

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 "Об утверждении Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан"

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 18 мая 2022 года № 355. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 мая 2022 года № 28200

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 "Об утверждении Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21646) следующие изменения и дополнение:

в Требованиях, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденных указанным приказом:

пункты 1, 2 и 3 изложить в следующей редакции:

"1. Настоящие требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан (далее - Требования к состоянию здоровья) разработаны в соответствии с подпунктом 2) части 3 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс).

Настоящие Требования к состоянию здоровья представляют собой определенные показатели (критерии) состояния здоровья, физического, психического состояния и развития (далее – состояние здоровья и развития), в соответствии с которыми определяются категории годности к службе кандидатов на службу, кандидатов на поступление в учебные заведения правоохранительных органов, сотрудников правоохранительных органов и Государственной фельдъегерской службы Республики Казахстан (далее - правоохранительные органы).

2. Требования по показателям (критериям) состояния здоровья и развития, категории годности кандидатов на службу (учебу), сотрудников правоохранительных органов изложены в соответствии с приложением к настоящим Требованиям к состоянию здоровья.

Наименования подразделений правоохранительных органов и виды деятельности, распределены по следующим графам настоящих Требований к состоянию здоровья:

1) графа I:

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

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

сотрудники подразделений административной полиции;

сотрудники дежурных частей;

сотрудники органов (учреждений) уголовно-исполнительной системы;

сотрудники-водители (кроме сотрудников-водителей оперативного автотранспорта)

;

инструкторы обучения по боевой и физической подготовке;

сотрудники подразделений государственной фельдъегерской службы (далее ГФС);

сотрудники подразделений военно-мобилизационной работы и гражданской обороны;

сотрудники подразделений собственной безопасности;

сотрудники подразделений кинологической службы;

полицейские кавалеристы;

сотрудники подразделений миграционной службы и "Интерпола";

кандидаты на учебу по следственно-оперативным направлениям подготовки;

2) графа II:

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

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

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

сотрудники строевых подразделений специализированной службы охраны органов внутренних дел;

сотрудники-водители оперативного автотранспорта;

сотрудники подразделений оперативной службы (несущие службу на открытом воздухе), оперативного реагирования, конвоирования антикоррупционной службы;

сотрудники подразделений оперативного реагирования службы экономических расследований органов по финансовому мониторингу (далее - СЭР ОФМ);

сотрудники подразделений оперативной службы (несущие службу на открытом воздухе) органов внутренних дел;

сотрудники подразделений оперативного реагирования (летный состав);

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

3) графа III:

руководители подразделений и служб, определенных графами III, IV;

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

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

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

сотрудники видов деятельности: информационных, организационно-аналитических;

сотрудники вычислительных центров;

сотрудники научно-исследовательских и учебных заведений;

сотрудники приемников-распределителей;

сотрудники автохозяйств и специальных автотранспортных учреждений;

сотрудники органов прокуратуры;

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

кандидаты на учебу по информационным и техническим направлениям подготовки;

4) графа IV:

сотрудники видов деятельности: кадровых, штабных;

сотрудники вторых спецотделов (групп), спецперевозок;

сотрудники антикоррупционной службы (кроме указанных в графе II);

сотрудники СЭР ОФМ (кроме указанных в графе II);

техники всех наименований.

сотрудники профессорско-преподавательского и научно-исследовательского состава Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан (далее - сотрудники ППиНИС АПО), информатизации и статистической работы Комитета по правовой статистике и специальным учетам Республики Казахстан (далее- сотрудники ИСР КПСиСУ).

Освидетельствование по видам деятельности, указанным в графах III, IV настоящих Требований к состоянию здоровья проводится по данным графам независимо от общего наименования подразделения органов внутренних дел, в штат которого включена должность.

3. В настоящих Требованиях к состоянию здоровья приведены следующие обозначения формулировок категории годности к службе, учебе, воинской службе:

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

В - "ограниченно годен к воинской службе";

В-инд – годность к службе определяется индивидуально в формулировках "годен к воинской службе" (либо "годен с службе ___" с указанием должности) или "ограниченно годен к воинской службе";

Г - "подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием";

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

Д-инд - годность к службе определяется Д-индивидуально в формулировках "ограниченно годен к воинской службе" либо "не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время";

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

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

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

При вынесении годности к службе кандидатов и сотрудников подразделений ГФС по I графе настоящих Требований, органов прокуратуры по графам III или IV, антикоррупционной службы и СЭР ОФМ по графам II или IV настоящих Требованиях к состоянию здоровья применяются формулировки "(не)годен к службе в ГФС", "(не)годен к службе в органах прокуратуры по графе III(IV)", "(не)годен к службе в антикоррупционной службе по графе II(IV)", "(не)годен к службе в СЭР ОФМ по графе II(IV)".";

в приложении к Требованиях, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан:

пункты 2 и 3 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
	Туберкулез легких, бронхов, плевры и внутригрудных	к	с	к	с	к	с		с

	лимфатических узлов А15-16, В90-90.9:						к		
	1) активный с выделением микобактерий или распадом ;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) активный без выделения микобактерий и распада;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	3) активный затихающий;	нг	В	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
2.	4) неактивный при отсутствии признаков активности свыше трех лет после завершения основного курса лечения и снятия с динамического наблюдения;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А	инд	А
	5) остаточные явления перенесенного								

экссудативного плеврита и других серозитов в туберкулезной этиологии, не требующие стационарного лечения.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
---	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

Подпункт 1) пункта 2 настоящих Требований предусматривает все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием упорного бактериовыделения или распада (каверны); эмпиема плевры; большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью III степени; фистулезные (свищевые) поражения бронхов, удаления двух сегментов левого легкого либо более двух сегментов правого легкого с дыхательной недостаточностью III степени, удаление одной и более доли легкого независимо от состояния функции дыхания.

Подпункт 2) пункта 2 настоящих Требований предусматривает все формы активного туберкулеза органов дыхания без распада и выделения микобактерий туберкулеза на момент МО; трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу); большие остаточные изменения легких и плевры, а также последствия хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени (удаления двух сегментов левого легкого либо более двух сегментов правого легкого с умеренным нарушением функции дыхания), типы туберкулеза органов дыхания "рецидив", "неудача лечения", "лечение после перерыва", "другие" по категории регистрации "чувствительный туберкулез" (и последствия их лечения) и все типы по категории регистрации "лекарственно-устойчивый туберкулез" (и последствия их лечения), определяемые в порядке, утверждаемом уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией предусмотренной пунктом 2 статьи 98 Кодекса.

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

Подпункт 3) пункта 2 настоящих Требований предусматривает затихающий активный туберкулез органов дыхания, установленный в результате длительного (не

менее 3-х месяцев) стационарного лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия: исчезновения симптомов интоксикации, прекращения бактериовыделения, заживления каверны, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в плевральной полости. Сотрудники признаются годными к дальнейшей службе по графам I, III, IV - В индивидуально, кроме сотрудников УИС, освидетельствуемых по I графе.

Положительный допуск к службе по данному подпункту решается ВВК после получения медицинского заключения о допуске больных туберкулезом на работу и учебу выданного Централизованной врачебно-консультативной комиссией противотуберкулезной организации (далее – ЦВКК ПТО). В случаях принятия заключения ВВК о негодности или ограниченной годности к воинской службе заключение ЦВКК ПТО о годности к труду не учитывается.

По подпункту 4) пункта 2 настоящих Требований освидетельствуются кандидаты на службу при наличии или отсутствии остаточных изменений в легких и плевре свыше 3 лет и сотрудники в течении 3 лет после завершения основного курса лечения (общей продолжительностью до 8 месяцев, в случае необходимости при благоприятном врачебно-экспертном прогнозе впервые заболевшего туберкулезом - до 10 месяцев) и снятия с динамического наблюдения; спонтанно-излеченного туберкулеза, а также с последствиями хирургического лечения краевой или экономной резекции легкого (один сегмент левого легкого или два сегмента правого легкого) с хорошим клиническим результатом и с незначительным нарушением или без нарушения функции внешнего дыхания.

К данному подпункту также относятся малые остаточные изменения после перенесенного туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и снятия с динамического наблюдения, перенесенного экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит), подтвержденного методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях пункционной биопсией и бронхологического исследования. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

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

В случаях установления диагноза туберкулез сомнительной активности (группа динамического учета "О") кандидаты признаются негодными, сотрудникам выносится заключение "подлежит обследованию с последующим освидетельствованием" до предоставления повторного окончательного заключения от фтизиатра о наличии или отсутствии специфического процесса.

По подпункту 5) пункта 2 настоящих Требований диагноз экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит) подтверждается методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино-и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
3.	Туберкулез негрудной локализации (периферических лимфоузлов, брюшины, перикарда, кишечника, костей и суставов, мочеполовых органов, кожи, других органов) A17-A19, B90-90.8:	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) активный прогрессирующий;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) активный в период основного курса лечения с умеренными	нг	Д	нг	Д	нг	Д		Д

нарушен и е м функций;							нг	
3) активный затихаю щ и й после завершен и я основног о курса лечения;	нг	В-инд	нг	В-	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при отсутств и и признако в активнос ти выше 3 лет после завершен и я основног о курса лечения и снятия с динамиче ского наблюде ния.	инд	А	инд	А	А	А	А	А

Подпункт 1) пункта 3 настоящих Требований предусматривает генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода, активно прогрессирующий туберкулез позвоночника, трубчатых костей, суставов, сопровождающийся натечными абсцессами, свищами, туберкулез мочеполовых органов и других внегрудных локализаций с распадом или бактериовыделением, туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительной функции, распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи, прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины, внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов, метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления по поводу туберкулеза при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или резкого нарушения выделительной функции (рубцовые изменения мочевого пузыря с резким нарушением

мочевыделения), отсутствие яичек после двухсторонней кастрации по поводу туберкулеза.

Подпункт 2) пункта 3 настоящих Требований предусматривает состояния после хирургических вмешательств по поводу туберкулеза с умеренным нарушением функций, активный туберкулез в период основного курса лечения с сочетанным поражением различных органов и систем с умеренным нарушением функций:

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

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

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

туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

типы внелегочного туберкулеза "рецидив", "неудача лечения", "лечение после перерыва", "другие" по категории регистрации "чувствительный туберкулез" и все типы по категории регистрации "лекарственно-устойчивый туберкулез", определяемые в порядке, утверждаемом уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией предусмотренной пунктом 2 статьи 98 Кодекса..

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

активный туберкулез позвоночника, костей и суставов в стадии затихания;

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

активный затихающий туберкулез лимфатических узлов с умеренно выраженными клиническими признаками, а также состояния после ограниченных радикальных оперативных вмешательств на пораженных органах с незначительным нарушением их функций после завершения основного курса специфической терапии в течении 5 лет, при этом кандидаты на службу признаются негодными к службе, у сотрудников годность определяется индивидуально;

активный затихающий туберкулез мочевыводящих путей (санированные небольшие одиночные каверны, незначительные деформации чашечек, незначительные рубцовые

изменения слизистой мочеточников и мочевого пузыря); состояния после радикального оперативного вмешательства на почках и мочевыводящих путях с незначительным нарушением функций;

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

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

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения генерализованного туберкулеза и отсутствии нарушения функции органов и систем освидетельствуются по подпункту 3) пункта 3 настоящих Требований.

Положительный допуск к службе (годен, годен вне строя) по подпункту 3) и 4) пункта 3 настоящих Требований решается ВВК после получения медицинского заключения о допуске больных туберкулезом на работу и учебу выданного ЦВКК ПТО. В случаях принятия заключения ВВК о негодности или ограниченной годности к воинской службе заключение ЦВКК ПТО о годности к труду не учитывается.

К подпункту 4) пункта 3 настоящих Требований относится туберкулез внегрудных локализаций при отсутствии признаков активности свыше 3 лет у кандидатов и в течении 3 лет у сотрудников после завершения основного курса лечения и снятия с динамического наблюдения:

туберкулез почек и мочевыводящих путей, половых желез, состояния после односторонней эпидидимэктомии (у кандидатов на службу по I-II годность определяется индивидуально);

туберкулез позвоночника, трубчатых костей, суставов;

а также туберкулез периферических и брыжеечных лимфатических узлов, брюшины, кишечника, печени, селезенки свыше 5 лет после завершения основного курса лечения и снятия с динамического наблюдения, при отсутствии нарушения функций.

При окрепших рубцах после спонтанного излечения туберкулеза периферических лимфатических узлов годность кандидатов на службу по всем графам определяется индивидуально.

Заключение ВВК в отношении лиц с внегрудной локализацией туберкулеза выносится также в зависимости от функции пораженного органа или системы на основании соответствующих пунктов настоящих Требований.";

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"

	Графы				
--	-------	--	--	--	--

Пункт	Названия болезней	I		II		III		IV	
	Злокачественные новообразования C00-97, D 00-09, D37-48 (кроме C81-96, D43), новообразования in situ D00-D09;	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с о значительными изменениями и (или) с метастазами;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) последствия радикального удаления опухоли, а также медленно прогрессирующие с умеренными нарушениями функций без отдаленных и регионарных	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд		Д-инд

8.	метастазо в в период основног о курса лечения;							нг	
----	---	--	--	--	--	--	--	----	--

Данный пункт Требований включает все локализации злокачественных новообразований, кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных тканей (C81-96, D47).

К подпункту 1) пункта 8 настоящих Требований относятся злокачественные новообразования костей, суставов независимо от распространения и стадии; злокачественные новообразования других органов и систем с отдаленными метастазами или после нерадикального хирургического лечения, а также при рецидиве опухоли; состояния после радикального лечения злокачественных новообразований органов без отдаленных и регионарных метастазов, но с нарушением функции органа или системы, случаи отказа больного от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения опухоли.

К подпункту 2) пункта 8 настоящих Требований относятся состояния после радикального лечения злокачественных новообразований органов без отдаленных и

регионарных метастазов и без нарушения функций органа или системы; рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи.

Сотрудники, достигшие предельного возраста пребывания на службе, а также подлежащие увольнению со службы по другим причинам, освидетельствуются по подпункту 1) пункта 8 настоящих Требований независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени от начала заболевания. Указанные лица после радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов освидетельствуются по подпункту 2) пункта 8 настоящих Требований.";

пункт 25 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
25.	Врожденные аномалии (пороки развития нервной системы Q00-07, прогрессирующие органические заболевания ЦНС G20-26, наследственные и дегенеративные болезни ЦНС, доброкачественные опухоли нервной системы и оболочек головного и спинного мозга, а также резидуальные поражения	к	с	к	с	к	с	к	с

я головног о мозга и другие нервно мышечн ы е заболева ния; неуточне н ы й тремор R25.1:							к	
1) со значител ьным нарушен и е м функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренн ы м нарушен и е м функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначит ельным нарушен и е м функций.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

К подпункту 1) пункта 25 настоящих Требований относятся тяжелые по своему характеру врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся значительным нарушением функций (в том числе доброкачественные опухоли нервной системы и оболочек головного или спинного мозга, сирингомиелия с резковыраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха, мозжечковая атаксия Пьера-Мари, болезнь Паркинсона и другие болезни экстрапирамидной системы, грубый эссенциальный тремор с нарушениями письма).

К подпункту 2) пункта 25 настоящих Требований относятся болезни, течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (не менее года) нарастанием симптомов (в том числе медленно прогрессирующие формы доброкачественных опухолей нервной системы или оболочек головного или спинного мозга, миопатий, тяжелые формы миотонии, сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии).

К подпункту 3) пункта 25 настоящих Требований относятся легкие формы миотонии, а также медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (в том числе сирингомиелия с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

К данному подпункту также относится резидуально-органическая недостаточность головного мозга (антенатальная, перинатальная и постнатальная) неустановленного генеза без психических расстройств при наличии рассеянной очаговой симптоматики, изменений на ЭЭГ в виде очагов патологической активности, пароксизмов либо признаков внутричерепной гипертензии при нормальной фоновой, незначительных патологических изменениях на КТ.

Лица с доброкачественными опухолями нервной системы и оболочек головного или спинного мозга после их радикального удаления освидетельствуются по подпунктам 1) , 2) или 3) пункта 25 настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функций. ";

пункт 34 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
	Нарушения рефракции и аккомодации N52:	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) близорукость или дальнозоркость худшего глаза более 12,0 Д; астигматизм любого вида на худшем глазу с разницей рефракции и в двух главных меридиан	нг	Е	нг	Е	нг	Е		Е

34	ах более 8,0 Д;						нг		
	2) близорукость или дальнозоркость худшего глаза более 8,0 Д и до 12,0 Д (вкл.); астигматизм любого вида на худшем глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 Д и до 8,0 Д (вкл.);	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В	нг	В
	3) близорукость или дальнозоркость худшего глаза более 6,0 Д и до 8,0 Д (вкл.); астигматизм любого вида на худшем глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 Д и	нг	В	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд

до 6,0 Д (вкл.);								
4) близорукость худшего глаза более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.) дальнозоркость худшего глаза более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.); астигматизм любого вида на худшем глазу с разницей рефракции и в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.);	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А	инд	А
5) парез или паралич аккомодации..	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	В-инд
6) спазм аккомодации	инд	А	инд	А	инд	А	инд	А

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

В пункте 34 настоящих Требований указаны те степени аномалии рефракции, установленные в условиях циклоплегии или медикаментозного мидриаза (при отсутствии противопоказаний к применению мидриатиков), при которых острота зрения с коррекцией не дает основания для применения пункта 35 настоящих Требований, но характер и степень аномалии рефракции таковы, что полученную остроту зрения следует считать неустойчивой.

При определении годности учитывается острота зрения (по графам I, III, IV - с коррекцией, по графе II - без коррекции), допустимая степень рефракции близорукости или дальнозоркости, а при наличии астигматизма, дополнительно, допустимая разница рефракции в двух главных меридианах каждого глаза. В случаях, когда при указанных особенностях зрения предусмотрена индивидуальная оценка годности, учитывается степень имеющихся нарушений других зрительных функций, дистрофических и дегенеративных изменений органов зрения или их отсутствие.

У кандидатов на службу по графам I, III и IV острота зрения определяется с коррекцией и должна быть не ниже 0,6 на каждый глаз. При этом кандидаты на службу по данным графам признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий.

При наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

астигматизме любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.) годность кандидатов на службу по графам III и IV определяется индивидуально.

Годность кандидатов на службу на должности, непосредственно связанные с видами деятельности по кибербезопасности, антихакерской деятельности, по борьбе с преступностью с применением интернета (по графам III и IV), в случае остроты зрения с коррекцией не ниже 0,4 на каждый глаз при наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 8,0 Д (включительно, далее - вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 8,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 5,0 Д (вкл.), определяется индивидуально с учетом других заболеваний (нарушений функции) органов зрения.

Кандидаты на службу по графе II должны иметь остроту зрения без коррекции не ниже 0,6 на каждый глаз. При этом кандидаты на службу по данной графе признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий.

У гражданских лиц, поступающих на учебу по графам I и III, острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 0,8 на лучший глаз и не ниже 0,6 на худший глаз.

При этом кандидаты на учебу по данным графам признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий на любом глазу.

У гражданских лиц, поступающих на учебу по графе II острота зрения должна быть без коррекции не ниже 0,6 на оба глаза и с коррекцией не ниже 1,0 на лучший глаз и не ниже 0,8 на худший глаз. При этом кандидаты на службу по данной графе признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий на любом глазу.

У сотрудников по графам I, III и IV острота зрения определяется с коррекцией и должна быть не ниже 0,6 на каждый глаз. В данных случаях при освидетельствовании по графе I и наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.);

и при освидетельствовании по графам III и IV и наличии на худшем глазу:

близорукости или дальнозоркости более 6,0 Д и до 8,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.) годность сотрудников к службе определяется индивидуально.

У сотрудников по графе II, острота зрения должна быть без коррекции не ниже 0,6 на оба глаза. При этом при наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.) годность к службе определяется индивидуально.

У сотрудников, поступающих на учебу по графе I и III острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 0,6 на оба глаза. При этом сотрудники, поступающие на учебу по данным графам, признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости или дальнозоркости до 5,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 4,0 диоптрий.

У сотрудников, поступающих на учебу по графе II острота зрения должна быть без коррекции не ниже 0,6 на оба глаза и с коррекцией не ниже 1,0 на лучший глаз и 0,8 на

	ухо при восприятии и шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии и шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо;	нг	В	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
40.	3) глухота на одно ухо при восприятии и шепотной речи на расстоянии от 3 м до 4 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии и шепотной речи на расстоянии от 2 м до 3 м на оба уха;	нг	В-инд	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) глухота на одно ухо при								

восприят и и шепотно й речи на расстоян ии более 4 м на другое ухо; от 2 метров до 3 метров на одно ухо и на расстоян ии от 3 до 4-х метров на другое ухо;.	нг	В-инд	нг	В	нг	А	нг	А
5) стойкое снижение слуха при восприят и и шепотно й речи на оба уха на расстоян ии от 3 м до 6 м. или более 2 м . на одно и более 4 м. на другое ухо	нг	А	нг	В-инд	инд	А	инд	А

Данный пункт настоящих Требований предусматривает все виды тугоухости независимо от этиологии.

Глухотой считается отсутствие восприятия крика у ушной раковины. Глухота должна быть удостоверена документами специализированных лечебных учреждений.

При определении степени понижения слуха необходимы, кроме обычного исследования шепотной речью, инструментальные специальные исследования (аудиограмма, тимпанограмма, при наличии показаний – объективная аудиометрия).

Сотрудники с пониженным слухом назначаются на должности с учетом конкретных условий службы. При индивидуальной оценке годности к службе учитывается

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

У кандидатов на службу на должности, отнесенные к графе II и учебу по всем графам восприятие шепотной речи должно быть не менее 6 метров на оба уха.

Сотрудники, освидетельствуемые по графе II должны иметь восприятие шепотной речи не менее 4 метра на оба уха.

Кандидаты на службу на должности, требующие значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи) по подпункту 5) пункта 40 настоящих Требований и признаются негодными.

При наличии состояний, указанных в подпунктах 3) и 4) пункта 40 настоящих Требований, годность кандидатов на должности ППиНИС АПО и ИСР КПСиСУ определяется индивидуально.";

пункт 45 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
	Заболелания и последствия поврежденной аорты, магистральных, периферических артерий и вен, лимфатических сосудов; атеросклероз облитерирующий, аневризмы, флебиты, флебо-тромбозы, варикозная и ангиотрофоневроз	к	с	к	с	к	с		с

45.	ы , гемангио мы , лимфоде ма I70-89 , (за исключен ием I78, I84-85, I86.1, I88):						к		
	1) со значител ьным нарушен ием кровообр ащения и функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренн ым нарушен ием кровообр ащения и функций;	нг	Д-инд	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	3) с незначит ельным нарушен ием кровообр ащения и функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объектив ных данных без нарушен ия кровообр ащения и функций.	нг	А	нг	А	инд	А	инд	А

К подпункту 1) пункта 45 настоящих Требований относятся артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия, характеризующаяся постоянными болями и отечностью в дистальных отделах конечностей, выраженной атрофией мышц,

длительно незаживающими трофическими язвами, склонностью к переходу в гангрену) ; атеросклероз брюшной аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения; тромбоз воротной или поллой вены; часто (2 и более в год) рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности IV степени или степень C5-C6 по Международной классификации CEAP (далее CEAP) (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита или язв); слоновость (лимфодема) IV степени; ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической).

К подпункту 2) пункта 45 настоящих Требований относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии (ишемической, при которой отмечается перемежающаяся хромота, бледность, истончение и сухость кожи голеней и стоп, утолщение, поперечная исчерченность и ломкость ногтей, заметная гипотрофия мышц голеней, кожа стоп холодная на ощупь, пульс на задней больше-берцовой артерии резко ослаблен и нередко отсутствует, возможен ишемический неврит седалищного нерва); посттромбофлебитическая или варикозная болезнь с наличием хронической венозной недостаточности III степени или C4 по CEAP (отечность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи); слоновость (лимфодема) III степени; ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении, варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка , имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по подпункту 3) пункта 45 настоящих Требований.

К подпункту 3) пункта 45 настоящих Требований относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов конечностей I стадии (характеризуется наличием повышенной утомляемости конечностей, зябкостью их, неопределенных мышечных болей конечностей при перемене погоды, парестезий типа "ползанья мурашек", жжения в области подошв и ладоней, судорог в икроножных мышцах; бледностью и цианозом кожи дистальных отделов конечностей, похолоданием пальцев на ощупь, ослаблением пульса на задней большеберцовой или лучевой артерии; на реовазографии - длительного спазма магистральных артерий и низкого реографического индекса; при приеме нитроглицерина – улучшением кровенаполнения, повышением реографического индекса); посттромботическая или варикозная болезнь конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности

II степени или С3 по СЕАР (периодическая отечность дистальных отделов конечностей после длительного физического или статического напряжения, исчезающая за период ночного или дневного отдыха); слоновость (лимфодема) II степени; варикозное расширение вен семенного канатика II степени (в том числе рецидивное после хирургического лечения) для кандидатов на службу и учебу. По подпункту 3) пункта 45 настоящих Требований годность кандидатов на должности ППиНИС АПО и ИСР КПСиСУ определяется индивидуально.

К подпункту 4) пункта 45 настоящих Требований относятся варикозная болезнь конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности I или без нее; слоновость (лимфодема) I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); ангиотрофоневрозы I стадии ; состояния в течении 1 года с момента операции, ранений и повреждений крупных магистральных сосудов с полным восстановлением кровообращения и функции, 6 месяцев с момента операции на периферических сосудах, 2-х месяцев после склеротерапии или операции по поводу варикоцеле с благоприятным экспертным прогнозом.

Телеангиоэктазия или расширение вен конечностей на отдельных участках в виде единичных цилиндрических или извитых эластических выпячиваний не более 5 см. в длину и 0,5 - 0,7 см. в диаметре, единичных варикозных узлов до 1,0 см. без признаков венозной недостаточности или С1 по СЕАР (телеангиоэктазии, ретикулярные вены), варикоцеле 1 степени не является основанием для применения пункта 45 настоящих Требований.

Диагноз заболеваний и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений.

Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, кожная электротермометрия, ангио-, флебо-, лимфография).";

пункт 56 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
	Приобретенные дефекты, деформации и заболевания органов и тканей челюстно-лицевой	к	с	к	с	к	с		с

56.	области К07-14:						к		
	1) со значительным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения;	нг	В-инд	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
3) с незначительным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения.	инд	В-инд	нг	В-инд	инд	А	инд	А	

К подпункту 1) пункта 56 настоящих Требований относятся приобретенные дефекты нижней челюсти, незамещенные трансплантатами после хирургического лечения, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические часто обостряющиеся (более 4-х раз за 12 месяцев) заболевания челюсти, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе и хирургического) или отказе от него.

Сотрудники с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения, а также кандидаты на службу с указанными заболеваниями освидетельствуются по подпункту 2) или 3) пункта 56 настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функции.

К подпункту 2) пункта 56 настоящих Требований относятся аномалии прикуса III степени (со смещением зубных рядов более 9 мм.); наличие жевательной эффективности менее 60 % по Н.И. Агапову независимо от степени аномалии прикуса (в том числе обусловленное отсутствием зубов без наличия аномалии прикуса); хронические сиалоадениты с частыми обострениями, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральной полости и секвестров.

При аномалии прикуса II степени (от 5 мм. вкл. до 9 мм. вкл.) с жевательной эффективностью 60% и более, без нарушения акта жевания, односторонней микротии МО проводится по подпункту 3) пункта 56 настоящих Требований.

Наличие аномалии прикуса I степени (до 5 мм. вкл.) с жевательной эффективностью 60% и более, ношение ортодонтических аппаратов (пластинки, брекет – системы) для исправления прикуса, аномалии положения отдельных зубов не является основанием для применения пункта 56 настоящих Требований.";

пункт 62 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
	Болезни кожи L20 -26.9, L30, Q80-Q82:	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) трудно поддающиеся лечению распространенные формы экземы, диффузные и нейродермит, истинная пузырчатка, врожденные и ихтиоз и ихтиозоформная эритродермия, диффузные болезни	нг	Е	нг	Е	нг	Е		Е

<p>соединит ельной ткани с преимущ ественны м поражени е м кожных покровов : дерматом иозит, кожные проявлен ия при системно й красной волчанке, распрост раненная склероде рмия;</p>						нг		
<p>2) ихтиоз рецессив ный, распрост раненный псориаз, распрост раненная абсцедир ующая и язвенная пиодерми я ; ограниче нные, но часто рецидивн рующие формы экземы, нейродер мита; герпетиф ормный дерматит Дюринга, диссемин ированна я красная волчанка;</p>	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В	В	

тотальны е формы плешиво сти и витилаго;							нг	
3) ограниче нные, редко рецидиви рующие формы экземы, нейродер мита, псориаза; дискоидн а я красная волчанка, ограниче нная несистем ная склероде рмия, доминант ный вульгарн ый ихтиоз;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) распрост раненная форма витилаго, гнездная форма плешиво сти, а также ограниче нная форма витилаго на лице.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
5) распрост раненные или значител ьно выражен								

ные гиперкератозы (кроме фолликулярного гиперкератоза), дискератозы, предраковые состояния кожи, рентгено- и радиодерматиты, отодерматозы.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
--	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

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

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

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

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

К подпункту 2) пункта 62 настоящих Требований относятся также множественные конглобатные акне; ограниченные, но крупные бляшки псориаза на голове и открытых участках кожи. Крупной следует считать бляшку псориаза размером более ладони больного.

Сотрудники с ограниченным, редко рецидивирующим псориазом при наличии или отсутствии дежурных бляшек, ограниченным нейродермитом при наличии или отсутствии на момент проведения МО остаточных явлений признаются годными по всем графам.

Под распространенной формой гнездовой плешивости понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения размером не менее 10 см. в диаметре каждый, а при слиянии очагов - отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

Распространенной формой витилиго следует считать наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей общей площадью более 1% общего кожного покрова, либо одной анатомической области более 3% общего кожного покрова.

Площадь ладонной поверхности соотносится как 1% от площади общего кожного покрова.

Сотрудники с ограниченными очагами витилиго (кроме витилиго на лице для сотрудников, освидетельствуемых по графе 2) признаются годными к службе по всем графам.

Кандидаты на службу с ограниченными формами витилиго на лице, шее, открытых участках тела по I-II графам признаются негодными, годность на должности по графам III-IV определяется индивидуально.

Сотрудники, страдающие фотодерматозами, рентген- и радиодерматитами, служба которых связана с неблагоприятными метеорологическими условиями и с источниками ионизирующих излучений, признаются ограниченно годными к воинской службе с переводом на работу, не связанную с профессиональными вредностями.";

пункт 66 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
	Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния), болезни межпозвоночных дисков, другие болезни позвоночника, искривление, другие приобретенные деформации	к	с	к	с	к	с	к	с

66.	позвоночного столба) М40-51 (за исключением М45, М90):							к	
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	В	нг	В
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	А
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции	инд	А	нг	А	инд	А	А	А

Данный пункт настоящих Требований предусматривает спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвоночных дисков, другие болезни позвоночника - искривления и другие приобретенные деформации позвоночного столба, состояния после травм и хирургического лечения болезней позвоночника.

К подпункту 1) пункта 66 настоящих Требований относятся инфекционный спондилит с частыми обострениями (3 и более в год); спондилолистез III-IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянно выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника; деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника, сопровождающийся нестабильностью; деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов позвоночника с множественными массивными костными разрастаниями в области межпозвоночных сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок, с постоянным выраженным болевым синдромом, что подтверждается

частыми обращениями за медицинской помощью без стойкого клинического эффекта от стационарного лечения; искривления позвоночного столба (кифозы, сколиозы IV степени и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу; инородные тела в спинно-мозговом канале; последствия множественных переломов тел позвонков с резко выраженной деформацией (горб) позвоночника и болевым синдромом.

К данному подпункту также относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпородеза, последствия переломов тел 2-х и более позвонков с клиновидной деформацией II-III ст., повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом и умеренным или значительным нарушением функций.

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

К подпункту 2) пункта 66 настоящих Требований относятся распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков (II – III стадии) с болевым и (или) радикулярным синдромом; ограниченный остеохондроз позвоночника II стадии с наличием протрузии и (или) грыжи диска с выраженным корешковым и (или) болевым синдромом; выраженный стеноз спинно-мозгового канала; спондилез, спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом; остеохондропатии позвоночника (кифозы, кифосколиоз, юношеский остеохондроз – болезнь Кальве, болезнь Шейермана, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу; инфекционный спондилит с редкими обострениями; свежий перелом или вывих тела позвонка независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения.

К данному подпункту также относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпородеза, последствия переломов тел 2-х и более позвонков с клиновидной деформацией II-III степени, повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом при отсутствии или незначительном нарушении функций.

Болевой синдром должен быть подтвержден неоднократными (3 и более) обращениями за медицинской помощью за последние 12 месяцев, зафиксированными в медицинских документах.

После эндоскопического удаления грыжи в период до 3-х лет с момента операции кандидаты на службу и учебу признаются негодными, сотрудники, освидетельствуемые по графе II - ограниченно годными к воинской службе; по I, III, IV графам, при благоприятном клиническом исходе с незначительным нарушением функции (наличие контрольного МРТ обязательно) освидетельствуются по "В- инд", при неблагоприятном исходе – ограниченно годными к воинской службе.

После операции по поводу осложненных переломов позвоночника с использованием способов фиксации, металлоконструкции позвоночника, травматической спондиллопатии, удаления и(или) замещения межпозвонкового диска искусственным диском при благоприятном клиническом исходе с незначительным нарушением функции независимо от срока с момента лечения кандидаты на службу и учебу признаются негодными, сотрудники по всем графам Требований - ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 3) пункта 66 настоящих Требований относятся фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3-х и более позвонков и др.); приобретенная мышечная кривошея; нестабильность позвоночника, подтвержденная функциональной рентгенографией; ограниченный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз I-II стадии с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций, выявленных при клиническом исследовании и на рентгенограммах; рентгенологически установленные грыжи Шморля, протрузии и грыжи дисков без корешкового и (или) болевого синдрома, спондилолистез I степени без клинических проявлений; застарелые компрессионные стабильные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени.

К данному подпункту относятся состояния после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функции позвоночника и болевого синдрома.

В период более 3 лет с момента операции по эндоскопическому удалению грыжи сотрудники по графе II при благоприятном клиническом исходе и отсутствии нарушения функции позвоночника освидетельствуются "В- инд", по графам I, III, IV при благоприятном клиническом исходе и отсутствии или незначительном нарушении функции признаются годными, при неблагоприятном исходе - ограниченно годны к воинской службе по всем графам.

Кандидатам на службу в период более 3 лет с момента операции по эндоскопическому удалению грыжи, при благоприятном клиническом исходе (наличие

контрольного МРТ обязательно), отсутствии нарушения функции годность по III, IV графам определяется индивидуально; кандидаты на службу по I и II графам и кандидаты на учебу признаются негодными независимо от исхода и сроков лечения.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкающих пластинок, и деформацией тел позвонков. I степень спондилеза рентгенологически проявляется клювовидными разрастаниями по краям тел позвонков; II степень - краевые разрастания, растущие от позвонка к позвонку и не достигающие степени сращения; III степень - клювовидные разрастания захватывают всю окружность замыкательных пластинок и сопровождаются деформацией тел позвонков.

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

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового остеохондроза являются: 1) нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); 2) снижение высоты межпозвонкового диска; 3) отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; 4) смещения тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии; 5) патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); 6) краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков; 7) субхондральный остеосклероз с отчетливым изображением структуры. I стадия - характеризуется наличием незначительных изменений физиологического лордоза, II стадия - выпрямление лордоза, снижение высоты диска (на $\frac{1}{4}$ меньше вышележащего), симптом нефиксированной "распорки", экзостозы, III стадия - высота пораженного диска в 2 раза меньше вышележащего, экзостозы массивные, направленные кзади, в сторону позвоночного канала.

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению подпункта 3) пункта 66 настоящих Требований.

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

При патологическом грудном кифозе (болезнь Шейермана) деформация оценивается по боковой рентгенограмме в положении стоя с захватом подвздошных костей по методике Кобба. I степень - угол кифоза от 31 до 40 градусов; II степень -

угол кифоза от 41 до 50 градусов; III степень - угол кифоза от 51 до 70 градусов; IV степень – угол кифоза свыше 71 градуса.

Спондилолистез I степени - смещение на $\frac{1}{4}$ части поперечного диаметра тела позвонка, II степени смещение на $\frac{1}{2}$; III степени – смещение более половины тела позвонка, IV степени смещение от 76% до 100%.

Сакрализация, люмбализация, нестабильность позвоночника подтверждаются КТ, МРТ, функциональной рентгенографией. При нестабильности шейного отдела позвоночника кандидатам службу и учебу необходимо провести ультразвуковую доплерографию брахиоцефальных сосудов. На функциональной рентгенограмме признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения

По подпункту 4) пункта 66 настоящих Требований при наличии временных функциональных расстройств или выраженного болевого синдрома после травм при благоприятном экспертном прогнозе сотрудникам выносится категория Г.

При неудовлетворительных результатах лечения и определившемся неблагоприятном исходе заключение о категории годности выносится по соответствующим подпунктам пункта 66 настоящих Требований, категория Г не выносится.

К данному подпункту относится ограниченный межпозвонковый остеохондроз позвоночника I стадии без клинических проявлений в течении последних 12 месяцев и нарушения функции.

Необходимо помнить, что при остеохондрозе рентгенологические и клинические симптомы не совпадают. Поэтому рентгенологически установленные единичные грыжи Шморля, протрузии дисков, остеохондроз I стадии, без болевого или радикулярного синдромов, не являются основанием для применения пункта 66 настоящих Требований.

При заболеваниях и последствиях травм позвоночника, сопровождающихся корешковым или сосудистым синдромами, одновременно выносятся соответствующие подпункты пунктов 24 и 26 настоящих Требований.

Сросшиеся переломы остистых и поперечных отростков без нарушения функции позвоночника, а также нефиксированные искривления позвоночника и сколиоз I степени без клинических проявлений и неврологической симптоматики не являются основанием для применения пункта 66 настоящих Требований.";

пункт 68 изложить в следующей редакции:

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
68	Плоскостопие и другие дефекты и деформации стоп М20-21.6 :	к	с	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением их функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением их функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	В
	3) с незначительным нарушением их функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	А
	4) при наличии объективных данных без нарушения их функций.	А	А	инд	А	А	А	А	А

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

К подпункту 1) пункта 68 настоящих Требований относятся полая стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высокого внутреннего и наружного свода (так называемая резко скрученная стопа),

передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей; конская, пяточная, варусная искривления стоп, при которых невозможно пользование стандартной обувью.

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

К подпункту 2) пункта 68 настоящих Требований относятся: продольное плоскостопие III степени или поперечное III-IV степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее наружу, наличием артроза в таранно-ладьевидном сочленении.

При указанных состояниях, а также при отсутствии, сведении или неподвижности всех пальцев на уровне основных фаланг на одной стопе, второго-пятого пальца на одной стопе, первого и двух других пальцев одной стопы, четырех или первых пальцев обеих стоп, всех пальцев на уровне дистальных фаланг обеих стоп сотрудники по III-IV графам признаются ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 3) пункта 68 настоящих Требований относятся умеренно выраженные деформации с незначительным болевым синдромом и нарушением статики при возможности ношения стандартной обуви; плоскостопие III степени при отсутствии экзостозов и искривлений стопы; плоскостопие II степени с деформирующим артрозом I-II стадии в таранно-ладьевидном сочленении; отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на уровне дистальных фаланг на одной ноге, одного или двух пальцев на одной ноге (кроме указанных в подпункте 2 пункта 68 настоящих Требований).

Кандидаты на службу с плоскостопием III степени, в том числе при отсутствии экзостозов и искривлений стопы признаются негодными к службе по всем графам Требований.

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

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

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

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

74.

<p>маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы)</p> <p>)</p> <p>сопровождая расстройства функции половой сферы N70-77, кроме N70, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2; болезни молочной железы N60-64 (кроме N60):</p>	к	с	к	с	к	с	к	с
1) частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
2) редкими обострениями;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
3) при наличии объективных данных без нарушения функции,	нг	А	нг	А	инд	А		А

стойкой компенса ции.							инд	
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	-----	--

К подпункту 1) пункта 74 настоящих Требований относятся часто обостряющиеся (3 и более раз в год) хронические воспалительные болезни женских половых органов; необратимые последствия хронических воспалительных заболеваний, которые требуют длительного консервативного лечения или хирургического вмешательства (осумкованные гнойники, воспалительные опухоли при отказе от оперативного лечения).

Сотрудники освидетельствуемые по всем графам, и кандидаты на службу, освидетельствуемые по графам III-IV, с редкими обострениями (1 раз в году и реже), не требующими стационарного лечения, при наличии данных медицинского наблюдения признаются годными к службе

Годность кандидатов на должности ППиНИС АПО и ИСР КПСиСУ по подпункту 2) пункта 74 настоящих Требований определяется индивидуально.";

пункт 78 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы							
		I		II		III		IV	
78	Острые воспалительные заболевания и я матки, маточных труб, яичников, тазовой брюшины и клетчатки N70, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2; временные функциональные расстройства после хирургического	к	с	к	с	к	с	к	с

брюшной полости, малого таза или забрюшинного пространства по поводу ранений, травм и хирургических заболеваний J86, K22.2, K44, пластической и реконструктивной хирургии после перенесенной травмы и операции, другие виды пластической хирургии для устранения и я недостатков во внешности Z41, Z41.1, Z42, Z42.1, Z42.2, Z42.8:	к	с	к	с	к	с	к	с
1) со значительным нарушением ем функций	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренными нарушениями	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд		Д-инд

и е м функций							нг	
3) с незначительным нарушением и е м функций	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения и я функции	инд	А	инд	А	А	А	А	А

К подпункту 1) пункта 83 настоящих Требований относятся последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени; обширная облитерация перикарда; желчные или панкреатические свищи, при неудовлетворительных результатах лечения; рубцовые сужения пищевода, требующие систематического бужирования; диафрагмальные грыжи с частыми (2 раза в год и более) ущемлениями при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него, состояния после: резекции легкого, желудка, пищевода, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения; стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (неподдающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, упадок питания при ИМТ 18,5 и менее, стойкие анастомозиты, язва анастомоза); состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или толстой (не менее 30 см.) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания; наложение билиодигестивных анастомозов; резекция доли печени или части поджелудочной железы.

По подпункту 1) пункта 83 настоящих Требований освидетельствуются лица, у которых отсутствует почка, удаленная по поводу травмы или ранения, при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности; пищеводно-трахеальные и (или) пищеводно-бронхиальные свищи при неудовлетворительных результатах лечения.

При последствиях реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная и полая вена) и периферических сосудах при стойком выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

При наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных

нарушений МО проводится на основании подпункта 1) пункта 83 настоящих Требований. В отдельных случаях при этих состояниях лица, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при относительно сохраненной трудоспособности могут быть освидетельствованы по подпункту 2) пункта 83 настоящих Требований.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов стадия (степень) нарушения дыхательной недостаточности, общего и (или) коронарного кровообращения оцениваются по пунктам 42 и 51 настоящих Требований, по результатам их оценки МО проводится на основании подпунктов 1), 2) или 3) пункта 83 настоящих Требований.

При последствиях сочетанной травмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять подпункт 1) пункта 83 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; диафрагмальные грыжи умеренных размеров с редким и (1 раз в год и реже) ущемлениями; спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения; состояния после: частичной резекции желудка, тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 см.) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья с проявлениями демпинг-синдрома средней степени тяжести и умеренным упадком питания; отсутствие почки, удаленной по поводу травмы или ранения, при нормальной функции оставшейся почки; относятся также последствия хирургического лечения по поводу заболеваний, ранений и травм поджелудочной железы с исходом в псевдокисту; удаление доли, либо 2-х сегментов левого легкого, более 2-х сегментов правого легкого; стволовая или селективная ваготомия без наложения желудочно-кишечного анастомоза; состояния после операций по поводу закрытия каловых свищей, а также ректопексии.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом сотрудники признаются годными к службе по всем графам.

Кандидаты на службу по истечении 3 лет после эндоскопического удаления желчного пузыря с хорошим исходом признаются годными на должности по графам III и IV.

Кандидаты на службу на должности по графам I и II, кандидаты на учебу после удаления желчного пузыря, хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы признаются негодными независимо от срока и исхода лечения.

К данному подпункту также относится экстерпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками с эндокринными нарушениями; состояния после пластических операции с неблагоприятным исходом: ранние (отек, потеря чувствительности,

лимфорея, гематомы, серомы, инфекционные воспаления, отхождение ушной раковины) и поздние осложнения реконструктивных и пластических операций (образование грубых рубцов, блефароптоз, асимметрия, расхождения швов, образование кисты в области послеоперационной раны, эктропион, гиперпигментация).

К подпункту 3) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью I степени; диафрагмальные неущемленные грыжи небольших размеров; спаечный процесс в брюшной полости без явлений кишечной непроходимости с редким болевым синдромом; экстерпация или надвлагалищная ампутация матки с сохранением придатков при отсутствии эндокринных нарушений, последствия реконструктивных операций после полной и частичной мастэктомии (реконструкция молочной железы с использованием тканей пациента, с использованием имплантатов или экспандера), ранние и поздние осложнения пластических операций.

К данному подпункту также относятся состояния после: резекции тонкой (менее 1 метра) или толстой (менее 20 см.) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья без диспепсических расстройств, с редкими проявлениями демпинг-синдрома легкой степени, с незначительным упадком питания; удаления селезенки после травм и ранений без нарушения функции кроветворения; резекции части почки при сохранной ее функции; краевой или экономной резекции легкого (1 сегмент левого легкого или 2 сегмента правого легкого); экономная резекция либо ушивание раны других органов с незначительным нарушением функций либо без нарушения функции для кандидатов на службу в период до 1 года после получения травмы.

К подпункту 4) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния (для кандидатов на службу до 1 года с момента получения ранения, травмы или оперативного лечения) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий с целью остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени, устранение спаечной непроходимости.

К данному подпункту также относятся последствия подтяжки или маммопластики, проведенной в косметических целях, ринопластика, отоластика, блефаропластика, круговые подтяжки лица, также импланты (молочных желез, ягодиц, лица, губ) с благоприятным исходом, без нарушения функции после 1 года после операции.

Последствия ушивания перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки с благоприятным исходом без грубой деформации и нарушения функции желудочно-кишечного тракта, при отсутствии обострения язвенной болезни в течении 3 лет не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований."

2. Управлению Центральной военно-врачебной комиссии Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Ниязов М.Ш.) 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. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на руководителя аппарата Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

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

*Министр внутренних дел
Республики Казахстан*

М. Ахметжанов

"СОГЛАСОВАН"

Генеральная прокуратура
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Агентство по финансовому мониторингу
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Агентство по противодействию коррупции
(Антикоррупционная служба)

Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство по чрезвычайным ситуациям
Республики Казахстан