службе с незначительными ограничениями;
годен к воинской службе с незначительными ограничениями, годен
к поступлению на воинскую службу по контракту;
годен (не годен) к поступлению в _____
(указать наименование военного учебного заведения и факультета)
годен к воинской службе с незначительными ограничениями, не
годен к поступлению _____

— (указать наименование военного учебного заведения, факультета)
ограниченно годен к воинской службе;
ограниченно годен к воинской службе, не годен к поступлению на
воинскую службу по контракту;
подлежит повторному медицинскому освидетельствованию через
_____ месяцев (заключение выносится в военное время);
(указать срок)
временно негоден к воинской службе (после перенесенных
заболеваний, травм и операций);
не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в
военное время;

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

Подлежит освобождению от исполнения обязанностей воинской службы на срок необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 суток.

3) в отношении курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания):

годен (негоден) к обучению _____
(наименование военного учебного заведения)

С указанием категории годности к воинской службе.

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на _____
суток (госпитализируются в лазарет медицинского пункта учебного заведения);

частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы
(указать от каких видов работ, занятий, нарядов) на _____ суток.

4) в отношении военнослужащих отбираемых для службы и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП:

годен к службе с _____;
(указать вредный фактор)

временно не годен к службе с _____;
(указать вредный фактор)

подлежит медицинскому освидетельствованию через _____ месяцев;

не годен к службе с _____ (для
(указать вредный фактор)

военнослужащих указать категорию годности к воинской службе);

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием.

5) в отношении военнослужащих, отбираемых в учебные части и курсантов учебных частей:

годен (негоден) к обучению в учебной части (по определенной военно-учетной специальности) _____;

(указать категорию годности к воинской службе)

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

б) в отношении граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы высшего образования, на военные факультеты учебных заведений, военные учебные заведения, реализующие программы послевузовского образования:

1) годен (негоден) к поступлению в _____;

(наименование учебного заведения)

2) годен (негоден) к обучению в _____;

(наименование учебного заведения)

7) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву и членов их семей, при определении годности к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) на территориях с неблагоприятными климатическими условиями:

годен (негоден) к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) _____;

(указать область, город, район)

нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированной медицинской организации (указать профиль медицинской организации) и в обучении (воспитании) в специальной организации образования для детей и подростков с девиантным поведением и проживании в областном (республиканском) центре;

в связи с нетранспортабельностью переезд (указать область, город, район) противопоказан.

8) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и членов их семей, выезжающих в иностранные государства (с неблагоприятными климатическими условиями):

годен (негоден) к службе (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве.

9) при необходимости сопровождения военнослужащего, следующего на лечение в лечебное и санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни, к месту службы и к избранному месту жительства после увольнения с воинской службы по состоянию здоровья, ВВК определяет нуждаемость в сопровождении, с указанием количества сопровождающих лиц, виде транспорта.

Дополнительно для военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и офицеров, проходящих воинскую службу по призыву, ВВК выносит следующие заключения:

подлежит санаторному лечению _____

(указать профиль санатория)

(заключение принимается при направлении из военно-медицинского учреждения в санаторий для продолжения лечения);

предоставить отпуск по болезни на ____ суток;

предоставить отпуск по болезни на ____ суток с последующим

медицинским освидетельствованием по месту прохождения воинской службы;
продлить отпуск по болезни на ____ суток;
освободить от исполнения обязанностей воинской службы на _____ суток;
частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток _____;
(указать от каких видов работ, нарядов).

Приложение 25
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Форма

Справка по определению суда

_____ (наименование суда, № дата)

" ____ " _____ 20 ____ г. военно-врачебной комиссии _____

_____ (наименование ВВК)

3. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

4. Дата рождения _____

5. Воинское звание _____ воинская часть _____

4. Занимаемая должность _____

5. Результаты обследования (выводы) _____

_____ Протокол № _____ от _____

_____ Председатель комиссии _____

_____ (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

_____ М.П.

_____ Секретарь комиссии _____

_____ (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

_____ Почтовый адрес комиссии _____

Примечание. Номер справки соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

Приложение 2
к приказу Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 17 февраля 2015 года № 118

Положение об органах военно-врачебной экспертизы Национальной гвардии Республики Казахстан

1. Основные положения

1. Настоящее Положение об органах военно-врачебной экспертизы Национальной гвардии Республики Казахстан (далее – Положения) разработано в соответствии с подпунктом 12) статьи 8 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения".

2. Военно-врачебная комиссия Национальной гвардии Республики Казахстан (далее – ВВК НГ РК) осуществляет общее руководство за деятельностью нештатных военно-врачебных комиссий, созданных при лазаретах Региональных командований (далее – РгК), воинских частей, Военного института (далее – ВИ) и госпиталях по вопросам военно-врачебной экспертизы (далее – ВВЭ) военнослужащих в НГ РК.

3. ВВК возглавляет начальник, назначаемый на должность и освобождаемый от нее Главнокомандующим Национальной гвардией по представлению начальника военно-медицинского управления (далее – ВМУ) Главного командования Национальной гвардии (далее – ГКНГ).

4. Начальник ВВК НГ РК подчиняется непосредственно начальнику ВМУ ГКНГ.

5. Указания по вопросам ВВЭ начальника Центральной военно-врачебной комиссии Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее – ЦВВК МВД РК) являются обязательными для ВВК НГ РК.

6. Начальник ВВК НГ в своей деятельности руководствуется Правилами проведения военно-врачебной экспертизы и Требованиями, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра обороны Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 37 (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов за № 8336) (далее - Требования).

7. Начальник ВВК НГ взаимодействует по роду деятельности и в пределах компетенции с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, ЦВВК МВД РК, ЦВВК Министерства обороны.

8. Заключение ВВК НГ принимается коллегиально большинством голосов членов комиссии. Годность к службе в НГ РК определяется в соответствии с Требованиями.

9. Состав штатной структуры ВВК, определяется приказом Главнокомандующего НГ РК.

2. Полномочия и функции военно-врачебных комиссий

10. Для проведения ВВЭ в НГ РК создаются штатные, нештатные постоянно действующие, временные, а также госпитальные ВВК НГ РК.

11. ВВК НГ РК комплектуется военно-врачебными экспертами-специалистами, имеющими высшее медицинское образование, сертификаты специалистов, а также опыт практической, клинической и экспертной работы в военно-медицинских подразделениях НГ РК.

12. ВВК НГ РК при решении задач по ВВЭ взаимодействует со всеми органами ВВЭ, осуществляющими организацию и координацию деятельности военно-медицинских подразделений.

13. Обеспечение ВВК НГ РК необходимым имуществом, техникой осуществляется через закрепленную воинскую часть.

14. Представляет государственные учреждения в суде и других государственных органах при рассмотрении вопросов по военно-врачебной экспертизе в отношении военнослужащих и призываемых в НГ РК.

15. Проводит совместно с ВМУ ГКНГ и главными (ведущими) медицинскими специалистами Медицинского управления Департамента тыла МВД анализ и оценки результатов медицинского освидетельствования.

16. ВВК НГ РК рассматривает и утверждает (не утверждает) или отменяет заключения нештатных ВВК.

17. ВВК НГ РК дает указания, разъяснения по практическому применению настоящего Положения, нормативно - правовых документов по военно-врачебной экспертизе и другим вопросам по военно-врачебной экспертизе нештатным ВВК.

18. ВВК НГ РК консультирует, выдает заключения, справки по вопросам военно-врачебной экспертизы.

19. Решение ВВК ДВД в отношении военнослужащих, самовольно оставивших часть, в случаях направления военной прокуратурой в связи с возбуждением уголовного дела, а также все решения в отношении

военнослужащих, признанных не годными к воинской службе ВВК ДВД направляются для утверждения в ВВК НГ РК.

20. Врачи-эксперты ВВК НГ РК проводят медицинское освидетельствование лиц для допуска к управлению автотранспортом с последующим предъявлением заключения установленного образца.

21. Врачи-эксперты ВВК НГ РК по согласованию с начальником ВВК НГ РК принимают участие в дежурствах по медицинским подразделениям.

3. Нештатные постоянно действующие ВВК НГ РК

22. Для проведения ВВЭ в нештатных ВВК НГ РК войск (лазаретов) в отсутствии отдельных штатных должностей могут привлекаться врачи лечебных учреждений ГсП ДВД областей, г. Алматы и других ведомств.

23. Нештатные постоянно действующие ВВК создаются при лазаретах Регионального Командования, воинских частей, ВИ НГ РК и госпиталях для медицинского освидетельствования военнослужащих НГ РК.

24. Нештатные постоянно действующие ВВК НГ РК формируются в составе: начальник, заместитель начальника (один из членов комиссии), члены комиссии (не менее трех врачей-специалистов) и секретарь.

25. Начальником и заместителем начальника нештатной постоянно действующей ВВК назначаются врачи-специалисты, наиболее подготовленные по вопросам ВВЭ, имеющие опыт работы в НГ РК, ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждениях.

26. По вопросам ВВЭ нештатные постоянно действующие ВВК руководствуются указаниями (разъяснениями) ВВК НГ РК, ЦВВК МВД РК, ЦВВК МО.

27. На нештатную постоянно действующую ВВК НГ РК возлагается:

1) проведение медицинского освидетельствования по направлениям кадровых служб воинских частей военнослужащих НГ РК;

2) представление на утверждение в ВВК НГ РК заключений, свидетельств о болезни на военнослужащих НГ РК всех категорий в срок не позднее 5 рабочих дней с момента вынесения заключения;

3) разработка перечней и методик для качественного и полного обследования по нозологическим формам;

4) организация обучения и повышения уровня специальных знаний по вопросам ВВЭ специалистов, участвующих в работе нештатной ВВК;

5) оценка качества и принятие мер по улучшению лечебно-диагностической работы при проведении ВВЭ в медицинских подразделениях, в которых созданы нештатные ВВК;

6) анализ и обобщение результатов освидетельствования военнослужащих НГ РК;

7) изучение исходов лечения военнослужащих НГ РК;

4. Госпитальные ВВК

28. Госпитальная ВВК (далее – ГВВК) назначается в военно-медицинском учреждении приказом начальника военно-медицинского учреждения в составе председателя, не менее трех врачей-экспертов и секретаря.

29. Начальником ГВВК назначается начальник медицинской части военно-медицинского учреждения.

30. ГВВК в военном клиническом госпитале НГ РК создается по решению Главнокомандующего Национальной гвардии согласно клиническим профилям.

31. Начальниками ГВВК назначаются ведущие врачи-специалисты или начальники отделения, заместители начальника, один из врачей-специалистов – член комиссии.

32. Начальник ГВВК подчиняется по вопросам ВВЭ начальнику ВВК НГ РК.

33. ГВВК выносит заключения в соответствии с нормативными и правовыми актами по вопросам ВВЭ.

Заключения ГВВК рассматриваются, утверждаются, пересматриваются ВВК НГ РК.

34. На ГВВК возлагается:

1) медицинское освидетельствование военнослужащих, членов их семей, военнообязанных, находящихся на обследовании и лечении в данном военно-медицинском учреждении;

2) изучение результатов обследования и лечения в связи с ВВЭ;

3) ежеквартальное представление начальнику военно-медицинского госпиталя и начальнику ВВК НГ докладов о выявленных недостатках в обследовании и лечении военнослужащих в целях устранения этих недостатков.

5. Непштатные временно действующие ВВК

35. Временно действующие военно-врачебные комиссии (далее – ВВВК) создаются в ВИ ежегодно приказом начальника ВИ на период поступления кандидатов в военные учебные заведения в составе: председателя (начальника медицинской службы), заместителя председателя (из числа штатных врачей-специалистов) и членов комиссии: терапевта, психиатра, невропатолога, хирурга, офтальмолога, отоларинголога, стоматолога, дерматовенеролога и секретаря.

Этим же приказом определяются сроки и порядок работы ВВВК.

В целях качественного профессионального отбора в состав комиссии включаются врачи-эксперты, психолог и лаборант.

36. Начальнику ВИ в случае отсутствия соответствующих врачей-специалистов разрешается приглашать врачей соответствующих специальностей из других медицинских учреждений.

37. Председатель ВВК ВИ по вопросам ВВЭ подчиняется начальнику ВВК НГ.

38. ВВК ВИ в своей работе руководствуется указаниями (разъяснениями) ВВК НГ, ЦВК МВД, ЦВК МО.

39. ВВК ВИ выносит заключения о годности (не годности) военнослужащих НГ РК и лиц, поступающих в высшие военные учебные заведения.

40. Председатель ВВК ВИ в срок не позднее 5 календарных дней после окончания работы комиссии высылает заключения, отчет о проделанной работе и медицинские карты признанных негодными ВВК НГ.

41. Заключения ВВК ВИ о негодности к поступлению на учебу утверждаются ВВК НГ РК.