

Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 717. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 октября 2020 года № 21469.

В соответствии с подпунктом 10) части 1 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

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

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства внутренних дел Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 февраля 2015 года № 118 "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы Национальной гвардии Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10337, опубликован 20 апреля 2015 года в информационно-правовой системе "Эділет");

2) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 14 января 2020 года № 16 "О внесении изменения в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 февраля 2015 года № 118 "Об утверждении Правил проведения

военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы Национальной гвардии Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 19895, опубликован 20 января 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

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 внутренних дел
Республики Казахстан*

Е. Тургумбаев

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

" _____ " _____ 2020 года

Приложение 1 к приказу
Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 16 октября 2020 года № 717

Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 10) части 1 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс) и определяет порядок проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан (далее – НГ).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) военно-врачебная экспертиза (далее – ВВЭ) – вид медицинской деятельности, представляющий собой комплекс научных, методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях оптимального комплектования и совершенствования медицинского обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, специальных государственных и правоохранительных органах и решения иных вопросов, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

2) медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья;

3) увечье (ранение, травма, контузия) (далее – увечье) - повреждения тканей, органов и систем при внешнем воздействии механическими, химическими (отравление техническими жидкостями, компонентами ракетного топлива, газами, дымами и парами, ядовитыми веществами), термическими, атмосферными (замерзание, ознобление, отморожение), специфическими (электричество, радиоактивное и ионизирующее излучение, воздействие электромагнитных полей, воздействие оптических квантовых генераторов, лазеров и радиоволн), барометрическими и акустическими факторами, сопровождающиеся кратковременной частичной или полной утратой трудоспособности или способности к несению воинской службы;

4) психофизиологическое исследование (далее - ПФИ) и полиграфологическое исследование (далее - ПГИ) - совокупность проверочных мероприятий, направленных на всестороннюю оценку индивидуально-психологических и психофизиологических качеств военнослужащих и граждан. Заключается в определении уровня и особенностей интеллекта, самооценки, коммуникативных и эмоционально-волевых качеств, направленности личности, исследовании индивидуальных особенностей функционального состояния центральной нервной системы;

5) декларация о ПГИ (далее - декларация) – согласие испытуемого с условиями прохождения полиграфологического исследования;

6) психофизиологическая лаборатория (далее - ПФЛ) – специально оборудованное помещение, приспособленное для проведения ПФИ.

2. ВВЭ проводится для определения:

1) категории годности граждан к воинской службе по состоянию здоровья;

2) причинной связи заболеваний, увечий и гибели (смерти) у граждан Республики Казахстан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) ими воинской службы;

3) степени тяжести увечий, не повлекших инвалидности, полученных военнослужащими при исполнении обязанностей воинской службы (служебных обязанностей).

3. Категория годности граждан и военнослужащих к воинской службе определяется в соответствии с Требованиями, предъявляемыми к состоянию здоровья граждан для прохождения службы в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утверждаемые Министерством обороны Республики Казахстан в соответствии с компетенцией, предусмотренной подпунктом 1) части 2 статьи 11 Кодекса (далее - Требования).

4. Медицинское освидетельствование проводится в отношении:

1) граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы среднего технического и

профессионального, высшего, послевузовского образования, а также граждан при поступлении и обучающимся в военных факультетах при высших учебных заведениях;

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 в частях специального назначения;

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.

5. Психологическое и полиграфологическое исследования проводятся лицам согласно перечню, утвержденному приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 8 августа 2017 года № 542 "Об утверждении перечня воинских должностей, при назначении на которые в отношении военнослужащих и лиц гражданского персонала проводится проверка с применением психологического и полиграфологического исследований" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 15656).

Глава 2. Порядок проведения медицинского освидетельствования

7. Направление на медицинское освидетельствование выдается командиром воинской части или начальником кадровой службы со ссылкой на решение прямого командира (начальника) по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

Кадровые службы изучают военные билеты, приписные свидетельства граждан, поступающих на службу и направляют их в военно-врачебные комиссии (далее – ВВК), при условии состояния на воинском учете годными к воинской службе или годными с незначительными ограничениями.

Направление подписывается кадровой службой, заверяется печатью (на фотографии), указывается дата выдачи и ведется контроль за своевременным прохождением ВВЭ.

8. Направление действительно для освидетельствования в ВВК в течение тридцати календарных дней со дня его выдачи.

9. Медицинское освидетельствование проводится в соответствии с методикой исследования при проведении военно-врачебной экспертизы в НГ, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Освидетельствование лиц, указанных в пункте 4 настоящих Правил, проводится с обследованием врачами-специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом, дерматовенерологом,

стоматологом лица женского пола осматриваются гинекологом. При наличии показаний освидетельствуемые направляются на обследование (консультацию) к другим специалистам.

10. Для определения психофизиологических качеств применяются психофизиологическое и полиграфологическое исследования.

11. ВВК, имеющая в своем составе ПФЛ, проводит ПФИ после медицинского освидетельствования врачами - экспертами.

12. ВВК НГ выносит заключения в соответствии с настоящими Правилами и Требованиями.

Заключение внештатной (постоянной и временно - действующей) ВВК обжалуется в штатную ВВК, заключение штатной ВВК обжалуется в судебном порядке.

Параграф 1. Медицинское освидетельствование граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы среднего технического и профессионального, высшего, послевузовского образования, а также граждан при поступлении и обучающимся в военных факультетах при высших учебных заведениях

13. Граждане и военнослужащие, поступающие в военное учебное заведение (далее – кандидаты в ВУЗ), проходят предварительное медицинское освидетельствование в центральной ВВК Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - ЦВВК МВД), штатной (внештатной) ВВК НГ, штатных ВВК Департаментов полиции областей, городов республиканского значения (далее – ДП), окончательное медицинское освидетельствование в внештатной временно действующей ВВК Академии Национальной гвардии (далее - АНГ).

Сноска. Пункт 13 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

14. Кандидаты в ВУЗ по подготовке летного состава, проходят предварительное медицинское освидетельствование в ЦВВК МВД, штатной (внештатной) ВВК НГ, штатных ВВК ДП, после чего направляются на врачебно-летную комиссию, окончательное медицинское освидетельствование - в внештатной временно действующей ВВК АНГ.

Сноска. Пункт 14 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

15. До начала медицинского освидетельствования кандидаты в ВУЗ представляют следующие медицинские документы:

1) из психоневрологической организации, наркологической организации (с результатами тестирования на наличие в организме психоактивных веществ),

противотуберкулезной организации, 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;

медицинскую карту амбулаторного пациента (за последние пять лет), выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного.

3) характеристики из школы, других учебных заведений, с места работы, службы.

При отсутствии медицинской документации от участкового терапевта представляется справка об утере и назначаются дополнительные методы обследования. Справки и выписки заверяются штампом и печатью организаций здравоохранения.

16. Кандидаты в ВУЗ, также представляют результаты следующих медицинских исследований (проведенных не ранее, чем за тридцать календарных дней):

1) общий анализ крови;

2) общий анализ мочи;

3) реакция микропреципитации (микрореакция) или Вассермана на сифилис;

4) анализ крови на сахар;

5) рентгенограмма придаточных пазух носа;

6) электрокардиограмма (далее - ЭКГ) (в покое и после нагрузки);

7) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек (далее - УЗИ);

8) электроэнцефалограмму (далее - ЭЭГ);

9) обследование на наличие ВИЧ-инфекции;

10) измерение внутриглазного давления лицам старше сорока лет;

11) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (в прямой и боковой), проведенное не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования.

По медицинским показаниям назначаются дополнительные исследования и консультации других специалистов.

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

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

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

19. Результаты медицинского освидетельствования и заключения штатной, внештатной ВВК записываются в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в ВУЗ по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам, медицинскую книжку (для военнослужащих) и книгу протоколов заседаний ВВК (далее - книга протоколов) по форме, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

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

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

Штатная ВВК направляет карты медицинского освидетельствования по месту прохождения предварительного медицинского освидетельствования для анализа и изучения.

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

22. 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.

23. Военнослужащие срочной службы на медицинское освидетельствование направляются с медицинской книжкой и медицинской характеристикой с отражением обращений за медицинской помощью и результатами исследований.

24. ВВК для медицинского освидетельствования граждан, поступающих на воинскую службу по контракту, оформляет акт медицинского освидетельствования по форме, согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

25. Освидетельствование граждан, поступающих на воинскую службу по контракту, проводится согласно пункту 9 настоящих Правил. До начала медицинского освидетельствования поступающие на воинскую службу по контракту представляют медицинские документы, указанные в пунктах 15 и 16 настоящих Правил.

26. Для уточнения диагноза заболевания по медицинским показаниям освидетельствуемый направляется на амбулаторное, стационарное медицинское обследование в медицинскую организацию здравоохранения.

27. При невозможности завершения медицинского обследования освидетельствуемого в течение тридцати календарных дней, а также в случае непредставления в срок результатов назначенных медицинских исследований, ВВК выносит заключение: "Заключение не вынесено в связи с неприбытием на медицинское освидетельствование (недообследование)".

28. При отказе гражданина от обследования ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту".

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

30. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, штатная или внештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту".

31. При выявлении на медицинском освидетельствовании беременности или заболеваний, препятствующих поступлению на воинскую службу по контракту, дальнейшее медицинское освидетельствование прекращается, и штатная или внештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту", при этом заключение о категории годности к воинской службе не выносится.

Такое же заключение выносится в отношении лиц, признанных временно негодными к воинской службе по контракту.

32. Заключение ВВК действительно в течение шести месяцев со дня вынесения.

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

33. Военнослужащие вместе с направлением кадровой службы представляют:

- 1) медицинские документы, указанные в подпункте 2) пункта 15 настоящих Правил;
- 2) служебное удостоверение, при его отсутствии - справку из кадровой службы с указанием должности, звания;
- 3) служебную и медицинскую характеристики (выписка из медицинской карты амбулаторного больного), заверенные печатью воинской части.

В служебной характеристике отражаются влияние состояния здоровья освидетельствуемого на исполнение им обязанностей воинской службы по занимаемой должности и мнение командования о целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе.

В медицинской характеристике указываются результаты углубленного медицинского осмотра за последние три года, результаты динамического наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемого, сведения об обращаемости за медицинской помощью. Изложенные сведения подтверждаются данными медицинской книжки и другими медицинскими документами;

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, по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам (далее – справка об увечье).

34. В случае выявления в ходе обследования или лечения у военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, заболеваний, последствий увечий, которые изменяют категорию годности к воинской службе, решение о направлении на медицинское освидетельствование принимает начальник медицинской службы.

35. До начала медицинского освидетельствования военнослужащие представляют результаты следующих медицинских исследований (проведенных не ранее, чем за тридцать календарных дней):

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) или Вассермана на сифилис;
- 3) общий анализ мочи;
- 4) ЭКГ (в покое и после нагрузки);
- 5) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки не позже трех месяцев на день освидетельствования;
- 6) рентгенограмма придаточных пазух носа;
- 7) УЗИ органов брюшной полости и почек;
- 8) исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С;
- 9) анализ крови на сахар;
- 10) измерение внутриглазного давления лицам старше сорока лет;
- 11) анализ мазка на степень чистоты (лицам женского пола).

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

36. Освидетельствование лиц, проходящих воинскую службу по призыву, по контракту и курсантов военных учебных заведений, проводится согласно пункту 9 настоящих Правил при определившемся врачебно-экспертном исходе.

37. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, проводятся штатными, внештатными постоянно действующими ВВК амбулаторно или стационарно в срок до четырнадцати рабочих дней со дня начала обследования.

38. 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.

39. В целях определения годности к продолжению обучения при заболеваниях, предусмотренных в Требованиях, курсантов направляют для медицинского освидетельствования в внештатную постоянно действующую ВВК.

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

41. 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.

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

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

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 АНГ.

Сноска. Пункт 43 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

44. Медицинское освидетельствование военнослужащих, получивших увечье при исполнении обязанностей воинской службы, в военных учебных заведениях, производится по окончании лечения в военно-медицинском учреждении (медицинской организации).

В остальных случаях увечий и заболеваний, при которых длительность лечения превышает установленные сроки при определенном врачебно-экспертном исходе, военнослужащие представляются на медицинское освидетельствование для определения их годности к воинской службе.

45. 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 внештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о переводе с указанием количества сопровождающих лиц и вида транспорта.

46. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, при перемещении по службе (когда по перемещаемой должности предусмотрены более высокие требования к состоянию здоровья), при заключении нового или продлении контракта проводится внештатной, штатной постоянно действующей ВВК.

47. При наличии у военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, заболеваний по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, при благоприятном прогнозе заболевания, целесообразности сохранения на воинской службе по мнению командования, положительного настроения на продолжение службы, выносится заключение: "Годен к воинской службе с незначительными ограничениями", за исключением случаев:

1) достижения предельного возраста состояния на воинской службе;

2) выявления отягощающих друг друга трех и более заболеваний по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе.

В указанных случаях выносится заключение: "Ограниченно годен к воинской службе".

При наличии у курсантов, обучающихся на выпускном курсе, заболеваний по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, ВВК выносит заключение: "Годен к воинской службе с незначительными ограничениями".

48. 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.

49. В мирное время штатная, внештатная 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.

50. 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.

51. Заключение штатной и внештатной постоянно действующей ВВК о предоставлении отпуска (продлении отпуска) по болезни записывается в книгу протоколов и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании по форме, согласно приложению 7 к настоящим Правилам (далее - справка о медицинском освидетельствовании).

52. 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 внештатная постоянно действующая ВВК определяет категорию годности к воинской службе.

53. 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 внештатной ВВК.

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

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

55. Военнослужащим-женщинам отпуск по беременности и родам предоставляется командиром воинской части (начальником учреждения) в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года и Правилами прохождения воинской службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденными Указом Президента Республики Казахстан от 25 мая 2006 года № 124. После окончания отпуска по уходу за ребенком, военнослужащие-женщины на ВВК направляются в случае изменения состояния здоровья, требующего пересмотра категории годности к воинской службе.

56. 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.

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

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

59. Заключение, вынесенные в отношении военнослужащих по контракту, действительны в течение 1 года со дня вынесения.

Параграф 4. Медицинское освидетельствование военнослужащих воинских частей специального назначения

60. Военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту (отбираемым для службы) в воинских частях специального назначения (далее – ЧСН) предъявляются требования для подразделений специального назначения.

61. Медицинское освидетельствование проводится военнослужащим, отбираемым для службы в ЧСН, прибывающим из ВУЗ, а также при перемещении по службе из других видов и родов войск.

62. Медицинское освидетельствование военнослужащих ЧСН после стационарного лечения по поводу заболеваний, предусматривающих изменение категории годности к службе в ЧСН, проводится по решению командира воинской части на основании рапорта начальника медицинской службы воинской части.

63. До начала медицинского освидетельствования военнослужащие представляют результаты следующих медицинских исследований (проведенных не ранее, чем за тридцать календарных дней):

- 1) общий анализ крови;
- 2) общий анализ мочи;
- 3) реакция микропреципитации (микрореакция) или Вассермана на сифилис;
- 4) ЭКГ (в покое и после нагрузки);
- 5) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (в прямой и боковой), проведенное не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования;
- 6) рентгенограмма придаточных пазух носа;
- 7) исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С;
- 8) исследование крови на ВИЧ - инфекцию;
- 9) анализ крови на сахар;
- 10) измерение внутриглазного давления лицам старше сорока лет;
- 11) суточное мониторирование артериального давления;
- 12) спирография;
- 13) ЭЭГ, эхоэнцефалография (далее - ЭхоЭГ), по показаниям компьютерная томография (далее – КТ) или магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга;
- 14) УЗИ органов брюшной полости и почек;
- 15) аудиометрия, тимпанометрия.

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

64. При наличии у военнослужащих ЧСН заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к службе в ЧСН, заключение: "Годен к службе в ЧСН" выносится в случаях:

- 1) целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе по мнению командования;
- 2) благоприятного прогноза заболевания;
- 3) положительного настроения освидетельствуемого на продолжение воинской службы

В данном случае заключение выносится при наличии всех вышеперечисленных условий. Прогноз заболевания определяется с учетом характера заболевания, его начала, степени прогрессирования, обратимости процесса и возможных осложнений при выполнении военнослужащим обязанностей воинской службы.

65. В случаях, когда военнослужащие ЧСН негодны к службе в ЧСН, штатная или внештатная ВВК выносит заключение о категории годности к воинской службе.

Параграф 5. Медицинское освидетельствование военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, источниками электромагнитных полей и лазерного излучения

66. Лица, отбираемые для службы и проходящие службу с радиоактивными веществами (далее - РВ), ионизирующими источниками излучений (далее - ИИИ), источниками электромагнитных полей и лазерного излучения (далее - ЭМП и ЛИ), до начала медицинского освидетельствования представляют:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (в прямой и боковой), проведенное не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования;

2) общий анализ крови (с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов);

3) общий анализ мочи;

4) ЭКГ (в покое и после нагрузки);

5) УЗИ органов брюшной полости и почек;

6) рентгенограмму придаточных пазух носа;

7) исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С;

8) исследование крови на ВИЧ - инфекцию (при отборе);

9) анализ крови на сахар;

10) измерение внутриглазного давления лицам старше сорока лет.

По медицинским показаниям проводятся дополнительные медицинские исследования.

67. 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 по форме, согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

68. 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.

69. 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.

70. 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.

71. 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.

72. В отношении военнослужащих, признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ, ВВК также выносит заключение о категории годности к воинской службе.

Параграф 6. Медицинское освидетельствование граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинскую службу

73. До начала медицинского освидетельствования граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинскую службу, отдел (управление) по делам обороны (далее – О(У)ДО) оформляет карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе.

74. При медицинском освидетельствовании граждан, которые были уволены (освобождены) с воинской службы по состоянию здоровья, О(У)ДО представляет заверенную печатью копию ранее вынесенного заключения ВВК.

75. До начала медицинского освидетельствования граждане представляют результаты следующих медицинских исследований (проведенных не ранее, чем за тридцать календарных дней):

- 1) общий анализ крови;

- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) или Вассермана на сифилис;
- 3) общий анализ мочи;
- 4) ЭКГ (в покое и после нагрузки);
- 5) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (в прямой и боковой), проведенное не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования.;
- 6) рентгенограмма придаточных пазух носа;
- 7) УЗИ органов брюшной полости и почек;
- 8) исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С;
- 9) исследование крови на ВИЧ - инфекцию;
- 10) анализ крови на сахар;
- 11) измерение внутриглазного давления лицам старше сорока лет.

По медицинским показаниям проводятся профилактические прививки и необходимые медицинские исследования.

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

76. 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".

77. 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 гражданин, подлежащий переосвидетельствованию, проходит предварительное медицинское освидетельствование медицинской комиссии местного исполнительного органа области с вынесением предварительного заключения.

Не подлежат медицинскому освидетельствованию лица, признанные негодными к воинской службе с исключением с воинского учета, а также уволенные с воинской службы по состоянию здоровья вследствие психического расстройства.

Начальник департамента по делам обороны (далее - 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.

78. Штатная ВВК изучает представленные документы и при установлении основания для удовлетворения заявления, проводится медицинское освидетельствование с целью определения категории годности к воинской службе.

79. После проведения медицинского освидетельствования, штатной ВВК заключение оформляется свидетельством о болезни, при этом причинная связь увечья, заболевания не указывается.

Глава 3. Определение причинной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) (далее – увечья) и гибели (смерти) у граждан Республики Казахстан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) ими воинской службы

80. Причинная связь заболеваний, увечий, гибели (смерти) определяется:

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

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

81. 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) заочно (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.

82. Заключение ВВК об установлении причинной связи увечья военнослужащим, гражданам, проходившим воинскую службу, выносится согласно справке об увечье на основании материалов служебного расследования.

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

Штатная, внештатная (постоянно действующая) ВВК выносят заключение ВВК о причинной связи увечья на основании рассмотрения справки об увечье и подтверждающих документов, отражающих обстоятельства получения увечья.

84. 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, 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.

85. 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 Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, судов и органов прокуратуры Республики Казахстан.

86. Заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания записывается в книгу протоколов, свидетельство о болезни, а также в справку, историю болезни, медицинскую книжку военнослужащего, со ссылкой на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания.

87. 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.

88. Результаты рассмотрения документов оформляются протоколом заседания штатной (внештатной) ВВК (далее – протокол заседания) по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам и выносится заключение штатной (внештатной) ВВК о причинной связи заболевания, увечья по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

89. 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.

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

91. 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.

92. 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.

93. 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 хроническом медленно прогрессирующем заболевании, диагностированном после увольнения с воинской службы, если медицинские документы и особенности течения заболевания позволяют отнести начало заболевания к периоду прохождения воинской службы.

94. Заключение ВВК: "Заболевание получено вследствие воздействия ионизирующих излучений" выносится военнослужащим и гражданам, проходящим воинскую службу (работающим), если заболевания вызваны неблагоприятным воздействием факторов радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения.

Такое же заключение выносится военнослужащим, проходящим воинскую службу, привлекавшимся к выполнению работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее - Чернобыльской АЭС) в 1986 – 1990 годах или участвовавшим в испытании ядерного оружия или проходившим воинскую службу в период 1949 – 1991 годах на территории, подвергшейся загрязнению радиоактивными веществами.

95. При установлении причинной связи заболеваний, указанных в пункте 94 настоящих Правил, ВВК руководствуется перечнем заболеваний, связанных с воздействием ионизирующих излучений, утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией, предусмотренной подпунктом 76) статьи 7 Кодекса, архивными данными и медицинскими документами.

96. Заключение ВВК: "Увечье (ранение, травма, контузия) получено при защите бывшего Союза ССР", "Увечье (ранение, травма, контузия) получено при исполнении обязанностей воинской службы на территории других государств, в которых велись боевые действия", "Заболевание связано с пребыванием на фронте", "Заболевание связано с прохождением воинской службы на территории других государств, в которых велись боевые действия" выносятся военнослужащим и гражданам, проходившим воинскую службу, статус которых определен Законом Республики Казахстан от 6 мая 2020 года "О ветеранах".

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

98. Заключение ВВК:

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

2) "Заболевание не связано с прохождением воинской службы" выносится военнослужащим 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.

99. Заключение ВВК:

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

2) "Заболевание, приведшее к смерти, получено в результате исполнения обязанностей воинской службы" выносится военнослужащим, 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 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 военнослужащим, проходившим воинскую службу, если вследствие заболевания, полученного в период прохождения воинской службы наступила смерть.

Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если вследствие заболеваний, полученных в период прохождения воинской службы, наступила смерть;

4) заключения о причинной связи смерти выносятся после изучения медицинских документов, данных медицинского освидетельствования в период прохождения воинской службы, медицинского свидетельства о смерти и других документов, при наличии прямой причинно-следственной связи между причиной смерти и увечьем, заболеванием, полученным в период прохождения воинской службы (в результате исполнения обязанностей воинской службы).

Глава 4. Определение степени тяжести увечий, не повлекших инвалидности, полученных военнослужащими при исполнении обязанностей воинской службы (служебных обязанностей)

100. Степень тяжести увечий, не повлекших инвалидности, определяется:

1) у военнослужащих НГ Республики Казахстан - штатной ВВК, внештатными постоянно действующими ВВК;

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

101. Заключение ВВК об установлении причинной связи увечья выносится на основании пункта 82 настоящих Правил.

102. Степень тяжести полученного увечья выносится на основании Перечня увечий, относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о назначении единовременной компенсации в случае получения военнослужащим увечья, не повлекшего инвалидности, согласно приложению 11 к настоящим Правилам.

103. Результаты рассмотрения документов оформляются протоколом заседания по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам.

104. Степень тяжести полученного увечья оформляется справкой по форме, согласно приложению 3 к Правилам выплаты единовременной компенсации в случае гибели (смерти) военнослужащего в период прохождения им воинской службы или военнообязанного, призванного на воинские сборы, при установлении ему инвалидности или в случае получения им увечья, связанного с исполнением обязанностей воинской службы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 августа 2013 года № 868.

105. Справка о степени тяжести увечья оформляется в единственном экземпляре, и выдается на руки освидетельствуемому в день оформления.

Глава 5. Психофизиологическое исследование

106. ПФИ проводится в отношении:

граждан, поступающих на воинскую службу по контракту;

военнослужащих и граждан, поступающих на обучение в военные учебные заведения;

военнослужащих при прохождении ВВК для продления контракта;

военнослужащих, не имеющих офицерского звания, при назначении на офицерскую должность;

граждан, направленных на ВВК для проведения переосвидетельствования (ранее уволенных по состоянию здоровья из рядов НГ);

лиц, направленных военной прокуратурой, военно-следственными органами и подразделениями;

лиц, направленных врачом (экспертом) - психиатром ВВК, врачом (экспертом) – невропатологом ВВК.

107. ПФИ ставит целью определение следующих качеств:

индивидуальные особенности, которые обеспечивают оптимальную адаптацию к условиям и характеру предстоящей деятельности, включая экстремальные ситуации;

степень вероятности развития отклоняющегося (ненормативного) поведения и профессиональных заболеваний;

чувство ответственности за порученное дело, требовательность к себе, умение объективно и критически оценивать свои силы, возможности и свое поведение;

стремление к новому, умение оказывать положительное впечатление на людей;

работоспособность и выносливость, способность действовать четко и решительно в экстремальных ситуациях, самостоятельно принимать правильные решения;

умение логически мыслить и переключаться с одного вида деятельности на другой.

108. Основными методиками ПФИ являются:

"Многостороннее исследования личности" (далее - ММИЛ) или в индивидуальном порядке для военнослужащих, достигших предельного возраста, "Сокращенный многофакторный опросник личности";

"Прогрессивные матрицы Равена", позволяющая установить интеллектуальную продуктивность и особенности мышления или краткий ориентировочный тест (далее - КОТ), оценивающий умственные способности, способности к обучению, сформированность познавательной адаптации личности (для лиц, не достигших 20-летнего возраста);

цветовой тест Люшера, позволяющий оценить особенности эмоционально-волевой сферы, актуального состояния.

109. По показаниям проводится диагностика внимания, памяти, работоспособности, эмоциональной устойчивости, а также других особенностей функционального состояния центральной нервной системы. Результаты диагностики и заключение регистрируются в журнале регистрации заключений психофункциональной диагностики по форме, согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

110. По итогам ПФИ оформляются карточка учета психофизиологического исследования и заключение по результатам психофизиологического исследования по формам, согласно приложениям 13 и 14 к настоящим Правилам.

Данные окончательных заключений ПФИ регистрируются в журнале регистрации заключений психофизиологического исследования по форме, согласно приложению 15 к настоящим Правилам.

111. Для проведения психофизиологического отбора оборудуются:

1) кабинет начальника ПФЛ;

2) класс для группового ПФИ с достаточным количеством посадочных мест;

3) кабинет психолога для проведения функциональной диагностики и индивидуального обследования.

112. Класс для группового ПФИ предназначен для всестороннего психодиагностического исследования личности и отвечает требованиям по оформлению и оборудованию класса для группового психодиагностического исследования, согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

113. Кабинет психолога предназначен для проведения психофункциональной диагностики, индивидуального обследования и беседы, отвечает требованиям по оформлению и оборудованию кабинета психолога, согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

114. Повторное ПФИ освидетельствуемых проводится не ранее, чем через шесть месяцев после проведения предшествующего исследования. При проведении повторных исследований изучаются и учитываются архивные данные предшествующих исследований.

115. Проведение ПФИ осуществляется после медицинского освидетельствования врачами-специалистами ВВК, до осмотра врачом-психиатром ВВК.

116. Лицам, прибывающим на ПФИ, необходимо иметь при себе акт или карту медицинского обследования и документ, удостоверяющий личность.

117. ПФИ не подлежат лица, имеющие тяжелые соматические заболевания, с явными признаками обострения хронических заболеваний, алкогольного опьянения и других интоксикаций. Не допускается проведение ПФИ после суточного, ночного дежурства, в таких случаях проведение ПФИ переносится на другой день.

118. ПФИ осуществляется в первой половине дня. При выявлении в процессе ПФИ утомления, выраженного психоэмоционального стресса, состояний после перенесенного заболевания, проведение обследований переносится на другой день, о чем информируется начальник ВВК. Дата и время проведения ПФИ предварительно согласовывается с освидетельствуемым.

119. Тестовые задания и инструкции предоставляются по желанию освидетельствуемого на государственном или русском языках.

120. В ходе ПФИ не допускается пользование мобильными устройствами с интернет модулями. В случае установления подобных фактов, специалист ПФЛ в письменном виде извещает начальника ВВК и составляется акт. При этом повторное проведение ПФИ проводится не ранее, чем через шесть месяцев после установления факта пользования запрещенными мобильными устройствами.

121. ПФИ включает в себя:

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

индивидуальное ПФИ, наблюдение и собеседование, проведенное в соответствии с протоколом по форме, согласно приложению 18 настоящих Правил;

применение дополнительных тестов при наличии признаков нарушений адаптации.

122. 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.

123. По результатам проведенного ПФИ составляется психологическая характеристика, которая представляется кадровым службам только по их письменному запросу. В психологических характеристиках кратко 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).

124. По результатам ПФИ выносится заключение "рекомендуется" или "не рекомендуется".

Вывод "рекомендуется" принимается в отношении лиц, у которых прогнозируется успешность службы или учебы, низкая вероятность развития отклоняющегося (

ненормативного) поведения, достаточно эффективная и надежная профессиональная деятельность, определяемая уровнем существующей профессиональной подготовленности, выработкой устойчивых профессиональных навыков.

Вывод "не рекомендуется" выносится в отношении лиц:

1) индивидуальные, интеллектуальные, когнитивные, эмоционально-волевые особенности которых не позволяют надежно прогнозировать успешность службы на предлагаемой должности или обучении в связи с быстрым истощением функциональных резервов;

2) имеющих выраженные признаки дезадаптации, неудовлетворительную мотивацию к службе или учебе, негативные личностные особенности, асоциальные формы поведения;

3) имеющих низкий уровень профессионально значимых психологических качеств, сниженные резервы функциональных систем, интеллектуальной продуктивности;

125. Текст психологической характеристики вместе с выводами вносится в справку медицинского исследования и заверяется подписью начальника ПФЛ (психолога).

126. В акт или карту медицинского исследования вносятся номер и дата регистрации окончательного заключения ПФИ, данные методик и выводы ПФИ.

127. ПГИ - процедура опроса, заключающаяся в регистрации с помощью специальных медицинских датчиков отдельных физиологических реакций человека, возникающих при психофизиологическом освидетельствовании. Основной целью прохождения ПГИ является получение дополнительной информации и проверка достоверности сведений, сообщаемых гражданами и военнослужащими.

128. Направление на ПГИ выдается кадровыми службами по форме, согласно приложению 19 к настоящим Правилам. Вместе с направлением, не менее чем за 1 (один) день до ПГИ в запечатанном конверте направляется письменное задание от командира части (инициатора) по форме, согласно приложению 20 к настоящим правилам.

129. Проведение ПГИ проводится по предварительной записи. Данные обследуемого лица, цели проведения планируемого ПГИ, дата и время отмечаются полиграфологом в журнале предварительной записи на полиграфологическое исследование по форме, согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

130. Основными задачами прохождения ПГИ являются выявление:

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

скрываемых заболеваний, препятствующих полноценному прохождению воинской службы, суицидальных наклонностей;

ранее имевшихся фактов совершения коррупционных правонарушений, передачи посторонним лицам секретной или служебной информации;

противоправных намерений поступления на воинскую службу в интересах деятельности запрещенных общественных объединений, преступных, террористических и других противозаконных организаций;

фактов привлечения к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности, в том числе за совершение коррупционных правонарушений;

контактов с запрещенными общественными объединениями, преступными и террористическими организациями или участия в коммерческих структурах, если это ранее не входило в их должностные обязанности;

злоупотребления должностными полномочиями;

иных факторов риска (согласно письменному заданию инициатора).

131. ПГИ 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 или русском языках по желанию обследуемого лица, исключая возникновение у него чувства унижения и оскорбления. В случае необходимости предоставляется переводчик.

132. 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.

133. 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.

134. При проведении тестирования обследуемое лицо заполняет декларацию, состоящую из двух разделов по форме, согласно приложению 22 к настоящим правилам. Первый раздел декларации заполняется до проведения тестирования, второй раздел декларации - после проведения тестирования.

Обследуемые лица, имеющие неудовлетворительное самочувствие на момент исследования, сообщают об этом полиграфологу до начала проведения исследования и указывают об этом в декларации. В этом случае ПГИ переносится, но не более двух раз в течение десяти календарных дней. О переносе ПГИ извещается командир воинской части (инициатор).

135. Обследуемое лицо не допускается к ПГИ в случаях:

1) резкого обострения заболевания, связанного с нарушением сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности (обследуемое лицо предоставляет 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.

136. В ходе ПГИ, при необходимости, полиграфолог вправе вносить изменения и корректировку в вопросы тем, подлежащих выяснению, при этом не меняя сути вопроса.

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

138. При проведении ПГИ полиграфолог использует научно апробированные методики, рекомендованные сообществами полиграфологов.

139. Длительность непрерывного тестирования обследуемого лица составляет не более 180 минут. Для снижения нагрузки в ходе тестирования, обследуемому лицу предоставляется отдых продолжительностью до 15 минут (разово или дробно), при этом датчики с обследуемого лица не снимаются.

Рабочая нагрузка на одного полиграфолога при проведении исследований не должна превышать более двух человек в день.

140. Обследуемое лицо проходит ПФИ в специально оборудованном для этих целей помещении.

141. 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.

142. Информация, полученная в ходе исследования, носит конфиденциальный характер, имеет вспомогательное значение и используется кадровыми службами при решении вопроса о приеме на воинскую службу в НГ Республики Казахстан.

143. Заключение по результатам полиграфологического исследования готовится полиграфологом в 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.

144. Заключение по результатам ПГИ помещается в конверт, скрепляется печатью и представляется непосредственно командиру части (инициатору).

145. В случае отказа от ПГИ составляется акт отказа исследования от прохождения полиграфологического исследования.

146. За разглашение и искажение результатов исследований, полиграфолог и начальники заинтересованных служб НГ Республики Казахстан несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

147. Второй экземпляр заключения о результатах исследования, направление, акт отказа от полиграфологического исследования, декларация о полиграфологическом исследовании, а также на электронном носителе психофизиологические реакции в виде полиграмм, аудио и видеоматериалы хранятся в архиве ВВК в течение текущего года, в последующем материалы передаются для хранения в архив Национальной гвардии Республики Казахстан.

148. Техническое обслуживание полиграфа проводится один раз в пять лет.

Глава 6. Оформление медицинских документов ВВК

149. По результатам освидетельствования ВВК выносит следующие заключения:

1) в отношении граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы среднего технического и профессионального, высшего, послевузовского образования, на военные факультеты при высших учебных заведениях:

годен (не годен) к поступлению в _____;

(наименование учебного заведения)

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

_____.

(указать наименование ВУЗ-а, факультета)

2) в отношении лиц, поступающих на воинскую службу по контракту:

годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

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

нуждается в обследовании с последующим медицинским освидетельствованием;

заключение не вынесено в связи с неявкой на медицинское освидетельствование (недообследование);

не годен к поступлению на воинскую службу по контракту.

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

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

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;

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

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

4) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, курсантов военных учебных заведений:

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями с последующим медицинским освидетельствованием через _____ месяцев;

предоставить отпуск по болезни на _____ суток;

предоставить отпуск по болезни на _____ суток с последующим медицинским освидетельствованием

_____;

(указывать место проведения)

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)

подлежит повторному медицинскому освидетельствованию через _____ месяцев (заключение выносится в военное время); (указать срок)

ограниченно годен к воинской службе;

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

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

5) в отношении курсантов, не достигших восемнадцати лет:

годен (негоден) к обучению _____

(наименование военного учебного заведения)

с указанием категории годности к воинской службе;

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на _____ суток;

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

б) в отношении военнослужащих ЧСН:

годен к службе в ЧСН;

не годен к службе в ЧСН _____

_____;

(указать категорию годности к воинской службе)

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

годен к службе с _____

;

(указать вредный фактор)

не годен к службе с _____

—,

(указать вредный фактор)

—

(для военнослужащих указать категорию годности к воинской службе);

8) 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)

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, вида транспорта.

150. Книга протоколов заседаний ВВК ведется во всех ВВК секретарями этих комиссий. Протоколы заседаний ВВК подписываются начальником, членами комиссии (не менее двух), принимавшими участие в заседании ВВК и секретарем комиссии в день заседания комиссии, а заключение комиссии объявляется освидетельствуемому.

В штатной ВВК также ведется книга протоколов проведения заочной экспертизы по форме, согласно приложению 23 к настоящим Правилам. Материалы заочной экспертизы подшиваются в отдельное дело и подлежат хранению в течение 60 лет.

151. В книгу протоколов записываются паспортные данные освидетельствуемого (на основании документа, удостоверяющего личность), результаты специальных исследований, подтверждающие установленный диагноз заболевания (при необходимости) и заключение ВВК.

152. При оформлении заключения ВВК свидетельством о болезни, разрешается не записывать в книгу протоколов результаты специальных исследований. Экземпляр свидетельства о болезни хранится, как приложение к книге протоколов.

В книге протоколов и на указанном экземпляре свидетельства о болезни записывается дата, номер протокола и содержание заключения ВВК.

153. Книги протоколов штатных, внештатных ВВК, свидетельства о болезни (справки о медицинском освидетельствовании) подлежат хранению в течение 60 лет.

154. Книги протоколов заседаний внештатных временно действующих ВВК подлежат хранению в течение 10 лет.

155. Штатная ВВК ведет книгу протоколов заседаний ВВК только на лиц, освидетельствуемых непосредственно в этих комиссиях.

156. При рассмотрении свидетельств о болезни, представленных в штатную ВВК, протоколами заседаний ВВК являются четвертый экземпляр свидетельства о болезни, в которых утвержденное штатной ВВК заключение подписывается начальником, членами комиссии (не менее двух) принимавшими участие в заседании комиссии и секретарем.

Четвертый экземпляр свидетельства о болезни подлежит хранению 60 лет.

157. Свидетельство о болезни в мирное время составляется по форме, согласно приложению 24 к настоящим Правилам:

1) на всех военнослужащих, признанных:

ограниченно годными к воинской службе;

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

негодными 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 военнослужащих ЧСН признанных негодными к службе в ЧСН;

4) на военнослужащих, проходящих воинскую службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП, ЛИ и признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП;

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

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

ограничено годными к воинской службе;

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.

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

159. 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.

160. Экспертные документы (свидетельства о болезни с другими медицинскими документами) для утверждения направляются в штатную ВВК в четырех экземплярах. После утверждения (не утверждения) три экземпляра свидетельства о болезни высылаются в ВВК, оформившее свидетельство о болезни, а четвертый экземпляр хранится в штатной ВВК.

После утверждения ВВК оформившее свидетельство о болезни первый и второй экземпляры, направляет в воинскую часть по месту службы военнослужащего, а третий экземпляр хранится в ВВК.

161. Свидетельство о болезни военнослужащих срочной службы признанных негодными к воинской службе с заболеваниями, не связанными с прохождением воинской службы, направляется в штатную ВВК для утверждения в пяти экземплярах.

После утверждения (не утверждения) три экземпляра свидетельства о болезни штатной ВВК возвращаются в ВВК, оформившую свидетельство о болезни, четвертый экземпляр направляется в ДДО по месту призыва военнослужащего, а пятый экземпляр хранится в штатной ВВК.

162. Штатная ВВК на верхнем поле лицевой стороны каждого экземпляра свидетельства о болезни или справки, составленных на лиц с психическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, венерическими болезнями, больных СПИД, на ВИЧ-инфицированных, ставят штамп следующего содержания: "Снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения запрещается".

163. На военнослужащих, признанных при медицинском освидетельствовании нуждающимися в отпуске по болезни, оформляется справка о медицинском освидетельствовании в трех экземплярах.

Первый и второй экземпляры справок высылаются командиру воинской части по месту прохождения воинской службы военнослужащего (выдается на руки освидетельствованному), а третий экземпляр остается в ВВК для контроля с другими медицинскими документами.

164. Не утвержденные свидетельства о болезни и справки ВВК возвращаются в составившие их внештатные ВВК с письменным изложением причины, по которой они не утверждены.

Один экземпляр неутвержденного экспертного документа хранится в штатной ВВК в течение 5-ти лет.

165. Внештатная ВВК после получения неутвержденного экспертного документа проводит анализ причин неутверждения, выполняет указания штатной ВВК и направляет на повторное утверждение в порядке, установленном настоящими Правилами.

Результаты анализа причин неутверждения, выполнение указания штатной ВВК отражаются в экспертном документе освидетельствуемого.

О случаях непредставления на повторное утверждение ранее неутвержденного экспертного документа внештатная ВВК письменно извещает штатную ВВК с обоснованием причин.

166. 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.

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

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

Приложение 1 к Правилам
проведения военно-врачебной
экспертизы в Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма
Угловой штамп
воинской части
(учреждения)

Начальнику (командиру)

(указывается военно-медицинское учреждение)

Направление на медицинское освидетельствование ____

1. Направляется на медицинское освидетельствование 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, отчество (при его наличии) _____

3. Военское звание _____
4. Дата рождения _____
5. Военская часть _____
6. Специальность _____
7. Призван (поступил по контракту) на военскую службу _____

(указать управление (отдел) по делам обороны, месяц и год призыва, поступления на военскую службу по контракту)

8. Предварительный диагноз _____
9. Дата направления _____
10. Заключение ВВК прошу направить _____
(наименование и почтовый адрес военной части и кадровой службы)
11. Особые отметки _____

Командир (начальник) _____
(военское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Примечание:

1. При направлении на медицинское освидетельствование военнослужащих, для определения годности к службе в ЧСН, в пункте 10 указывается их принадлежность к подразделениям специального назначения.

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

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

Глава 1. Общие положения

1. Медицинское освидетельствование в военно-врачебной комиссии проводится в условиях, когда кандидаты на военскую службу (учебу), военнослужащие не заинтересованы сообщать о имеющихся заболеваниях или о их степени выраженности, либо проявлять признаки патологических черт характера, а военнослужащие заинтересованные в увольнении по болезни, склонны преувеличивать свои заболевания либо симулировать их.

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, и 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 рефлексорные 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. Невропатологу целесообразно проводить освидетельствование после хирурга, устанавливающего заболевание 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, невропатолога 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), препараты (миотики, мидриатики) затрудняют и делают невозможным обследование другими специалистами, применение их назначается в конце медицинского освидетельствования.

17. Оценка годности к службе проводится 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.

Глава 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 сантиметров (далее - см).

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

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 обусловлено 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 снаружи. 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, опухоли, 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 в виду, 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 избежание 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 бранша 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 бранша 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 бранша 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 бранша 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 бранши 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 снаружы, 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 переднезадних движениях. Ограничение подвижности позвоночника в переднезаднем 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: $\text{высота свода} \times 100 / \text{длина стопы}$

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 миллиметров (далее -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.

Глава 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. 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.

Глава 4. Исследование нервной системы

87. Задача невропатолога-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 - невропатолога 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, МРТ 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 МРТ головного мозга.

100. Затем исследуются функции остальных черепно-мозговых нервов:

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

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 трапециевидных 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 электромиографию.

103. При исследовании координации движений применяются пальценосовая, пяточно-коленная пробы, проверяется диадохокнез, устойчивость в позе Ромберга, изучается походка. Обращается внимание на дрожание сомкнутых век, языка, пальцев вытянутых рук. Нарушение речи (скандирование, носовой оттенок, дизартрия, заикание, афонические расстройства) выявляются в процессе беседы и опроса освидетельствуемого. Наличие данных патологических изменений является показанием для назначения КТ, МРТ 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, МРТ 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, МРТ 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: реоэнцефаллография и ультразвуковая доплерография, при необходимости МРТ в ангио режиме.

112. Установление патологической лабильности, повышенной возбудимости вегетативной иннервации имеет значение в объективной оценке невротических состояний, а также в 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, ЭхоЭГ, по показаниям КТ или МРТ головного мозга.

Глава 5. Исследование психического состояния

113. Основными задачами врача-психиатра ВВК является недопущение на службу в НГ РК лиц, страдающих психическими заболеваниями и поведенческими

расстройствами, а также раннее выявление у военнослужащих данных заболеваний с целью своевременной их госпитализации в специализированные лечебные учреждения для лечения и последующего вынесения заключения о годности к воинской службе.

114. При осмотре врачом-психиатром ВВК лиц 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 центрах психического здоровья (далее - ЦПЗ) или, будучи заинтересованными в приеме на службу или продолжении службы, стараются скрыть от врача имеющееся у них психическое заболевание. В ряде случаев встречаются последствия 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. В условиях отсутствия объективных анамнестических сведений каждый дополнительный источник информации о здоровье кандидата на службу (учебу) приобретает особое значение и может существенно повлиять на окончательное экспертное решение. Таким источником могут быть сведения из поликлиник по месту жительства, работы, учебы или службы, ЦПЗ, других медицинских организаций здравоохранения, характеристики из школы, других учебных заведений, с места работы, службы, сведения от родственников, данные военного билета, дополнительные исследования (психологические, электроэнцефалографические и др.) и из личной беседы врача с обследуемым.

116. При проведении медицинского освидетельствования сведения из ЦПЗ (с обязательным результатом проведенного наркотеста) запрашиваются в обязательном порядке в виде справок для установления возможности факта наблюдения в этих учреждениях.

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

118. В беседе с освидетельствуемым учитывается анамнез жизни, отягощенная наследственность психическими заболеваниями, сведения об особенностях развития в детском возрасте, перенесенные травмы, отсутствие или наличие заикания, энуреза, снохождения и фобий. При его осмотре учитывается выражение лица, мимика, особенности походки, поза, движения, адекватность реакции, отношение к беседе с врачом.

Особое внимание следует уделить суицидальным тенденциям:

оценить внешний вид, позу, жесты, выражение лица больного;

обратить внимание на наличие или отсутствие психомоторного возбуждения, заторможенности, манерности, гримасничанья, стереотипных движений;

составить представление об эмоциональном состоянии (тревога, страх, беспокойство, напряженность, угнетенность, восторженность), способности концентрировать внимание;

постараться выявить нарушения восприятия окружающего (галлюцинации), бредовых идей, расстройства долговременной и кратковременной памяти;

оценить имеющиеся данные соматического и невротического статуса.

119. Ведущим в оценке психического состояния освидетельствуемого является клинический метод исследования, который необходимо сочетать (при соответствующих показаниях) с общепринятыми методами исследования (экспериментально-психологическое исследование, электроэнцефалография, томография головного мозга и другие).

120. Исследование психического состояния освидетельствуемого проводится в следующей последовательности: оценивается состояние сознания, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, устанавливается отсутствие или наличие психопатологической симптоматики. При исследовании внимания отмечаются его способность к сосредоточению (истощаемость, отвлекаемость, застреваемость). При исследовании памяти устанавливаются быстрота и точность запоминания, воспроизведения прошлых и текущих событий, наличие обманов памяти, тип амнезии (ретроградная, антеградная) и так далее. При оценке мышления обращается внимание на логичность, последовательность суждения и умозаключений, обстоятельность, застреваемость, резонерство, вычурность, преобладание абстрактного мышления над конкретным и наоборот. Определяются темп мышления (ускоренный, обычный, замедленный), его направленность (проблемы, интересы). При исследовании интеллекта определяется способность обобщения и понимания переносного смысла пословиц, запас знаний, способность пополнять их и пользоваться ими. Возможность критической оценки больным своего состояния. Установки на будущее. При определении состояния эмоциональной сферы оцениваются настроение (повышенное, ровное, пониженное, неустойчивое), патологические колебания настроения, их длительность, окраска. Оцениваются адекватность или неадекватность эмоций по внешним проявлениям, способность сдерживать или подавлять свои чувства. Волевая сфера оценивается по особенностям влечений и поведения освидетельствуемого. Устанавливаются отсутствие или наличие нарушений восприятия: иллюзий, галлюцинаций, их содержание, отношение к ним (критическое, аффективное, безразличное), изменение качества восприятия пространства, времени, собственной личности. Для выявления этих нарушений, а также навязчивых идей и бреда требуется целенаправленный опрос освидетельствуемого.

121. Последовательно проведенные психологическое и физиологическое обследования, беседа психолога по результатам тестирования, клиническая беседа

врача-эксперта психиатра составляют комплекс исследования психического здоровья освидетельствуемого.

122. С целью подтверждения клинических признаков различных заболеваний, либо разграничения с психическими состояниями, не достигшими степени патологической выраженности, освидетельствуемые направляются на ПФЛ для углубленного обследования с применением ряда дополнительных методик, используемых в клинической практике.

Заключение ПФЛ направляет врача-психиатра ВВК построить углубленное клиническое собеседование с обследуемым, выявить скрытую психопатологию и составить представление о психопатологических особенностях личности освидетельствуемого. Следует учитывать, что указанное обследование дает вспомогательную информацию. Врач-психиатр не ставит экспертное заключение 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.

123. При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы военнослужащих, страдающих психическими заболеваниями и пограничными состояниями, медицинское освидетельствование проводится после стационарного обследования в специализированном лечебном учреждении. Вопрос о нуждаемости лица военнослужащего в проведении обследования в ЦПЗ решается врачом психиатром ВВК. Направляется в стационар начальником медицинской службы и заверяется подписью командира воинской части. Госпитализация в психиатрический стационар производится с согласия освидетельствуемого.

124. На военнослужащих, направляемых на обследование в ЦПЗ, 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.

125. В служебной характеристике указываются сведения о влиянии состояния здоровья сотрудника на исполнение им служебных обязанностей по занимаемой должности, сведения о случаях длительных и частых освобождений сотрудника от исполнения им служебных обязанностей по болезни, мнение руководителя сотрудника о целесообразности сохранения сотрудника на службе в связи с состоянием его здоровья. Также указываются факты, свидетельствующие о совершении сотрудником действий, дающих основание предполагать наличие у него психического расстройства, склонность к злоупотреблению алкоголем и других психоактивных веществ. Служебная характеристика на военнослужащих должна заверяться подписью

командования воинской части. Эти документы представляются в лечебное учреждение, где проходит обследование освидетельствуемый, а также второй экземпляр приобщается и к акту медицинского освидетельствования в дальнейшем.

В случаях суицидальной попытки военнослужащего результаты проведенного служебного расследования, акты очевидцев и справка об увечье также прилагаются к акту медицинского обследования.

126. Эксперт-психиатр ВВК самостоятельно устанавливает диагнозы пограничных психических и поведенческих расстройств, входящих в компетенцию врачебного персонала первичной медико-санитарной помощи, предусмотренной Стандартом организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан, утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией, предусмотренной подпунктом 32) статьи 7 Кодекса.

Экспертный диагноз психического заболевания должен быть подтвержден консилиумным осмотром в специализированном учреждении. Результаты консилиума приобщаются к акту медицинского освидетельствования.

127. Случаи оказания медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:

- 1) находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;
- 2) с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) с тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями);
- 4) с психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасное деяние.

Экспертное решение на указанных лиц выносится по окончании стационарного лечения.

128. В случае отказа военнослужащего от стационарного обследования ему разъясняется, что медицинское освидетельствование будет проведено по результатам амбулаторного обследования в ЦПЗ с заключением врачебно-консультативной комиссии. Отказ военнослужащего от обследования оформляется его рапортом (распиской) и актом, который заверяется подписями членов ВВК и приобщается к акту медицинского освидетельствования.

Глава 6. Исследование ЛОР-органов

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

130. 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.

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

132. 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.

133. 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.

134. 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.

135. 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.

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

137. 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.

138. 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 (ультрасильный 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.

139. 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 anosmia. Периферические нарушения обоняния в виде гипо- и anosмии 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.

140. 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.

141. 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.

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

143. 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

144. При исследовании методом двойного вращения по В.И. Воячке (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.

145. 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.

Глава 7. Дерматовенерологическое исследование

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

147. 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.

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

149. 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.

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

151. 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.

152. 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.

153. 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 почесухой, эксфолиативным дерматитом, стойкий белый и смешанный, быстро переходящий в белый, у больных нейродермитом, уртикарный - у больных крапивницей, почесухой.

154. 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, почесухой Гебры. Его повышение встречается у больных диффузным и диссеминированным нейродермитом с функциональными нарушениями центральной и вегетативной нервной системы.

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

156. 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, плотноэластическими, мягкими, тестоватыми.

157. Поверхность элементов бывает гладкой, шероховатой, бугристой. 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.

158. 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.

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

160. 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.

Глава 8. Исследование органа зрения

161. 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.

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

163. Исследование цветового зрения проводится у всех освидетельствуемых с использованием преимущественно пороговых таблиц, не исключается использование полихроматических таблиц Рабкина.

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

По степени чувствительности цветоприемников	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	Рецидивирующая (слабая) трихромазия	Протодефицит
	II степень		Дейтодефицит
	III степень		Тритодефицит
Цветослепота		Дихромазия	Протанопия
			Дейтеранопия
		монохромазия	Тританопия

165. 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 люкс. 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.

166. 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.

167. 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).

168. 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			контр оль	
	№ карты	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11
Отв е т ы испыт уемо г о в 3X - кратн о м испыт ани	1-й												
	2-й												
	3-й												

Заключение _____

Врач-эксперт окулист _____

169. Приступая к оценке результатов исследования, необходимо иметь в виду, что первая группа тестов (№ 1, 2, 3, 4), предназначенная для выявления протопдефицита и

протанопии, вторая группа (№ 5, 6, 7, 8) – дейтодефицита и дейтеранопии, третья группа (№ 9, 10, 11) - тритодефицита.

170. 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.

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

172. 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.

173. 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.

174. 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 опто типами Поляка, помещенными в обычный осветительный аппарат. Каждый опто тип демонстрируют не менее чем в пяти различных положениях, при этом остроту зрения определяет тот опто тип, который правильно распознается не менее чем в четырех положениях из пяти.

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

176. 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.

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

178. 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.

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

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

181. 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.

182. 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).

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

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

185. 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.

186. 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.

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

188. 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.

189. 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).

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

Глава 9. Исследование полости рта и челюстей

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

192. Объективное исследование начинается с оценки осанки, положения туловища, головы и ног по отношению к вертикальной плоскости. Затем приступают к внешнему осмотру лица с целью обнаружения возможных дефектов, деформации, рубцов, свищей, асимметрии. Исследование лимфатических узлов подчелюстной области и шеи проводится пальпаторно при слегка опущенном положении и при повороте головы.

193. Полость рта исследуется в два этапа: сначала при сомкнутых челюстях (губы, преддверие рта, прикус), а потом собственно полость рта (зубы, пародонт, слизистая оболочка и язык, небо). При исследовании зубов и органов полости рта пользуются зубоврачебными зеркалами, зубоврачебными пинцетами и диагностическими зондами. Функция и состояние височно-нижнечелюстного сустава исследуются пальпацией, а в необходимых случаях с применением рентгенологических и функциональных методов.

194. 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.

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

196. В необходимых случаях устанавливается степень потери жевательной эффективности с помощью условных коэффициентов по Н. И. Агапову. При этом жевательная мощность всех зубов принимается за 100 %, в том числе мощность каждого зуба выражается следующими цифровыми значениями: боковой резец - 1%, центральный резец - 2%, клык - 3%, премоляры - 4%, первый моляр - 6%, второй моляр - 5%. Степень сохранившейся жевательной эффективности при частичной потере зубов устанавливается путем вычета из 100 % суммы коэффициентов отсутствующих зубов и их антагонистов. Третьи моляры в расчет не принимаются.

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

198. 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.

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

200. 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.

201. 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.

202. 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

203. Гинекологическое исследование включает в себя выяснение жалоб, изучение анамнеза, наследственность, перенесенные заболевания (в том числе гинекологические), половой жизни, характера менструально-овариальной функции, осмотр наружных и внутренних половых органов.

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

205. При гинекологическом исследовании проводят: осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки с помощью гинекологических зеркал (ложко-образные - Симпсон, створчатые - Куско), влагалищное исследование, влагалищно-брюшностеночное и влагалищно-прямокишечное исследования, зондирование матки, пункция заднего свода, биопсия из шейки матки, взятие аспирата из полости матки, хромодиагностика (цветная реакция слизистой шейки матки), цитология и определение мазка на степени чистоты, кольпоскопия.

206. Гинекологическое исследование проводят на гинекологическом кресле, при этом ноги пациентки лежат на подставке, ягодицы на краю кресла.

Наружное гинекологическое исследование. При осмотре наружных половых органов учитывают степень и характер волосяного покрова, развитие малых и больших половых губ, состояние промежности, наличие патологических процессов (воспаления, опухоли, изъязвления, кондиломы, патологические выделения). Обращают внимания на зияние половой щели, есть ли опущение или выпадение влагалища и матки (при натуживании). Патологическое состояние в области заднепроходного отверстия, (варикозные узлы, трещины, кондиломы, выделения крови и гноя из прямой кишки). Проводят осмотр вульвы и входа влагалища с учетом их окраски, характера секрета, наличия патологических процессов (воспаления, кисты, изъязвления), состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала и выводных протоков бартолиновых желез, девственной плевы.

207. Исследование с помощью гинекологических зеркал – производят после осмотра наружных половых органов. Вводя зеркала во влагалище, осматривают слизистую влагалища и шейки матки. При этом обращают внимание на окраску слизистой оболочки характер секрета, величину и форму шейки матки, состояние наружного зева, наличие патологических процессов в области шейки матки и влагалища (воспаления, травмы, изъязвления и свищи).

208. Влагалищное исследование. Определяют состояние тазового дна, ощупывают область расположения бартолиновых желез, со стороны передней стенки влагалища

прощупывают уретру. Определяют состояние влагалища: объем, растяжимость слизистой, наличие патологических процессов (инфильтраты, рубцы, стенозы, опухоли, пороки развития). Выявляют особенности свода влагалища (глубина, подвижность, болезненность). Далее исследует влагалищную часть шейки матки, величину (гиперплазия, гипертрофия), форму (коническая, цилиндрическая, деформирована рубцами, опухолями, кондиломами), поверхность (гладкая, бугристая), консистенция (обычная, размягченная, плотная), положение относительно оси таза (направлена кпереди, кзади, влево, вправо), состояние наружного зева (закрыт, открыт, форма круглая, поперечное, щель, зияние), подвижность шейки и наличие разрывов.

209. Двуручное (влагалищно-брюшностеночное, бимануальное) исследование-основной метод распознавания заболеваний матки, придатков, тазовой брюшины и клетчатки. Проводят после извлечения зеркал. Указательный и средний пальцы одной руки, одетой в перчатку, вводят во влагалище, другую руку кладут на переднюю брюшную стенку. Вначале исследует матку, при пальпации определяют ее положение, величину, форму, консистенцию, подвижность и болезненность. Закончив обследование матки, исследует придатки. Нормальные трубы обычно не прощупываются, здоровые яичники могут быть найдены при достаточном опыте исследующего, они определяются сбоку от матки в виде небольших продолговатых образований. При воспалении, при опухолях - можно пощупать круглые основные и крестцово-маточные связки. Затем выявляют патологические процессы в области тазовой брюшины и клетчатки (инфильтраты, рубцы, спайки).

210. Прямокишечное (ректальное) и прямокишечно-брюшностеночное исследование применяется у девушек при атрезии, аплазии, стенозе влагалища, дополнительно применяют при следующих патологических процессах: воспалительные заболевания, выделение из прямой кишки, свищи, трещины, ссадины.

211. Ректально-влагалищное исследование – применяется при наличии патологических процессов в стенке влагалища, прямой кишки, в окружающей клетчатке.

Приложение 3 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, отчество (при его наличии), дата рождения

(на военнослужащего указать воинское звание)

2. Место жительства (адрес) _____

(для военнослужащих – адрес и условное наименование воинской части)

3. Перенесенные 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.	Окончательное медицинское освидетельствование "___" _____ 20__ г.
1	2	3
Жалобы и анамнез		
Общий анализ крови		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
Общий анализ мочи		
Рентгенография придаточных пазух носа		
ЭКГ - исследование		
Флюорография органов		

грудной клетки						
Исследование кала на яйца гельминтов						
Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов В и С						
Анализ крови на ВИЧ - инфекцию						
Другие исследования						
Рост/масса тела						
Динамометрия ручная (правая/левая кисть)						
Динамометрия станочная						
Терапевт						
Эндокринная система						
Сердечно-сосудистая система						
Функциональная проба	в покое	после нагрузки	через 2 мин	в покое	после нагрузки	через 2 мин
пульс в минуту						
артериальное давление						
Органы дыхания						

Органы пищеварен ия		
Почки		
Селезенка		
Диагноз		
Заключени е		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Хирург		
Лимфатич еские узлы		
Костно-м ышечная система		
Перифери ческие сосуды		
Мочеполо в а я система		
Анус и прямая кишка		
Диагноз		
Заключени е		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Невропатолог		
Черепно-м озговые нервы		
Двигатель ная сфера		
Рефлексы		
Чувствите льность		

Вегетативная нервная система		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Психолог

Данные и вывод:	ММИЛ _____ КОТ (Равена) _____ Люшер _____ психофункциональная диагностика _____ _____ _____ Вывод _____	ММИЛ _____ КОТ (Равена) _____ Люшер _____ психофункциональная диагностика _____ _____ _____ Вывод _____
	Заключение ПФИ № _____ от "___" _____ 20__ г. _____ (подпись) (фамилия и инициалы)	Заключение ПФИ № _____ от "___" _____ 20__ г. _____ (подпись) (фамилия и инициалы)

Психиатр

Восприятие		
Интеллектуально-ментальная сфера		
Эмоционально-волевая сфера		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Окулист

	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз

Цветовое зрение				
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

Восприяти е шепотной речи				
Барофунк ция уха				
Функции вестибуля рного аппарата				
Обоняние				
Диагноз				
Заклучени е				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Стоматолог				
Прикус				
Слизистая оболочка рта				
Зубы				
Десны				
Диагноз				
Заклучени е				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Дерматовенеролог				
Диагноз				
Заклучени е				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Другие врачи-специалисты				

Диагноз, заключени е, дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
--	--	--

7. Заключение военно-врачебных комиссий (далее - ВВК):

1) при предварительном медицинском освидетельствовании ВВК

(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 (далее - Требования).

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 ВВК

(указать наименование ВВК)

на основании пункта ___ подпункта ___ графы ___ Требований.

М.П.

Начальник комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии:

Приложение 4 к Правилам
проведения военно-врачебной
экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Книга протоколов заседаний военно-врачебной комиссии _____

(наименование военно-врачебной комиссии (далее - ВВК))

№	Воинское звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения, должность, место службы, № и дата направления	Диагноз и заключение о причинной связи заболевания, увечья (результаты специальных обследований при необходимости)	Заключение ВВК о категории годности к воинской службе, пункты и графы Требований предъявляемые к состоянию здоровья граждан для прохождения службы в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан
1	2	3	4

Приложение 5 к Правилам проведения военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан
Форма

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

_____ / _____

(подпись) (должность, фамилия и инициалы разборчиво)

" ____ " _____ 20__ г.

наименование военно-врачебной комиссии (далее - ВВК)

Акт медицинского освидетельствования № _____

Сноска. Приложение 5 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 29.09.2022 № 775 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Образование _____
4. Гражданская профессия, специальность _____
5. Срочная служба в Вооруженных Силах: служил с _____ по _____
(да, нет) (месяц, год)

Причина увольнения _____

6. В органах Министерства внутренних дел (далее - МВД), комитета национальной безопасности,

Министерства обороны (далее - МО), Национальной гвардии Республики Казахстан (далее -

НГ) (кроме срочной службы) либо в других силовых органах (дописать) служил

с _____ по _____

—
(да, нет) (месяц, год)

Причина увольнения _____

7. Настоящее место работы (службы), должность (полностью)

—
Специальное, воинское звание _____

8. Сколько времени болел за последние 12 месяцев _____

Когда и где лечился _____

Признавался ли лицом с инвалидностью _____ какой группы _____

с _____ по _____

По какому заболеванию _____

9. Проходил ли ранее комиссию (Центральная ВВК МВД или ВВК Департаментов полиции,

ВВК МО, ВВК НГ) _____ в каком году _____, где

_____ (да, нет)

10. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе _____

—
(годным, негодным)

11. Домашний адрес и номер телефона (сотовый) _____

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

о лечении, прохождении медицинского освидетельствования. Правильность всех сообщенных

мною сведений подтверждаю собственной подписью _____ " ____ " _____ 20
__ г.

(подпись)

Пункты 12 и 13 заполняются медрегистратором ВВК НГ

12. Сведения из служебного удостоверения: серия и № _____ дата выдачи ____ кем
выдано

_____ звание (квалификационный класс) _____

_____ должность _____

13. Сведения из военного билета (приписного свидетельства): серия и № ____ дата
выдачи

_____, кем выдан _____, категория годности _____ статья ____

приказ _____ № ____ " ____ " _____ 20__ г. звание _____,

сроки службы _____ " ____ " _____ 20__ г.

Проверил секретарь ВВК НГ _____

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: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) хирурга, дата, подпись

2. Оториноларинголог. Жалобы _____

Анамнез (какие заболевания, травмы, где лечился)

Дефекты речи _____

Зев, гортань _____

	справа	слева
Состояние носовых ходов		
Носовое дыхание		
Обоняние		
Состояние барабанных перепонок		
Острота слуха на шепотную речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата (двойной опыт с вращением ОР)

Диагноз: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) оториноларинголога хирурга, дата, подпись

3. Окулист.

Жалобы

Анамнез (заболевания, операции, где лечился)

Цветоощущение (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 _____



Биноккулярное зрение

Диагноз _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) 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 _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) стоматолога, дата, подпись _____

Дерматовенеролог.

Жалобы _____

Анамнез _____

Объективные данные _____

Диагноз _____

(распространенность, форма, стадия, частота обострений)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) дерматовенеролога, дата, подпись

5. Невропатолог.

Жалобы _____

Анамнез (какие заболевания, травмы, где лечился)

Черепно-мозговые нервы _____

Периферические нервы _____

Рефлексы _____

Чувствительность _____

Вегетативная нервная система _____

Диагноз _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) невропатолога, дата, подпись

7. Психофизиологическое исследование.

ММИЛ _____

Равена (КОТ) _____

Люшера _____

Психофункциональная диагностика _____

Дополнит. методики _____

Заключение № _____ от _____ 20 _____

Рекомендован (не рекомендован) _____

Примечание _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) психолога, дата, подпись

8. Психиатр. Жалобы _____

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

Статус _____ Сознание _____ Внимание _____

Память _____

Мышление _____

Интеллект _____

Эмоционально-волевая сфера

Заключение

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) 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	"___" ___ 20__ г.			"___" ___ 20__ г.			"___" ___ 20__ г.		
	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин.	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 минуты	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин.
Пульс									
Артериальное давление									
Частота дыхательных движений в минуту									

Органы дыхания

Органы пищеварения

Печень _____ Селезенка

Почки _____

Диагноз

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) терапевта, дата, подпись

10. Гинеколог. Жалобы

Анамнез (заболевания, операции) _

Диагноз _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) гинеколога, дата, подпись

11. Данные рентгенологического исследования, лабораторных, функциональных и других исследований и консультаций: _____

Диагнозы заболеваний и их причинная связь _____

Заключение ВВК _____

На основании пункта _____

__ графы

Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах Республики Казахстан (приказ _____ от _____ 20____ года № _____)

(указать заключение комиссии)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть).

Примечание _____

Начальник комиссии: _____

Гербовая печать _____

(наименование комиссии, звание, подпись, фамилия и инициалы)

Врачи-эксперты: _____

" _____ " _____ 20____ г.

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Приложение 6 к Правилам проведения
военно - врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Справка об увечье (ранении, травме, контузии)

(военное звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии),
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) _____

(военное звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения
военно-врачебной комиссии)

Приложение 7 к Правилам проведения
военно - врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Справка о медицинском освидетельствовании № _____

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

(наименование ВВК)

по направлению _____
освидетельствован: (указать должностное лицо, дату, номер документа, цель и причина направления)

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

2. Дата рождения _____, в Вооруженных Силах с _____
(месяц и год)

3. Военское звание _____

4. Занимаемая должность _____

5. Специальность _____

6. Войсковая часть _____

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

_____ (указать отдел (управление) по делам обороны, месяц и год призыва, поступления на воинскую службу по контракту)

8. Сведения о служебной деятельности военнослужащего (заполняется при определении годности к воинской службе)

_____ (указать сведения согласно документу, представленного из воинской части (учреждения):

влияние состояния здоровья на исполнение обязанности воинской службы, настрой военнослужащего

к продолжению воинской службы и мнение командования о целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе)

9. Заключение ВВК:

1) диагноз _____

2) причинная связь заболевания, увечья (ранения, травмы, контузии):
_____ на основании пункта _____ Правил проведения военно-врачебной экспертизы, утвержденных приказом _____ от "___" _____ 20__ года № _____

3) категория годности к воинской службе (годность к службе по воинской специальности):

_____ на основании пункта _____

подпункта ___ графы _____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом _____ от "___" _____ 20__ года № ____.

М.П

Начальник комиссии _____

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

Члены комиссии: _____

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

Секретарь комиссии _____

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

Почтовый адрес комиссии _____

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

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

Угловой штамп
военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

**Карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места
специалиста**

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

2. Возраст (полных лет) _____

3. Воинское звание _____

4. Войсковая часть _____

5. Военно-учетная специальность _____

6. Служба по военно-учетной специальности (в том числе в данной воинской части)

(лет, месяцев)

7. Соблюдение мер защиты:

1) индивидуальных _____

(соблюдались, не соблюдались)

2) коллективных _____

(соблюдались, не соблюдались)

№	Наименование рабочего места	Выполняемая работа	Характеристика основной профессиональной вредности			Дополнительные факторы, название в единицах измерения, длительность воздействия за рабочую смену, месяц, год.	Примечание
			Название профессиональной вредности	Величина (концентрация, уровень, количество) в ед. измерения	Дополнительные факторы, название в единицах измерения, длительность воздействия за рабочую смену, месяц, год.		
1	2	3	4	5	6	7	8

9. Заключение о воздействии на организм профессиональной вредности (систематически, периодически, в экстремальных условиях)

Командир (начальник) _____ (воинское звание, подпись,	Начальник медицинской службы _____ (воинское звание, подпись,	Врач-специалист санитарно-эпидемиологического учреждения _____ (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.

Приложение 9 к Правилам проведения
военно - врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Форма

Протокол заседания штатной (внештатной) военно-врачебной комиссии № _____

" _____ " _____ 20____ г. (по определению причинной связи увечья, заболевания)

1. Рассмотрено _____

(указать номер обращения, письмо, жалоба, заявление, дату документа, от кого поступил, по какому вопросу)

2. Рассмотренные документы (перечислить все рассмотренные документы с указанием их даты, номера:

удостоверяющее личность, о прохождении воинской службы, архивные, медицинские и другие документы):

1) _____

_____ 2) _____

_____ 3) _____

3. Установлено:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____

Воинское звание _____

Данные о прохождении воинской службы (воинских сборов) в Вооруженных Силах:

(указать день, месяц, год поступления на воинскую службу, кем призван или 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 и период прохождения воинской службы

4. Дата и основание увольнения: _____

5. Обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу: _____

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

в) степень тяжести увечья _____

Врач – эксперт _____

(фамилия, инициалы, подпись)

6. Заключение штатной ВВК: _____

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

в) степень тяжести увечья _____

7. Результаты голосования членов комиссии:

"ЗА" - _____ "ПРОТИВ" - _____ (Особое мнение членов комиссии
прилагается к протоколу)

Начальник комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Члены комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Заключение штатной (внештатной) ВВК отправлено

(указать адрес, дату, исх. №)

Документы подшиты в дело № _____ том _____ страница _____

Секретарь комиссии _____

(подпись, инициал имени, фамилия)

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения

(военно-врачебной комиссии)

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

**Заключение штатной (внештатной) военно-врачебной комиссии
о причинной связи заболевания, увечья**

Заболевание, _____

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии))

_____, _____
_____, _____
(год рождения)

(диагнозы заболевания)

_____, _____

(причинная связь заболевания)
Протокол № _____ от " ____ " _____ 20__ г.
Начальник комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
М.П.
(гербовая печать учреждения)
Примечание: выдается только один раз, пользоваться копиями.
Угловой штамп
военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Приложение 11 к Правилам проведения
военно - врачебной экспертизы
в Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Перечень увечий (ранений, травм, контузий) относящихся к легким или тяжелым

1. В соответствии с медицинскими признаками (критериями) вреда здоровью заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) делятся на легкую и тяжелую степени тяжести.

2. К легким относятся ранения, контузии и травмы без выраженных и стойких анатомических изменений с незначительным нарушением функций.

К ним относятся:

1) ранения, не проникающие в полости, и травмы без повреждения внутренних органов, суставов, сухожилий, крупных нервных стволов и магистральных кровеносных сосудов;

2) частичный разрыв связок суставов;

3) неосложненные вывихи в суставах;

4) травматическая ампутация одного из пальцев - III, IV или V; контрактура IV или V пальца кисти;

5) ампутация всех или отдельных пальцев одной стопы;

6) закрытые повреждения отдельных костей таза (переломы гребешка или крыла подвздошной кости, одной лонной или одной седалищной кости) без нарушения целостности тазового кольца, внутренних органов, крупных сосудов и нервов;

7) изолированные закрытые переломы костей стопы, кисти, одного-двух ребер, одной ключицы, одной из костей предплечья, малоберцовой кости с хорошей консолидацией;

8) отморожения I-II степени;

9) ожоги I степени, не превышающие 40%, II-III степени - не более 10% поверхности тела;

10) наличие инородных тел в роговице, конъюнктиве и непроникающие травмы глаза с временным расстройством зрения; ожоги глаза I степени;

11) закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, закрытая травма спинного мозга;

12) ушибы и ранения мягких тканей лица, сопровождающиеся переломами зубов, закрытыми переломами костей носа, частичным отрывом крыла носа, частичным отрывом ушной раковины; закрытые переломы челюстей.

3. К тяжелым относятся ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания, вызвавшие выраженные анатомические изменения и значительные функциональные нарушения, обусловившие ограничение годности или негодность к военной службе:

1) проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения мозга; открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа; ушиб головного мозга средней и тяжелой степени как со сдавлением, так и без сдавления головного мозга; эпидуральное, субдуральное и субарахноидальное внутричерепное кровоизлияние;

2) открытые и закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга;

3) проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода; закрытые переломы хрящей гортани и трахеи;

4) ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

5) ранения живота, проникающие в полость брюшины, в том числе и без повреждения внутренних органов; ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы);

6) закрытые повреждения органов грудной или брюшной полости, полости таза, а также органов забрюшинного пространства;

7) переломы длинных трубчатых костей - плечевой, бедренной, большеберцовой, обеих костей предплечья;

8) множественные переломы костей таза;

9) ранения и травмы с повреждением мочеполовых органов;

10) термические ожоги I степени с площадью поражения, превышающей 40% поверхности тела; ожоги II-III степени более 10% поверхности тела; ожоги IV степени, а также ожоги меньшей площади, сопровождающиеся шоком; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

11) отравления и ожоги химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, компонентами ракетного топлива), вызвавшие помимо местного, общетоксическое действие;

12) отморожения III-IV степени;

13) проникающие ранения и травмы глаза с разрывом оболочек и потерей зрения; ожоги глаза II-IV степени; полная стойкая слепота на один или оба глаза или снижение зрения до счета пальцев на расстоянии 2 метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже);

14) ранения и травмы органа слуха со стойкой глухотой на оба уха, резко выраженными вестибулярными расстройствами;

15) ранения и повреждения мягких тканей лица, костей лицевого скелета со стойким обезображиванием;

16) ранения и травмы мягких тканей, мышц конечностей, приведшие к стойкому нарушению функции конечностей;

17) ранения или травмы, повлекшие за собой развитие шока или массивную кровопотерю, клинически выраженную жировую или газовую эмболию, травматический токсикоз с явлениями острой почечной недостаточности;

18) ранения и закрытые повреждения крупных суставов, крупных нервных стволов, магистральных кровеносных сосудов;

19) потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций (потеря языка или речи, руки, ноги или утрата ими функций, потеря производительной способности);

20) травмы, связанные с воздействием профессиональных факторов служебной деятельности.

Приложение 12 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан

Журнал регистрации заключений психофункциональной диагностики № _____

№ дата	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) дата рождения	Место службы (учебы) и должность	В связи с чем проходит диагностику	Результаты	заключение

Приложение 13 к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп
(военно-врачебной комиссии)

(наименование военно-врачебной комиссии)

Карточка учета психофизиологического исследования

(дата)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

пол _____

Дата рождения _____ Семейное положение _____

Служба в армии _____

Образование, специальность _____

Национальность _____

Прежнее место работы, должность _____

Предполагаемое место работы, должность _____

Заключение ПФЛ _____

Оборотная сторона

ММИ		L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Л														

"Прогрессивные
Матрицы Равена" (КОТ) _____

Выводы: _____

Психолог: _____

Начальник ПФЛ: _____

Дата _____

Приложение 14 к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп
(военно-врачебной комиссии)

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ по результатам психофизиологического исследования

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения _____

_____ (поступающего в _____)
наименование учебного заведения, воинской части)

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: _____

Выводы: _____

Психолог _____

Начальник ПФЛ _____

Дата _____

Приложение 15 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Журнал регистрации заключений психофизиологических исследований № _____

№ дата	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) дата рождения	Место службы (учебы) и должность	В связи с чем проходит ПФИ	Результаты ПФИ	дополнительные методики, примечание	заключение ПФИ
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 16 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Требования по оформлению и оборудованию класса для группового психофизиологического исследования

- 1) полезная площадь не менее 30 – 40 квадратных метров 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;

- 4) пол, гармонирующий с окраской стен (линолеум на мягкой основе);
- 5) обеспечивается иллюзия большого открытого пространства;
- 7) не следует перенасыщать кабинет мелкими деталями и предметами, мешающими настроиться на работу;
- 8) в классе размещаются 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;
- 9) компьютеры подключены к принтеру для распечатки результатов психодиагностики.

Приложение 17 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Требования по оформлению и оборудованию кабинета психолога для проведения психофункциональной диагностики и индивидуального обследования

- 1) Полезная площадь не менее 16 – 20 квадратных метров, 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) не следует перенасыщать кабинет мелкими деталями и предметами, мешающими настроиться на работу;
- 6) в кабинете размещаются до трех столов для проведения тестирования на бланках, рабочий стол психолога с персональным компьютером и принтером;
- 7) в кабинете устанавливается аудиоаппаратура со специальным набором аудиодисков (для звукового сопровождения обследования - создания помех);
- 8) стены кабинета оформляются наборами таблиц Шульте или наборами таблиц Платонова (М. Горбова). Дополнительно кабинет обеспечивается тестовыми методиками для исследования высших психических процессов (восприятия, внимания, памяти, умственной работоспособности, мышления, интеллектуальной деятельности, воображения, зрительной моторной координации, конструктивных способностей),

тестовыми методиками для исследования эмоционального реагирования, характера, личностно-мотивационной сферы (шкала интеллекта, опросник, проективные методики).

Приложение 18 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Протокол индивидуально-психологической беседы

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) год рождения _____

2. Образование _____

3. Место работы, службы _____

4. Семейный статус _____

5. Проходил(а) ПФИ в ВВК (где, когда) _____

6. В предстоящей службе (профессии, учебе) считает привлекательным для себя:

7. Место рождения, из полной/неполной семьи, сведения о членах семьи

8. Наследственность (наличие расстройств и заболеваний у близких родственников, суициды, суицидальные попытки

9. Особенности развития в детском возрасте, перенесенные заболевания, травмы (для военнослужащих – частота выхода по листу временной нетрудоспособности) _____

10. Обучение в учебных заведениях, успеваемость _____

11. Служба ВС РК, в т.ч срочная (год, поощрения/взыскания), особенности адаптации _____
12. Место жительства, жилье (собственное, арендное, живет с родственниками) _____

13. Профессиональный маршрут, особенности _____

14. Семейное положение _____

(особенности, удовлетворенность, количество браков, разводов)

15. Дети _____

16. Досуг/увлечения/друзья/интересы/досуг _____

17. Сведения об употреблении психоактивных веществ:

Алкогольные напитки	Никотин (курение)	Иные (в т.ч. наркотические средства)
С _____ лет	С _____ лет	Частота:
Частота: Предпочтения:	Количество: Предпочтения:	Особенности:

18. Самооценка, оценка перспективы (обучение, профессиональный рост)

19. Внешний вид (опрятность, собранность), наличие шрамов, татуировок, пирсинга

Оборотная сторона

20. Общая осведомленность (элементарные математические, литературные географические, исторические, политические знания, понятия и др.), умение размышлять, обобщать, анализировать, сопоставлять

Поведенческие, коммуникативные, эмоциональные и другие особенности личности (в процессе беседы, наблюдения),

разного рода информация, не отраженная в результатах ПФИ _____

21. Религиозные убеждения, вероисповедание _____

22. Перечислите три наиболее яркие психологические черты характера (качества), свойственные вам (по вашему мнению):

"+"	"-"
1.	1.
2.	2.
3.	3.

23. Три основные цели (задачи) на ближайшее время:

24.

Самые здоровые самые умные самые агрессивные (конфликтные) самые счастливые

--	--	--	--

Самые больные самые глупые самые спокойные самые
несчастные

" _____ " _____ 20__ г.

_____ психолог ПФЛ ВВК НГ
Приложение 19 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

(наименование военно-врачебной
комиссии)

Корешок направления №____ Направляется на полиграфологическое исследование	_____ (адрес комиссии) Направление на полиграфологическое исследование №____ Направляется на полиграфологическое исследование
_____ должность, звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии) обследуемого	_____ должность, звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии) обследуемого _____
_____ (указать основание исследования)	_____ (указать основание исследования)
Инициатор "__" _____ 20__ г.	Фотография М.П.
_____ (наименование воинского подразделения)	_____

Инициатор
"__" _____ 20__ г
Приложение 20 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

(начальнику ВВК, воинское звание,
инициал имени, фамилия)

Задание

Прошу провести полиграфологическое исследование в отношении _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения, место работы, должность
, звание)

Цель проверки (основание исследования) _____

Темы, подлежащие выяснению (не более 10 тем):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Обстоятельства дела _____

Сведения о состоянии здоровья: _____

Осведомленность в процедуре опроса на полиграфе _____

Полиграфологическое исследование желательно проводить на _____
языке.

Заключение по материалам исследования направить в _____

Направление на прохождение полиграфологического исследования прилагается.

Инициатор задания

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

подпись, дата

Приложение 21 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Журнал предварительной записи на полиграфологическое исследование № _____

№	воинское звание, инициал имени, фамилия полиграфолога, дата и время обследования	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) обследуемого	(№ направления, дата выдачи, кем выдано направление)	Должность, примечание

Приложение 22 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Декларация о полиграфологическом исследовании

Раздел 1 (заполняется до проведения тестирования)

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) 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, _____,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) 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, фамилия, имя отчество при его наличии)

" _____ " _____ 20__ г.

Приложение 23 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Книга протоколов проведения заочной экспертизы

(наименование комиссии)

№	Воинское звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения, должность, место службы, место и дата призыва, ВВК, направившее экспертные документы	№ свидетельства о болезни, диагноз	Заключение ВВК о категории годности к воинской службе, о причинной связи заболевания, увечья, пункты и графы Требований
1	2	3	4

Приложение 24 к Правилам проведения

военно-врачебной экспертизы в
Национальной гвардии
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп
(военно-врачебной комиссии)

(наименование военно-врачебной комиссии)

Свидетельство о болезни № _____

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

(наименование ВВК)

по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

2. Дата рождения _____, в Вооруженных Силах с _____
(месяц и год)

3. Военское звание _____

4. Военская часть _____

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)

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 _____

Начальник 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.

В экземплярах свидетельства о болезни (которые направляются в воинскую часть (учреждение), направившего военнотружашего на освидетельствование) сведения, изложенные в пунктах 8, 9, 11, 12 не указываются. При этом диагноз указывается по коду согласно международной классификации болезней (МКБ). Свидетельства о болезни распечатываются на листах формата А4, шрифт "Times New Roman", размер шрифта не менее 12.

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)

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

2. Дата рождения _____

3. Военское звание _____ воинская часть _____

4. Занимаемая должность _____

5. Результаты обследования (выводы) _____

Протокол № _____ от _____

Начальник комиссии _____

(военское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П

Секретарь комиссии _____

(военское 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 16 октября 2020 года № 717

Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан

Глава 1. Основные положения

1. Настоящее Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан (далее – Положение) разработано в соответствии с подпунктом 10) части 1 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", и определяет статус, полномочия комиссий военно-врачебной экспертизы в Национальной гвардии Республики Казахстан.

2. Для проведения военно-врачебной экспертизы (далее – ВВЭ) в Национальной гвардии Республики Казахстан (далее - НГ) создаются штатные и внештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные комиссии.

3. Военно-врачебные комиссии (далее - ВВК) комплектуется врачами экспертами - специалистами, имеющими высшее медицинское образование лечебного профиля,

сертификаты специалистов, а также опыт практической, клинической и экспертной работы. Начальником и заместителем начальника ВВК назначаются врачи-специалисты, наиболее подготовленные по вопросам ВВЭ, имеющие опыт работы в НГ, ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждениях.

В состав ВВК входит: начальник, заместитель начальника (из числа штатных врачей-специалистов), терапевт, психиатр, невропатолог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, гинеколог, психолог и секретарь.

4. Начальник ВВК взаимодействует по роду деятельности и в пределах компетенции с Министерством здравоохранения Республики Казахстан (далее - МЗ), центральной ВВК Министерства внутренних дел Республики Казахстан, (далее – ЦВВК МВД), ВВК Департаментов полиции областей, городов республиканского значения МВД Республики Казахстан (далее - ВВК ДП), центральной ВВК Министерства обороны Республики Казахстан (далее – ЦВВК МО).

5. Начальник ВВК в своей деятельности руководствуется Правилами проведения военно-врачебной экспертизы в НГ (далее - Правила), разработанными в соответствии с подпунктом 10) части 1 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", и Требованиями, предъявляемыми к состоянию здоровья граждан для прохождения службы в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утверждаемыми Министерством обороны Республики Казахстан в соответствии с компетенцией, предусмотренной подпунктом 1) части 2 статьи 11 Кодекса (далее - Требования).

6. Заключение ВВК принимается коллегиально, при этом мнение профильного специалиста по данному заболеванию является основополагающим. При несогласии других членов комиссии их мнение записывается в протокол заседания ВВК либо в акт медицинского освидетельствования. Окончательное решение принимает начальник ВВК в соответствии с Требованиями.

7. Эксперты ВВК представляют интересы государственных учреждений в суде и других государственных органах при рассмотрении вопросов по ВВЭ.

8. ВВК в пределах компетенции:

1) выносит заключение о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного военнослужащими НГ;

2) определяет причинную связь заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) у военнослужащих НГ;

3) направляет освидетельствуемых на стационарное, амбулаторное обследование или лечение в медицинские учреждения;

4) запрашивает из кадровых служб и архивных учреждений НГ медицинские документы, материалы служебного расследования, дознания, уголовного дела,

характеристики, архивные справки, выписки из приказов, актов, протоколов и другие документы, необходимые для вынесения экспертного заключения;

5) ходатайствует о направлении на медицинское освидетельствование военнослужащих НГ, находящихся на лечении, при определившемся врачебно-экспертном исходе заболевания, а также часто и длительно болеющих;

6) консультирует, выдает заключения, справки по вопросам ВВЭ военнослужащих НГ.

9. Врачи - эксперты ВВК оказывают практическую помощь военно-медицинским подразделениям, принимают участие в дежурствах по медицинским подразделениям.

Глава 2. Штатная военно-врачебная комиссия Национальной гвардии Республики Казахстан

10. Штатная ВВК НГ является структурным подразделением медицинской службы войск НГ и состоит в штате Республиканского государственного учреждения "Воинская часть 6636 Национальной гвардии Республики Казахстан" и осуществляет общее руководство за деятельностью внештатных ВВК, созданных в Региональных командованиях (далее – РгК), воинских частях, Академии Национальной гвардии (далее – АНГ) и лазаретах по вопросам ВВЭ военнослужащих НГ Республики Казахстан

Сноска. Пункт 10 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

11. Штатную ВВК НГ возглавляет начальник, назначаемый на должность и освобождаемый от нее заместителем Министра внутренних дел Республики Казахстан - Главнокомандующим Национальной гвардией по рапорту начальника военно-медицинского управления (далее – ВМУ) Главного командования НГ (далее – ГКНГ).

Сноска. Пункт 11 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

12. Начальник штатной ВВК НГ подчиняется непосредственно начальнику ВМУ ГКНГ.

13. Состав штатной структуры ВВК НГ утверждается приказом заместителя Министра внутренних дел Республики Казахстан - Главнокомандующего Национальной гвардией.

Сноска. Пункт 13 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

14. Обеспечение штатной ВВК необходимым имуществом, оборудованием и техникой осуществляется через закрепленную воинскую часть.

15. На штатную ВВК НГ возлагается:

- 1) проведение анализа и оценка результатов ВВЭ внештатных ВВК, ВВК ДП;
- 2) рассмотрение и утверждение (не утверждение) или отмена заключений внештатных ВВК, временно действующих ВВК, ВВК ДП;
- 3) медицинское освидетельствование и переосвидетельствование военнослужащих НГ и военнослужащих, уволенных с воинской службы по состоянию здоровья, в случае обжалования ими заключений внештатных ВВК, ВВК ДП;
- 4) организация повышения квалификации специалистов внештатных ВВК;
- 5) по материалам ВВЭ проверка организации и состояния лечебно-диагностической работы лазаретов НГ, при необходимости с запросом медицинской экспертной документации, включая медицинские карты стационарного больного;
- 6) дача указаний, разъяснений внештатным ВВК по применению настоящего Положения и нормативных правовых документов по ВВЭ;
- 7) разработка перечней и методик проведения ВВЭ для качественного и полного обследования по нозологическим формам.

16. Все заключения внештатных ВВК НГ и ВВК ДП, в отношении военнослужащих признанных не годными к воинской службе, направляются для утверждения в штатную ВВК.

В случае несогласия с решениями внештатной ВВК, ВВК ДП, штатная ВВК вызывает освидетельствуемого для вынесения окончательного решения.

17. Врачи - эксперты штатной ВВК проводят медицинские осмотры военнослужащих НГ для допуска к управлению автотранспортом с последующей выдачей заключения.

18. Штатная ВВК проводит психофизиологическое и полиграфологическое исследования в порядке, согласно главе 5 Правил.

Глава 3. Внештатные постоянно действующие военно-врачебные комиссии Национальной гвардии Республики Казахстан

19. Внештатные постоянно действующие ВВК создаются при лазаретах РгК, воинских частей, АНГ для медицинского освидетельствования военнослужащих НГ.

Сноска. Пункт 19 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

20. Внештатные постоянно действующие ВВК НГ формируются из числа должностных лиц медицинских служб РгК, воинских частей в составе: начальника, заместителя начальника (один из членов комиссии), членов комиссии и секретаря.

21. Для проведения ВВЭ внештатными постоянно действующими ВВК НГ в отсутствие отдельных специалистов могут привлекаться врачи и психологи воинских частей НГ, ВВК ДП (по согласованию).

22. По вопросам ВВЭ внештатные постоянно действующие ВВК руководствуются настоящим Положением, Требованиями, Правилами и указаниями (разъяснениями) штатной ВВК.

23. На внештатную постоянно действующую ВВК НГ в пределах установленной компетенции возлагается:

1) проведение медицинского освидетельствования военнослужащих НГ по направлениям кадровых служб;

2) представление на утверждение в штатную ВВК заключений, свидетельств о болезни на военнослужащих НГ всех категорий в срок не позднее пяти рабочих дней с момента вынесения заключения;

3) подача заявок для обучения и повышения уровня специальных знаний по вопросам ВВЭ специалистов, участвующих в работе внештатной ВВК;

4) принятие мер по улучшению лечебно-диагностической работы при проведении ВВЭ;

5) анализ результатов медицинского освидетельствования военнослужащих НГ и представление отчетов о проведенной работе в штатную ВВК.

Глава 4. Внештатные временно действующие военно-врачебные комиссии Национальной гвардии Республики Казахстан

24. Внештатные временно действующие ВВК создаются в военно-учебных заведениях (далее - ВУЗ), учебных частях и воинских частях специального назначения приказами заместителя Министра внутренних дел Республики Казахстан - Главнокомандующего Национальной гвардией, командующих Региональными командованиями и командиров воинских частей в составе: начальника (начальника медицинской службы), заместителя начальника (из числа штатных врачей-специалистов) и членов комиссии. В приказах определяются сроки и порядок работы на период поступления и отбора кандидатов в ВУЗ, учебные части и воинские части специального назначения.

Сноска. Пункт 24 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 17.05.2022 № 354 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

25. Начальник внештатной временно действующей ВВК по вопросам ВВЭ подчиняется начальнику штатной ВВК.

26. Начальник внештатной временно действующей ВВК в своей работе руководствуется настоящим Положением и указаниями (разъяснениями) штатной ВВК.

27. Начальник внештатной временно действующей ВВК выносит заключения о годности (не годности) военнослужащих НГ и лиц, поступающих в ВУЗ.

28. Начальник внештатной временно действующей ВВК в срок не позднее 5 календарных дней после окончания работы комиссии направляет заключения, отчет о

проделанной работе и медицинские карты на лиц, признанных негодными к поступлению в ВУЗ в штатную ВВК.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан