

Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе в органах внутренних дел Республики Казахстан и Правил медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Республики Казахстан на мирное и военное время

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 24 декабря 1998 года № 470. Зарегистрирован в Министерстве юстиции РК 26.03.1999 г. за № 716. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 27 июля 2010 года № 325

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 27.07.2010 № 325 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Заголовок в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

Сноска. По всему тексту аббревиатура "ГУВД, УВД" заменена аббревиатурой "ДВД" приказом Министра внутренних дел РК от 24 мая 2006 года N 237 .

В целях оптимального комплектования органов внутренних дел и внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан, совершенствования медицинского обеспечения и медико-социальной помощи личному составу в соответствии с законодательством Республики Казахстан приказываю:

1. Утвердить Положение о военно-врачебной экспертизе в органах внутренних дел Республики Казахстан (приложению N 1).

2. Утвердить Правила медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Республики Казахстан на мирное и военное время (приложение N 2) .

Сноска. Пункты 1, 2 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

3. Считать утратившим силу приказ МВД Республики Казахстан от 13 августа 1992 года N 258.

Министр внутренних дел

Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу МВД РК
от 24 декабря 1998 г. N 470

Сноска. Заголовок в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

Положение

о военно-врачебной экспертизе

в органах внутренних дел Республики Казахстан

Раздел 1. Общие положения

1. Военно-врачебная экспертиза представляет собой комплекс научно-методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях оптимального комплектования органов внутренних дел * и внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан, совершенствования медицинского обеспечения и медико-социальной помощи личному составу в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

* Здесь и дальше под органами внутренних дел подразумеваются департаменты, главные управления, управления, отделы, отделения, подразделения, учреждения, учебные заведения и научно-исследовательские учреждения, организации и предприятия, составляющие единую систему Министерства внутренних дел, где проходят службу лица рядового и начальствующего состава.

2. Настоящее Положение определяет задачи, состав, права и обязанности, порядок создания органов и организации проведения военно-врачебной экспертизы в системе Министерства внутренних дел Республики Казахстан на мирное и военное время.

3. Основными задачами органов военно-врачебной экспертизы являются:

1) Определение по состоянию здоровья, физическому и психическому развитию годности к службе в органах внутренних дел (военной службе), прохождению службы в отдельных местностях республики и за рубежом, в том числе в условиях неблагоприятного климата, поступлению (обучению) в учебные заведения Министерства внутренних дел и Министерства обороны, вновь принимаемых на службу в органы внутренних дел и внутренние войска, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск, курсантов и слушателей учебных и военно-учебных заведений

с м . V 1 0 6 1 7 5

2) Контроль по материалам военно-врачебной экспертизы за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждениях, воинских частях.

3) Определение по состоянию здоровья возможности проживания членов семей лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск и военно-следственной службы в отдельных местностях Казахстана и за рубежом, в том числе в условиях неблагоприятного климата, а также необходимости в длительном специализированном лечении и медицинском наблюдении их.

4) Оценка результатов медицинского освидетельствования вновь принимаемых на службу в органы внутренних дел и внутренние войска, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск и военно-следственной службы, кандидатов, поступающих в учебные и военно-учебные заведения, и разработка предложений по совершенствованию этой работы.

5) Определение причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск и военно-следственной службы с пребыванием на фронте, прохождением службы, исполнением обязанностей военной службы, исполнением служебных обязанностей.

6) Определение причинной связи заболеваний, увечий, ранений, контузий и травм у лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел*, военнослужащих внутренних войск и военно-следственной службы**, которые в соответствии с решениями правительственных органов бывшего Союза ССР принимали участие в боевых действиях на территории других государств; военнообязанных, призывавшихся на учебные сборы и направлявшихся в другие государства в период ведения там боевых действий.

* В дальнейшем для краткости лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел будут именоваться "лица рядового и начальствующего с о с т а в а " .

** В дальнейшем для краткости военнослужащие внутренних войск и военно-следственной службы будут именоваться "военнослужащие".

7) Определение причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, принимавших участие в ликвидации последствий радиационных катастроф и аварий на Чернобыльской АЭС и других объектах гражданского или военного назначения, испытаниях ядерного оружия.

8) Определение характера и давности явных последствий телесных повреждений у бывших военнослужащих, участников Великой Отечественной войны и других боевых действий для решения вопроса о причинной связи ранений, травм, увечий, полученных при защите СССР или при исполнении

обязанностей военной службы, исполнении служебных обязанностей.

9) Определение причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий, приведших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих к с м е р т и .

10) Анализ исходов лечения и результатов медицинского освидетельствования лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, оценка влияния условий службы на состояние здоровья и разработка предложений по укреплению их здоровья с целью продления сроков службы по специальности либо рационального их трудоустройства.

11) Определение годности граждан к службе в органах внутренних дел, военной службе на момент их увольнения из органов внутренних дел, в н у т р е н н и х в о й с к .

12) Проведение научно-практической работы по вопросам военно-врачебной экспертизы в целях ее совершенствования.

13) Организация повышения квалификации специалистов по военно-врачебной экспертизе.

Раздел 2. Органы военно-врачебной экспертизы

4. Для решения задач военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД РК создаются органы военно-врачебной экспертизы - штатные и нештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные комиссии***. В отдельных случаях ВВК могут создаваться в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых по согласованию с соответствующими органами управления здравоохранением проходят обследование и лечение лица рядового и начальствующего состава и военнослужащие.

*** Далее - "ВВК".

5. Органы военно-врачебной экспертизы при медицинском освидетельствовании принимаемых на службу, лиц рядового и начальствующего состава и членов их семей, бывших сотрудников органов внутренних дел кроме Положения о военно-врачебной экспертизе руководствуются также нормативными актами МВД РК по вопросам военно-врачебной экспертизы.

При осуществлении военно-врачебной экспертизы военнослужащих, граждан, поступающих на военную службу во внутренние войска, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, граждан, проходящих военные сборы во внутренних войсках, членов семей военнослужащих ВВК руководствуются Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан и другими нормативными документами по военно-врачебной экспертизе, действующими в Вооруженных Силах Республики

К а з а х с т а н .

6. По решению вышестоящей ВВК гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное освидетельствование.

ВВК могут быть пересмотрены как собственные заключения, так и заключения нижестоящих комиссий.

7. Организационно-штатная структура Центральной военно-врачебной комиссии*, ВВК ДВД областей, городов определяется МВД Республики Казахстан.

* Далее - "ЦВВК".

ВВК ДВД полного состава, имеющая в штате начальника (председателя), врачей-экспертов ведущих специальностей, медрегистратора, психологическую группу (психо-физиологическую лабораторию) создается при условии более двух тысяч медицинских освидетельствований за год. При медицинском освидетельствовании в ВВК в течение года более трех с половиной тысяч человек вводится дополнительно по 0,5 ставки врачей-экспертов отоларинголога и офтальмолога.

Должность медрегистратора вводится одна до трех тысяч освидетельствований в год и дополнительно по одной должности на каждые последующие три тысячи.

Врачи-специалисты должны иметь подготовку по одной из врачебных специальностей: терапии, хирургии, неврологии, психиатрии, отоларингологии, офтальмологии и опыт работы в лечебно-профилактических учреждениях системы органов внутренних дел, других министерств и ведомств, органах военно-врачебной экспертизы.

8. В необходимых случаях к участию в работе ВВК на правах их членов могут привлекаться главные (ведущие) и другие врачи-специалисты, а также представители кадровых аппаратов, руководства органов внутренних дел.

9. Заключение ВВК выносятся в соответствии с Расписанием болезней и физических недостатков простым большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов ВВК. Годность к военной службе, службе в органах внутренних дел определяется методом индивидуальной оценки. При несогласии председателя или отдельных членов комиссии с мнением остальных членов, их особое мнение записывается в протокол заседания военно-врачебной комиссии.

10. Штатные ВВК имеют гербовую печать и угловой штамп с наименованием военно-врачебной комиссии.

Документы нештатных органов военно-врачебной экспертизы скрепляются гербовой мастичной печатью лечебно-профилактического учреждения, учебного

и военно-учебного заведения, при которых они созданы.

11. Делопроизводство в ВВК ведется в порядке, установленном приказами и инструкциями МВД, МО РК.

12. Материально-техническое снабжение, финансирование, обеспечение служебными помещениями, транспортом, средствами связи, полиграфом, современной медицинской техникой, инструментарием, медикаментами и имуществом, канцелярскими принадлежностями, хранение архивных документов штатных ВВК производятся медицинским управлением МВД, медицинскими управлениями, медотделами, медслужбами ДВД, областей, городов Республики Казахстан, за счет ассигнований, выделяемых по смете медицинским учреждениям из республиканского и местного бюджета соответственно.

Обеспечение нештатных органов военно-врачебной экспертизы медицинской техникой и имуществом, медицинскими приборами, инструментами, медикаментами, хозяйственным инвентарем и канцелярскими принадлежностями, а также предоставление им помещений и обеспечение коммунальными услугами возлагаются на органы внутренних дел, лечебно-профилактические учреждения, учебные и военно-учебные заведения МВД, при которых они созданы.

Сноска. Пункт 12 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

13. Штатными ВВК являются:

- 1) Центральная военно-врачебная комиссия МВД Республики Казахстан;
- 2) Военно-врачебная комиссия внутренних войск МВД Республики Казахстан

;

3) ВВК ДВД областей, городов.

14. ВВК ДВД областей, городов могут быть неполного состава, если нормативами численности штатная должность начальника комиссии не предусматривается.

Председателем ВВК неполного состава в этом случае является начальник медицинской службы ВВК ДВД.

15. Нештатными постоянно действующими ВВК являются:

- 1) госпитальные ВВК;
- 2) гарнизонные ВВК.

16. Нештатными временно действующими ВВК являются:

- 1) ВВК учебных заведений органов внутренних дел;
- 2) ВВК военно-учебных заведений Республики Казахстан.

Глава 1. Штатные военно-врачебные комиссии, их права и обязанности

17. ЦВВК МВД Республики Казахстан, ВВК внутренних войск МВД Республики Казахстан, ВВК ДВД областей, городов являются медицинскими (

военно-медицинскими) экспертно-диагностическими подразделениями
специального назначения.

Сноска. Пункт 17 с изменениями, внесенными приказом Министра
внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

18. Штатные ВВК, являющиеся медицинскими (военно-медицинскими)
экспертно-диагностическими подразделениями специального назначения,
размещаются на базе ведомственных медицинских и военно-медицинских
учреждений или в непосредственной близости от них.

Сноска. Пункт 18 с изменениями, внесенными приказом Министра
внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

19. Штатные ВВК при решении задач, стоящих перед ними, взаимодействуют
по вопросам военно-врачебной экспертизы с ВВК, учреждениями,
организациями, военно-медицинскими, медицинскими службами других
министерств и ведомств, медицинскими учреждениями государственной и
муниципальной систем здравоохранения*, соответствующими медицинскими и
военно-медицинскими учреждениями, а также руководством МВД, ДВД
областей, городов Республики Казахстан и командованием внутренних войск.

20. Привлекать работников штатных ВВК для решения вопросов и
выполнения задач, не связанных с военно-врачебной экспертизой, запрещается.

Сноска. Пункт 20 с изменениями, внесенными приказом Министра
внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

* Далее - "учреждения здравоохранения".

Центральная военно-врачебная комиссия МВД Республики Казахстан

21. ЦВВК МВД Республики Казахстан является самостоятельным
структурным подразделением Министерства внутренних дел Республики
К а з а х с т а н .

22. Начальник ЦВВК МВД РК оперативно за исключением вопросов
военно-врачебной экспертизы подчиняется начальнику медицинского
управления М В Д Р К .

Сноска. Пункт 22 с изменениями, внесенными приказом Министра
внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

23. Структура и штаты ЦВВК МВД РК утверждаются министром внутренних
дел Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

24. ЦВВК МВД РК является руководящим подразделением военно-врачебной
экспертизы в системе М В Д Р К .

Указания ЦВВК МВД РК по вопросам военно-врачебной экспертизы
являются обязательными для всех штатных и нештатных (постоянно и временно

действующих) ВВК органов внутренних дел и внутренних войск МВД Республики Казахстан.

По вопросам военно-врачебной экспертизы ЦВВК МВД РК руководствуется настоящим Положением, Положением о медицинском освидетельствовании в органах внутренних дел, Методиками исследования при медицинском освидетельствовании, а также законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 24 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

25. Заключение ЦВВК МВД РК по вопросам военно-врачебной экспертизы является окончательными и могут быть отменены, либо пересмотрены только самой ЦВВК МВД РК .

При несогласии с заключением военно-врачебной комиссии граждане имеют право обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан .

Сноска. Пункт 25 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 года N 99 .

26. ЦВВК МВД РК имеет в своем составе психофизиологическую лабораторию, которая является руководящим подразделением и методическим центром по вопросам психодиагностического отбора в органы внутренних дел и внутренние войска МВД РК .

Сноска. Пункт 26 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

27. Деятельность ЦВВК МВД РК организуется и осуществляется на плановой основе, во взаимодействии с медицинским управлением, Департаментом воспитательной и кадровой работы и пенсионной службой Департамента финансового обеспечения МВД РК с учетом коллегиальности, разграничения должностных обязанностей работников и установлением личной ответственности за выполнением своих функций.

Сноска. Пункт 27 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

28. На ЦВВК МВД РК возлагается:

1) Организация военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД Республики Казахстан.

2) Руководство нижестоящими ВВК, контроль за их работой и оказание им методической и практической помощи.

3) Контроль за проведением медицинского освидетельствования в нижестоящих ВВК .

4) Контроль по материалам военно-врачебной экспертизы за организацией,

проведением и результатами лечебно-диагностической работы в ведомственных медицинских, учебных заведениях системы органов внутренних дел.

5) Проведение совместно с главными (ведущими) медицинскими специалистами ведомственного здравоохранения и Комитета здравоохранения Республики Казахстан анализа и оценки результатов освидетельствования лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и других контингентов граждан, разработка разъяснений и предложений по вопросам военно-врачебной экспертизы .

6) Медицинское освидетельствование принимаемых, лиц рядового и начальствующего состава по направлениям кадрового аппарата Центральных подразделений органов внутренних дел.

Медицинское освидетельствование проживающих в городе Астана лиц, поступающих в учебные, военно-учебные заведения МВД Республики Казахстан и других силовых структур ;

7) Освидетельствование и переосвидетельствование граждан в случае обжалования заключений нижестоящих ВВК.

8) Вынесение заключений о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного лицом рядового и начальствующего состава, для выплаты страховых сумм по обязательному личному страхованию и контроль за обоснованностью заключений, вынесенных нижестоящими ВВК.

9) Определение характера и давности явных последствий телесных повреждений у бывших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих участников Великой Отечественной войны и других военных событий .

10) Определение причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у бывших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих с пребыванием на фронте, участвовавших в других боевых действиях, прохождением службы, исполнением обязанностей военной службы, исполнением служебных обязанностей, в том числе приведших к смерти, по представлениям военкоматов, органов социальной защиты населения, обращения граждан .

11) Рассмотрение заявлений, предложений, жалоб и прием граждан по вопросам военно-врачебной экспертизы, анализ и обобщение результатов этой работы .

12) Проведение научно-практической работы по военно-врачебной экспертизе и руководство ею в нижестоящих ВВК.

13) Организация повышения квалификации специалистов нижестоящих ВВК.

14) Анализ и обобщение результатов опыта работы нижестоящих ВВК.

15) Разработка предложений по внесению изменений и дополнений в

нормативные документы по военно-врачебной экспертизе.

16) Разработка требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел, в учебные заведения, проходящих службу в органах внутренних дел, внутренних войсках по отдельным специальностям.

17) Разработка требований к состоянию здоровья лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих для определения годности к службе, а членов их семей к проживанию в местностях, в том числе за рубежом, с неблагоприятными климатическими условиями и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению.

18) Разработка ведомственных нормативных правовых актов МВД Республики Казахстан по вопросам военно-врачебной экспертизы и их практическому применению в органах внутренних дел и внутренних войсках.

19) Разработка порядка учета и отчетности по вопросам военно-врачебной экспертизы.

20) Рассмотрение и утверждение свидетельств о болезни лиц высшего начальствующего состава, других лиц начальствующего состава, занимающих должности, входящие в номенклатуру МВД Республики Казахстан.

21) Вынесение и пересмотр заключений ВВК о категории годности к военной службе бывшим лицам рядового и начальствующего состава и военнослужащим на период увольнения их из органов внутренних дел, внутренних войск по медицинской экспертной документации указанного периода.

22) Рассмотрение медицинской экспертной документации и утверждение заключений на лиц ранее уволенных из органов внутренних дел, КНБ, Вооруженных Сил по болезни, освобожденных от срочной службы в армии по болезни, освидетельствованных в ВВК ДВД областей, городов РК в связи с приемом в органы внутренних дел.

23) Организация и проведение совещаний, сборов по вопросам военно-врачебной экспертизы.

Сноска. Пункт 28 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

29. ЦВВК МВД РК имеет право:

1) Рассматривать, утверждать (не утверждать), пересматривать или отменять собственные заключения и заключения нижестоящих ВВК о категории годности.

2) Издавать инструкции, разъяснения и методические рекомендации по вопросам военно-врачебной экспертизы.

3) Направлять освидетельствуемых на стационарное, амбулаторное обследование или лечение в медицинские учреждения системы органов внутренних дел, военно-медицинские учреждения и медицинские учреждения

других министерств и ведомств.

4) Проверять работу нижестоящих ВВК и давать им указания по вопросам военно-врачебной экспертизы.

5) Проверять по материалам военно-врачебной экспертизы организацию и состояние лечебно-диагностической работы в медицинских и военно-медицинских учреждениях, учебных и военно-учебных заведениях МВД Республики Казахстан. Запрашивать любую медицинскую экспертную документацию, включая медицинские карты стационарного больного.

6) Запрашивать из кадровых аппаратов и архивных учреждений органов внутренних дел, военных комиссариатов, воинских частей, других учреждений и организаций личные и пенсионные дела, медицинские документы, материалы служебных проверок, административного расследования, дознания, уголовного дела, характеристики, архивные справки, выписки из приказов, актов, протоколов и другие документы, необходимые для вынесения экспертного заключения.

7) Выносить заключения (постановления), имеющие юридическую силу для оформления соответствующих документов кадровыми аппаратами органов внутренних дел и воинских подразделений, в отношении лиц, принимаемых в органы внутренних дел и внутренние войска, поступающих в учебные заведения, военно-учебные заведения, а лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, членов их семей, кроме того, органами социальной защиты населения, органами страхования.

8) Привлекать для решения вопросов военно-врачебной экспертизы главных (ведущих) специалистов медицинских учреждений системы органов внутренних дел; учреждений здравоохранения Республики Казахстан после согласования с руководством МВД РК.

9) Запрашивать текущие статистические данные из нижестоящих ВВК, а также сведения, дополняющие или уточняющие отчеты о результатах медицинского освидетельствования граждан.

10) Давать указания, разъяснения по практическому применению в органах внутренних дел и внутренних войсках Положений и Инструкций, утвержденных настоящим приказом и по другим вопросам военно-врачебной экспертизы.

11) Отменять и пересматривать любые, в том числе и собственные постановления о причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих и лиц, уволенных из органов внутренних дел и внутренних войск.

12) Вызывать по согласованию с кадровыми аппаратами, в установленном порядке, на медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, находящихся на лечении, при определившемся

врачебно-экспертном исходе заболевания*, а также часто и длительно болеющих
* * .

* Под определенным врачом-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения его дают основание ВВК вынести заключение об ограничении годности, негодности к военной службе, нуждаемости в отпуске, освобождении от выполнения служебных обязанностей, обязанностей военной службы и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению категории годности.

** Как правило, число дней нетрудоспособности составляет до 4-х месяцев (за 12 месяцев), в том числе по различным заболеваниям, и когда имеющиеся заболевания негативно отражаются на исполнении служебных обязанностей в конкретной должности, по специальности.

Военно-врачебная комиссия внутренних войск МВД Республики Казахстан

30. ВВК внутренних войск МВД РК является руководящим органом военно-врачебной экспертизы военнослужащих внутренних войск.

31. По вопросам военно-врачебной экспертизы ВВК внутренних войск МВД РК руководствуется Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан (на мирное и военное время), введенным в действие приказом Министра обороны Республики Казахстан от 28 марта 1995 года N 61, другими законодательными и нормативными актами Республики Казахстан, указаниями (разъяснениями) ЦВВК МВД Республики Казахстан и ЦВВК Министерства обороны Республики Казахстан.

32. Начальник ВВК внутренних войск МВД РК подчиняется непосредственно начальнику Военно-медицинского управления Главного управления командующего внутренними войсками*** МВД РК.

*** Далее - "ГУКВВ".

Начальник ВВК внутренних войск МВД РК по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняется начальнику ЦВВК МВД РК.

33. Указания ВВК внутренних войск МВД РК по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих являются обязательными для ВВК ДВД областей, городов и нештатных постоянно действующих ВВК.

34. Заключение ВВК внутренних войск МВД РК в отношении военнослужащих утверждению в ЦВВК МВД РК не подлежат, но в необходимых случаях могут быть ею пересмотрены.

35. На ВВК внутренних войск МВД РК, являющуюся военно-медицинским учреждением специального назначения, возлагается:

1) Организация военно-врачебной экспертизы во внутренних войсках.

2) Руководство, контроль за работой и оказание методической и практической помощи по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих ВВК органов внутренних дел и внутренних войск.

3) Контроль за организацией и проведением первичного медицинского осмотра пополнения, прибывшего к месту службы, в целях правильного распределения их по подразделениям и военно-учетным специальностям с учетом состояния здоровья, физического и психического развития.

4) Участие в отборе по медицинским показаниям призываемых во внутренние войска в военкоматах.

5) Контроль за организацией и непосредственное участие в проведении медицинского освидетельствования граждан, поступающих на военную службу по контракту во внутренние войска, лиц, проходящих военную службу, граждан, проходящих военные сборы во внутренних войсках, членов семей военнослужащих (кроме военнослужащих срочной службы).

6) Контроль по материалам военно-врачебной экспертизы военнослужащих за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в медицинских учреждениях, военно-медицинских учреждениях, воинских частях и военно-учебных заведениях системы МВД, учреждениях здравоохранения.

7) Анализ, обобщение результатов и опыта работы по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих.

8) Организация повышения квалификации специалистов по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих.

9) Организация научно-практической работы по военно-врачебной экспертизе военнослужащих.

10) Рассмотрение и утверждение свидетельств о болезни и других медицинских экспертных документов из ВВК ДВД областей, городов в отношении военнослужащих, самовольно оставивших часть, в случаях направления военной прокуратурой в связи с заведением уголовного дела, а также военнослужащих освидетельствованных в нештатных ВВК и ВВК неполного состава.

11) Проведение совместно с главными медицинскими специалистами военно-медицинского управления ГУКВВ МВД РК, ведущими специалистами ведомственного здравоохранения и учреждений здравоохранения анализа и оценки результатов освидетельствования военнослужащих, разработка разъяснений и предложений по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих.

12) Вынесение заключений (постановлений), имеющих юридическую силу для оформления соответствующих документов кадровыми аппаратами воинских

подразделений, в отношении лиц, принимаемых во внутренние войска по контракту, поступающих в военно-учебные заведения, а военнослужащих, членов их семей, кроме того, органами социальной защиты населения, органами страхования .

13) Вынесение постановлений и контроль за обязательным оформлением постановлений нештатными ВВК и лечебно-профилактическими учреждениями системы МВД о степени тяжести увечий, ранений, контузий и травм, полученных военнослужащими и гражданами, проходящими военные сборы во внутренних войсках, для выплаты страховых сумм по обязательному личному страхованию .

14) Утверждение свидетельств о болезни лиц, занимающих должности, входящие в номенклатуру командующего внутренними войсками МВД РК, а также военнослужащих, признанных ВВК при увольнении негодными и ограниченно годными к военной службе, при этом не выслуживших установленного срока службы или не достигших предельного возраста пребывания на военной службе .

15) Подготовка и представление в ЦВВК МВД РК медицинских, военно-медицинских, военно-учетных, архивных и других документов для вынесения заключений о категории годности к военной службе и постановлений о причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у бывших военнослужащих внутренних войск, МВД, НКВД, МГБ.

16) Разработка методических рекомендаций по вопросам освидетельствования специалистов внутренних войск.

17) Представление в ЦВВК МВД РК в установленном порядке отчетов о результатах военно-врачебной экспертизы военнослужащих.

18) Рассмотрение заявлений, предложений жалоб и прием граждан по вопросам военно-врачебной экспертизы, анализ и обобщение результатов этой работы .

19) Освидетельствование и переосвидетельствование граждан в случае обжалования заключений .

36. ВВК внутренних войск МВД РК имеет право:

1) Рассматривать обоснованность и утверждать (не утверждать) заключения в отношении указанных в подпунктах 10, 14 пункта 35 военнослужащих.

2) Освидетельствовать военнослужащих, граждан, поступающих по контракту на военную службу во внутренние войска, в военно-учебные заведения, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, граждан, проходящих военные сборы во внутренних войсках.

3) Проверять работу штатных и нештатных ВВК органов внутренних дел и внутренних войск и давать им указания по вопросам военно-врачебной

экспертизы военнослужащих.

4) Проверять по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих организацию и состояние лечебно-диагностической работы в медицинских учреждениях, военно-медицинских учреждениях, воинских частях и военно-учебных заведениях системы МВД, учреждениях здравоохранения. Запрашивать любую медицинскую экспертную документацию, включая медицинские карты стационарного больного.

5) Вызывать по согласованию с командованием соединений и частей внутренних войск на медицинское освидетельствование, направлять на стационарное и амбулаторное обследование лиц, указанных в подпункте 5 п у н к т а 3 5 .

6) Запрашивать из военных комиссариатов, воинских частей, других учреждений и организаций личные и пенсионные дела, медицинские документы, материалы административного расследования, дознания, уголовного дела, характеристики, архивные справки, выписки из приказов, актов, протоколов и другие документы, необходимые для вынесения постановления (заключения).

7) Давать указания, разъяснения, штатным и нештатным ВВК системы органов внутренних дел по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих.

8) Выносить и пересматривать собственные заключения и заключения штатных и нештатных ВВК о категории годности к военной службе военнослужащих внутренних войск, граждан принимаемых на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения.

9) Выносить, пересматривать собственные постановления и постановления нижестоящих штатных и нештатных ВВК о причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у военнослужащих, в том числе приведших к с м е р т и .

10) Привлекать для решения вопросов военно-врачебной экспертизы главных (ведущих) медицинских специалистов ведомственного здравоохранения; учреждений здравоохранения после согласования с командованием соединений и частей внутренних войск.

11) Запрашивать статистические данные о медицинском освидетельствовании военнослужащих из штатных и нештатных ВВК.

**Военно-врачебная комиссия ДВД областей, городов*
Республики Казахстан**

37. ВВК ДВД являются руководящим подразделением военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел соответствующего ДВД.

Сноска. Пункт 37 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

38. Штатные ВВК ДВД могут быть полного и неполного состава в зависимости от нагрузок, оговоренных пунктом 7 настоящего Положения.

Структура и штаты ВВК ДВД утверждаются министром внутренних дел. _____

* Далее - "ВВК ДВД".

39. Начальник (председатель) ВВК ДВД полного состава подчиняется оперативно, за исключением вопросов военно-врачебной экспертизы, начальнику медуправления, медотдела, медслужбы.

По вопросам военно-врачебной экспертизы лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих начальник ВВК ДВД подчиняется соответственно начальнику ЦВВК МВД РК, начальнику ВВК внутренних войск МВД РК.

Сноска. Пункт 39 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

40. По вопросам военно-врачебной экспертизы ВВК ДВД руководствуется настоящим Положением, Положением о медицинском освидетельствовании в органах внутренних дел, Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан, указаниями (разъяснениями) ЦВВК МВД РК, ЦВВК МО РК, ВВК внутренних войск МВД РК.

Указания ВВК ДВД по вопросам военно-врачебной экспертизы являются обязательными для нештатных ВВК (если таковые имеются), ВВК учебных заведений, находящихся на территории области, а также для ВВК учреждений здравоохранения, в которых проходят обследование, лечение и освидетельствование лица рядового и начальствующего состава и военнослужащие .

41. ВВК ДВД, являющаяся медицинским экспертно-диагностическим подразделением специального назначения, выносит заключения (постановления), имеющие юридическую силу для оформления соответствующих документов кадровыми аппаратами ДВД и воинских подразделений в отношении лиц, принимаемых в органы внутренних дел и внутренние войска, поступающих в учебные заведения, военно-учебные заведения, а лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, членов их семей, кроме того, органами социальной защиты населения, органами страхования.

Сноска. Пункт 41 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

42. Решения ВВК ДВД в отношении, лиц высшего начальствующего состава, входящих в номенклатуру МВД РК, ГУКВВ МВД РК; граждан, ранее уволенных из органов внутренних дел, КНБ, Вооруженных Сил, либо освобожденных от срочной службы в армии по болезни, признанных годными при приеме в органы внутренних дел подлежат утверждению в ЦВВК МВД РК.

43. Решения ВВК ДВД в отношении военнослужащих, самовольно оставивших часть, в случаях направления военной прокуратурой в связи с возбуждением уголовного дела, а также все решения в отношении военнослужащих, признанных негодными к военной службе в ВВК ДВД неполного состава подлежат утверждению в ВВК внутренних войск МВД РК.

44. На ВВК ДВД возлагается:

1) Организация военно-врачебной экспертизы в ДВД области, города и разработка предложений в вышестоящие органы по совершенствованию этой работы.

2) Руководство и контроль за деятельностью нештатных ВВК дислоцированных на территории области, города.

3) Освидетельствование по направлениям кадровых аппаратов ДВД, воинских подразделений лиц, принимаемых на службу в органы внутренних дел и внутренние войска, поступающих в учебные заведения, военно-учебные заведения, лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, членов их семей, а также по направлениям в установленном порядке военкоматов, прокуратуры.

4) Контроль по материалам военно-врачебной экспертизы за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в ведомственном медицинском учреждении, учебном заведении, дислоцированном на территории области, города, а также учреждениях здравоохранения, в которых проходят обследование, лечение и освидетельствование лица рядового и начальствующего состава и военнослужащие.

5) Вынесение заключений о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного лицами рядового и начальствующего состава, для выплаты страховых сумм по обязательному личному страхованию и контроль за обоснованностью заключений, вынесенных нештатными ВВК (лечебно-профилактическими учреждениями).

6) Проведение совместно с главными (ведущими) медицинскими специалистами ведомственного здравоохранения, учреждений здравоохранения анализа и оценки результатов освидетельствования лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, разработка предложений по вопросам военно-врачебной экспертизы.

7) Рассмотрение заявлений, предложений, жалоб и прием граждан по вопросам военно-врачебной экспертизы, анализ и обобщение результатов и предоставление сведений в ЦВВК МВД РК, ВВК внутренних войск МВД РК.

8) Контроль за организацией и оказание практической помощи в окончательном освидетельствовании кандидатов, поступающих в учебные, военно-учебные заведения МВД РК, дислоцированные на территории области,

г о р о д а .

Оказание практической помощи в составлении отчета о результатах окончательного медицинского отбора, в срок не более 5 дней со дня окончания работы временно действующей комиссии учебного, военно-учебного заведения и представление его соответственно в ЦВВК МВД РК, ВВК внутренних войск
М В Д Р К .

9) Освидетельствование курсантов и слушателей учебных и военно-учебных заведений МВД РК, расположенных на территории области.

10) Подготовка и представление в ЦВВК МВД РК медицинских, военно-медицинских, военно-учетных, архивных и других документов для вынесения заключений о категории годности к военной службе и постановлений о причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у бывших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих.

11) Составление и представление в ЦВВК МВД РК статистических годовых отчетов и, в необходимых случаях, текущих статистических данных о медицинском освидетельствовании.

45. ВВК ДВД имеет право:

1) Выносить заключения в соответствии с настоящим Положением, Положением о медицинском освидетельствовании в органах внутренних дел и Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан.

2) Рассматривать, утверждать (не утверждать) заключения нештатных ВВК, пересматривать или отменять собственные заключения и заключения нештатных В В К .

3) Проверять по материалам военно-врачебной экспертизы организацию и состояние лечебно-диагностической работы в ведомственных учреждениях и учреждениях здравоохранения, воинских частях, учебных и военно-учебных заведениях, дислоцированных на территории области. Запрашивать любую медицинскую экспертную документацию, включая медицинские карты стационарного больного.

4) Направлять в ведомственные медицинские учреждения и учреждения здравоохранения на стационарное и амбулаторное обследование и освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел, на военную службу во внутренние войска, учебные и военно-учебные заведения.

5) Запрашивать из ДВД, военных комиссариатов, воинских частей других учреждений личные и пенсионные дела, медицинские документы, материалы служебных проверок, административного расследования, дознания, уголовного дела, характеристики, архивные справки, выписки из приказов, актов,

протоколов и другие документы необходимые для оформления заключений.

6) Проверять работу нештатных ВВК и давать им указания и разъяснения по вопросам военно-врачебной экспертизы.

7) Запрашивать из нештатных постоянно и временно действующих ВВК сведения, уточняющие или дополняющие отчеты о результатах медицинского освидетельствования граждан.

8) Выносить постановления, а при необходимости пересматривать собственные постановления, постановления нештатных ВВК о причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, в том числе приведших к смерти.

9) Привлекать для решения вопросов военно-врачебной экспертизы главных (ведущих) специалистов медицинских подразделений и врачей специалистов ведомственного здравоохранения, военно-медицинских учреждений; учреждений здравоохранения после согласования с руководством органа внутренних дел.

10) Пересматривать собственные заключения, заключения нештатных ВВК о категории годности к службе в органах внутренних дел и внутренних войсках лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, кандидатов, поступающих в учебные, военно-учебные заведения МВД РК.

Глава 2. Нештатные постоянно действующие военно-врачебные комиссии

46. Перечень медицинских, военно-медицинских учреждений МВД РК, в которых создаются нештатные постоянно действующие ВВК утверждает соответственно начальник Главного медицинского управления МВД РК, начальник Военно-медицинского управления ГУКВВ МВД РК по представлению начальника территориальной штатной ВВК.

47. ВВК учреждений здравоохранения создаются в специализированных медицинских учреждениях, в которых по согласованию с соответствующими органами управления здравоохранением проходят обследование и лечение лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие.

Перечень учреждений здравоохранения, в которых создаются нештатные постоянно действующие ВВК, утверждается руководителем органа управления здравоохранением и начальником медицинского подразделения территориального органа внутренних дел по представлению начальника соответствующей штатной ВВК.

Перечни указанных нештатных постоянно действующих ВВК утверждаются повторно по мере необходимости (расформирование, передислокация, развертывание новых медицинских и военно-медицинских учреждений и др.).

48. На основании утвержденного перечня начальники соответствующих медицинских и военно-медицинских учреждений МВД РК, учреждений

здравоохранения своими приказами ежегодно назначают персональный состав нештатных постоянно действующих ВВК и определяют порядок их работы.

49. В состав нештатных постоянно действующих ВВК назначаются: председатель, заместитель председателя (один из членов комиссии), члены комиссии - врачи-специалисты (не менее трех) и секретарь.

В состав ВВК, создаваемой в учреждении здравоохранения может быть включен врач-специалист медицинского и военно-медицинского учреждения
М В Д Р К .

50. Председателем и заместителем председателя нештатной постоянно действующей ВВК назначаются врачи-специалисты, наиболее подготовленные по вопросам военно-врачебной экспертизы, имеющие опыт работы в учреждениях здравоохранения, ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждениях.

51. По вопросам военно-врачебной экспертизы нештатные постоянно действующие ВВК руководствуются настоящим Положением, Положением о медицинском освидетельствовании в органах внутренних дел, Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан, указаниями (разъяснениями) ЦВВК МВД РК, ВВК внутренних войск МВД РК, ЦВВК МО РК и соответствующей штатной ВВК.

Нештатные постоянно действующие ВВК по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняются непосредственно территориальным штатным ВВК
о р г а н о в в н у т р е н н и х д е л .

Перечень документации, необходимой для оформления заключений нештатными постоянно действующими ВВК определен настоящим приказом.

52. Заключение на военнослужащих, признанных негодными и ограниченно годными к военной службе подлежат утверждению в штатной территориальной ВВК полного состава, а в отношении военнослужащих самовольно оставивших часть, в случаях направления военной прокуратурой в связи с заведением уголовного дела, а также в случае, когда в территориальном ДВД имеется ВВК неполного состава - в ВВК внутренних войск МВД РК, о чем объявляется освидетельствуемому.

Госпитальная военно-врачебная комиссия

53. Госпитальная ВВК создается в госпитале, больнице, стационаре, санатории, а также в учреждениях здравоохранения, в которых проходят обследование, лечение лица рядового и начальствующего состава и военнослужащие, соответственно приказом начальника госпиталя, больницы, стационара и санатория, руководителя учреждения здравоохранения.

В Центральном госпитале МВД РК может быть создано несколько госпитальных ВВК по клиническим профилям.

В военное время госпитальные ВВК создаются во всех военных санаториях.

54. Председатель госпитальной ВВК подчиняется начальнику госпиталя, больницы, стационара, санатория, в котором создана ВВК и выполняет указания по вопросам военно-врачебной экспертизы соответствующей вышестоящей штатной В В К .

55. На госпитальную ВВК возлагается:

1) Освидетельствование по направлениям кадровых аппаратов лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, находящихся на обследовании и лечении в данном медицинском или военно-медицинском учреждении.

2) Представление на утверждение свидетельств о болезни, на лиц, признанных негодными, ограниченно годными к военной службе; на контроль справок на лиц, нуждающихся в отпуске по болезни, а также годных к военной службе в срок не более 5 дней с момента вынесения заключения.

3) Разработка перечней и методик для качественного и полного обследования по нозологическим формам лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих .

4) Организация обучения и повышения уровня специальных знаний по вопросам военно-врачебной экспертизы специалистов, участвующих в работе госпитальной В В К .

5) Оценка качества и принятие мер по улучшению лечебно-диагностической работы в связи с военно-врачебной экспертизой в подразделениях медицинского, военно-медицинского учреждения, в котором ВВК создана.

6) Анализ и обобщение результатов освидетельствования лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и других контингентов.

7) Изучение исходов лечения лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих .

8) Консультация врачей по вопросам военно-врачебной экспертизы.

9) Предоставление в установленные сроки соответствующей вышестоящей ВВК статистического отчета о работе.

56. Госпитальная ВВК имеет право:

1) Выносить заключения в соответствии с настоящим Положением, Положением о медицинском освидетельствовании в органах внутренних дел и Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан .

2) Выносить окончательное заключение (без утверждения в вышестоящей ВВК) о нуждаемости в предоставлении отпуска по болезни, в освобождении от выполнения служебных обязанностей, а также в случае, когда освидетельствованный признан годным к военной службе.

3) Запрашивать из органов внутренних дел, воинских частей и других

учреждений и организаций документы, необходимые для решения вопросов военно-врачебной экспертизы.

4) Выносить постановления о степени тяжести увечья, ранения, контузии и травмы, полученных лицами рядового и начальствующего состава, военнослужащими, гражданами, проходящими военные сборы во внутренних войсках для выплаты страховых сумм по обязательному личному страхованию.

5) Выносить на обсуждение на врачебных конференциях результаты проверки состояния лечебно-диагностической работы в медицинских, военно-медицинских подразделениях, в которых ВВК создана.

6) Информировать кадровые аппараты справкой в произвольной форме о целесообразности направления на медицинское освидетельствование в ВВК лиц, находящихся на лечении, при определенном врачебно-экспертном исходе заболевания, а также часто и длительно болеющих.

Гарнизонная военно-врачебная комиссия

57. Гарнизонная ВВК создается в поликлинике органа внутренних дел и военном лечебно-профилактическом учреждении соединения внутренних войск.

В военное время гарнизонные ВВК могут создаваться во фронтовых и армейских запасных воинских частях.

58. Ответственность за организацию и проведение военно-врачебной экспертизы в гарнизонной ВВК возлагается на заместителя начальника учреждения по медицинской части.

59. На гарнизонную ВВК возлагается:

1) Освидетельствование военнослужащих и других категорий граждан, прикрепленных к данному лечебному учреждению.

2) Контроль по материалам военно-врачебной экспертизы за качеством лечебно-диагностической работы в медицинском, военно-медицинском учреждении, в котором ВВК создана.

3) Изучение исходов лечения лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих.

4) Анализ и обобщение результатов освидетельствования лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих.

5) Консультация врачей во вопросам военно-врачебной экспертизы.

6) Представление в установленные сроки в вышестоящие ВВК статистического отчета о работе.

60. Гарнизонная ВВК имеет право:

1) Выносить заключения в соответствии с настоящим Положением, Положением о медицинском освидетельствовании в органах внутренних дел, Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах

2) Выносить окончательное заключение (без утверждения в вышестоящей ВВК) о нуждаемости в предоставлении отпуска по болезни, в освобождении от выполнения служебных обязанностей, обязанностей военной службы, а также в случае, когда освидетельствованный признан годным к военной службе.

3) Запрашивать из органов внутренних дел, воинских частей и других учреждений и организаций документы, необходимые для решения вопросов военно-врачебной экспертизы.

4) Выносить постановления о степени тяжести увечья, ранения, контузии и травмы, полученных лицами рядового и начальствующего состава, военнослужащими, гражданами, проходящими военные сборы во внутренних войсках для выплаты страховых сумм по обязательному личному страхованию.

5) Выносить на обсуждение на врачебных конференциях результаты проверки состояния лечебно-диагностической работы в медицинских, военно-медицинских подразделениях, в которых ВВК создана.

6) Информировать кадровые аппараты справкой в произвольной форме о целесообразности направления на медицинское освидетельствование в ВВК лиц, находящихся на лечении, при определившемся врачебно-экспертном исходе заболевания, а также часто и длительно болеющих.

Глава 3. Нештатные временно действующие военно-врачебные комиссии учебных, военно-учебных заведений

61. Временно действующие ВВК создаются во всех учебных, военно-учебных заведениях ежегодно в период поступления в учебные заведения для окончательного освидетельствования кандидатов приказом начальника учебного, военно-учебного заведения в составе: председателя (начальника медицинской службы), заместителя председателя (из числа штатных врачей-специалистов), членов - терапевта, психиатра, невропатолога, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, стоматолога, дерматовенеролога, психолога, лаборанта и секретаря (из числа среднего медицинского персонала), при необходимости освидетельствования кандидатов женского пола - гинеколога. Этим же приказом определяются сроки и порядок работы ВВК. Оплата членам комиссии производится за счет средств учебного заведения.

В целях качественного профессионального отбора в состав комиссии, как правило, включаются врачи-эксперты, психолог и лаборант штатной территории В В К .

Начальникам учебных заведений для доукомплектования ВВК разрешается приглашать врачей соответствующих специальностей из медицинских учреждений системы органов внутренних дел, учреждений здравоохранения.

62. Председатель ВВК учебного, военно-учебного заведения подчиняется

непосредственно начальнику учебного заведения, а по вопросам военно-врачебной экспертизы начальнику (председателю) территориальной штатной В В К .

63. Временно действующие ВВК учебных, военно-учебных заведений в своей работе руководствуются настоящим Положением, Положением о медицинском освидетельствовании в органах внутренних дел, Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан, указаниями (разъяснениями) ЦВВК МВД РК, ВВК внутренних войск МВД РК, территориальной штатной В В К .

64. Методическое руководство ВВК учебного, военно-учебного заведения, контроль за ее работой и своевременным оформлением результатов освидетельствования осуществляет начальник (председатель) штатной территориальной В В К .

65. На ВВК учебных, военно-учебных заведений возлагается определение годности (негодности) к поступлению на факультеты очного обучения граждан, лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих.

66. ВВК учебных, военно-учебных заведений имеют право выносить заключение только о годности (негодности) к поступлению перечисленных контингентов в данное учебное, военно-учебное заведение.

67. Заключение ВВК учебного, военно-учебного заведения о негодности к поступлению на учебу подлежат утверждению территориальной штатной ВВК.

68. Результаты освидетельствования и итогового заключения ВВК учебного, военно-учебного заведения заносятся в книгу протоколов заседания, утверждаются подписью начальника территориальной штатной ВВК.

69. Председатель ВВК учебного, военно-учебного заведения не позднее 5 дней после окончания работы комиссии, после согласования и утверждения признанных негодными к поступлению на учебу высылает отчет по установленной форме соответственно в ЦВВК МВД РК, ВВК внутренних войск МВД РК.

Приложение 2 к приказу МВД РК
от 24 декабря 1998 г. N 470

Сноска. Заголовок в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

Правила медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Республики Казахстан на мирное и военное время

Глава 1. Организация медицинского освидетельствования

1. Медицинское освидетельствование в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД Республики Казахстан проводится с целью определения:

1) Годности поступающих на службу в органы внутренних дел* по состоянию здоровья, физическому и психическому развитию в подразделения и виды деятельности (в конкретной должности, по специальности).

2) Годности граждан, поступающих на военную службу по контракту во внутренние войска** к военной службе, по военно-учетной специальности.

* Далее - "поступающие на службу"

** Далее - "поступающие на военную службу"

3) Годности лиц рядового и начальствующего состава к службе в подразделениях и видах деятельности (в конкретной должности, по специальности), к военной службе.

4) Годности военнослужащих к военной службе, службе по военно-учетной специальности.

5) Годности граждан к поступлению в учебные или военно-учебные заведения.

6) Годности лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих к поступлению в учебные и военно-учебные заведения.

7) Годности к прохождению службы лицами рядового и начальствующего состава и военнослужащими, к проживанию членов семей лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в местностях с неблагоприятными климатическими условиями; прохождению службы, военной службы и выполнению работ на территориях, подвергшихся радиоактивному заражению.

8) Категории годности граждан к службе в органах внутренних дел, военной службе по состоянию здоровья на момент их увольнения из органов внутренних дел, с военной службы.

9) Годности к прохождению службы (к проживанию членов семей лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту) в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом.

10) Нуждаемости членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в длительном лечении или наблюдении в специализированном медицинском учреждении.

11) Степени тяжести увечий, ранений, контузий и травм у лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы во внутренних войсках.

12) Причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у лиц

рядового и начальствующего состава, военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы во внутренних войсках, граждан, проходивших службу (военную службу, военные сборы во внутренних войсках), в том числе привлекавшихся к выполнению работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, проходивших службу на других загрязненных радиоактивными веществами территориях.

13) Причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий, приведших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих к смерти в период службы (военных сборов) и до истечения 1 года после увольнения со службы (окончания военных сборов).

14) Нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, членов семей лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в переводе для продолжения лечения из одного медицинского учреждения в другое, а также нуждаемости в стационарном лечении офицеров, уволенных с военной службы по достижении предельного возраста, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, при общей продолжительности военной службы 25 лет и более, если это связано с переездом.

15) Нуждаемости освидетельствованного и сопровождающих его лиц в проезде воздушным, железнодорожным (в плацкартном или купейном вагоне, а в отношении лиц высшего начальствующего состава и высших офицеров - в вагоне категории "СВ") или водным транспортом.

16) Годности по состоянию здоровья курсантов и слушателей учебных, военно-учебных заведений к дальнейшему обучению.

17) Годности к службе лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих с источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 гГц.

18) Характера и давности явных последствий телесных повреждений у бывших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, участников Великой Отечественной войны и других военных событий для решения вопроса о причинной связи увечий, ранений, травм.

19) Нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих в переводе для продолжения лечения в специализированных учреждениях.

2. Медицинское освидетельствование производится в соответствии с Методикой исследования при медицинском освидетельствовании (приложение 1 к Правилам).

В некоторых случаях для получения дополнительной информации, имеющей значение для общей оценки обследуемого лица при медицинском

освидетельствовании применяется специальное психофизиологическое исследование с использованием полиграфа, исключительно на добровольной основе.

Сноска. Пункт 2 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 24.05.2006 N 237.

3. ВВК выносят заключения и постановления на основании соответствующих статей и граф Расписания болезней и физических недостатков* (приложение 2 к Правилам) с учетом требований по применению отдельных статей, главы "Определение причинной связи увечий, ранений, контузий, травм и заболеваний у лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, военнослужащих внутренних войск, граждан, призванных на военные сборы во внутренних войсках, граждан, проходивших военную службу или военные сборы во внутренних войсках, службу в органах внутренних дел", глав о медицинском освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, членов их семей для определения возможности прохождения службы, военной службы (проживания) по состоянию здоровья в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан и в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом, главы о порядке определения причинной связи увечий и заболеваний у лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, бывших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, пострадавших от радиационных воздействий, Инструкции о порядке проведения обязательного личного страхования сотрудников органов внутренних дел Республики Казахстан (приложение 6 к Правилам), кроме того, заключения в отношении военнослужащих регламентируются приказом МО РК от 28 марта 1995 г. N 61.

* Далее - "Расписание болезней".

4. Медицинское освидетельствование проводится:

1) Гражданам, поступающим на службу на должности рядового и начальствующего состава.

2) Гражданам, поступающим на военную службу.

3) Поступающим в учебные заведения органов внутренних дел, военно-учебные заведения внутренних войск и Министерства обороны.

4) Лицам рядового и начальствующего состава.

5) Военнослужащим внутренних войск.

6) Курсантам и слушателям учебных и военно-учебных заведений органов внутренних дел и внутренних войск.

7) Членам семей лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту во внутренних войсках.

8) Гражданам, призванным на военные сборы во внутренних войсках.

9) Лицам, направляемым на обучение или усовершенствование продолжительностью свыше 6 месяцев.

4-1. Лица рядового и начальствующего состава на должностях, отнесенных к графам I-IV Расписания болезней и физических недостатков, освидетельствуются с кратностью не реже одного раза в 3 года.

Сноска. Глава дополнена пунктом 4-1 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

5. При медицинском освидетельствовании лиц, указанных в пункте 4 настоящих Правил, ВВК руководствуется также указаниями ЦВВК, ВВК внутренних войск МВД Республики Казахстан.

6. Направление на освидетельствование в ВВК производится кадровыми аппаратами органов внутренних дел, командирами и начальниками штабов частей внутренних войск МВД Республики Казахстан, в отдельных случаях военной прокуратурой и военкоматами по установленной форме (приложение 7 к П р а в и л а м) :

1) Кадровые аппараты изучают военные билеты лиц, граждан, поступающих на военную службу и направляют их в ВВК только тогда, когда они состоят на воинском учете годными к военной (строевой) службе.

Лица, ранее уволенные из органов внутренних дел, КНБ, Вооруженных Сил по болезни, освобожденные от срочной службы в армии по болезни и состоящие на воинском учете в военкомате как негодные, либо ограниченно годные к военной (строевой) службе на ВВК не направляются.

Изменить категорию учета имеют право только военкоматы после стационарного обследования в специализированном медицинском учреждении.

Лица, у которых сняты ограничения годности к военной службе по состоянию здоровья, могут быть направлены на ВВК с обязательным предоставлением медицинских документов, составленных в лечебных учреждениях и рассмотренных во врачебных комиссиях при военкоматах.

Предоставляемые указанные документы не освобождают от освидетельствования и дополнительного обследования в ВВК.

2) В направлении на освидетельствование должны быть точно указаны цель освидетельствования и вопрос, подлежащий рассмотрению ВВК:

- поступление на службу, заключение контракта, перемещение по службе или увольнение, назначение на предполагаемую должность;

- прохождение службы в подразделении и виде деятельности (в конкретной должности, по специальности, военно-учетной специальности) с указанием специального или воинского звания для правильного определения графы Расписания болезней, по которой следует проводить освидетельствование;

- увольнение со службы с указанием выслуги лет (в том числе льготной),

причина увольнения, участие в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах, в том числе на территориях иностранных государств.

Указывается также дата и место последнего освидетельствования ВВК для использования предыдущих материалов ВВК.

3) Гражданам, поступающим на службу, ранее уволенным из органов внутренних дел, внутренних войск и других войск, КНБ по болезни в направлении должно быть указано когда, по какой причине и с какой формулировкой категории годности они были уволены в запас или отставку.

4) Гражданам, поступающим в учебные и военно-учебные заведения указывается наименование учебного и военно-учебного заведения, форма обучения (очная, заочная) и в обязательном порядке наименование факультета.

5) При направлении лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения годности к прохождению службы (членов их семей - проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, следует указывать конкретную местность (государство, область, город, район).

6) Направление подписывается ответственным лицом кадрового аппарата, заверяется печатью, указывается телефон инспектора, направившего кандидата.

7) Если в направлении не указаны все необходимые для решения экспертного вопроса данные, ВВК уточняет эти сведения до вынесения заключения.

8) Направление действительно для освидетельствования в ВВК в течение одного месяца со дня выдачи, в противном случае требуется его продление в кадровом аппарате.

7. В случае выявления у лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, находящихся на лечении в ведомственном медицинском или военно-медицинском учреждении, тяжелых хронических заболеваний, последствий увечья, контузии, ранения, травмы с выраженными функциональными нарушениями, неблагоприятным прогнозом, а также в случае, когда для закрепления лечебного эффекта требуется отпуск по болезни, начальники медицинских, военно-медицинских учреждений информируют кадровые аппараты справкой в произвольной форме о целесообразности направления на медицинское освидетельствование в ВВК указанных лиц, при определившемся врачебно-экспертном исходе заболевания.

Таковыми же справками информируются кадровые аппараты о лицах часто и длительно болеющих.

8. Обеспечение ВВК инструментарием производится в соответствии с Перечнем инструментария, медицинского и хозяйственного имущества,

необходимого для медицинского освидетельствования граждан в военно-врачебной комиссии (приложение 8 к Правилам).

9. Число освидетельствованных за рабочий день одним врачом-специалистом ВВК не должно превышать в мирное время 25 человек, а при окончательном освидетельствовании в учебных, военно-учебных заведениях и в военное время - 5 0 ч е л о в е к .

10. Освидетельствование лиц, указанных в пункте 4 настоящих Правил, проводится ВВК с обязательным обследованием врачами-специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом, при необходимости (а при освидетельствовании кандидатов на учебу в обязательном порядке) дерматовенерологом и стоматологом. Женщины должны быть обязательно осмотрены гинекологом. При наличии показаний освидетельствуемые направляются на обследование (консультацию) к другим специалистам.

В обязательном порядке производится флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки, клинический развернутый анализ крови, общий анализ мочи (полный), по показаниям анализ крови на вирус иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) для категории лиц, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3), пункта 4, главы 1, серологические реакции на сифилис, электрокардиографическое исследование лицам, принимаемым в учебные, военно-учебные заведения и старше 30-летнего возраста (другим гражданам по показаниям), измерение внутриглазного давления лицам старше 40 лет, при необходимости и другие функциональные и лабораторные исследования, с целью достоверной диагностики заболеваний.

Сноска. Пункт 10 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

11. ВВК, имеющая в своем составе психофизиологическую лабораторию (психологическую группу), проводит обязательное психодиагностическое обследование после медицинского освидетельствования экспертами-врачами в е д у щ и х с п е ц и а л ь н о с т е й :

1) Психодиагностическое обследование проводится следующим к о н т и н г е н т а м :

- гражданам, поступающим на службу;
- гражданам, поступающим на военную службу;
- лицам, поступающим в учебные, военно-учебные заведения системы органов внутренних дел и Министерства обороны;
- лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим при перемещении по службе (в том числе на вышестоящую должность), выезде в длительные заграничные командировки и увольнении по дискредитации;

- лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим, состоящим на диспансерном учете у психиатра поликлиники по его направлению.

Всем обследуемым по желанию предоставляются тестовые задания и инструкции на государственном или официальном языках.

По месту запроса, а именно, в кадровые аппараты подразделений органов внутренних дел и внутренних войск МВД Республики Казахстан, учебные заведения МВД Республики Казахстан передаются подробные заключения, содержащие развернутую психологическую характеристику кандидата и один из следующих выводов о его профессиональной пригодности к конкретной деятельности:

рекомендуется (полностью или в основном соответствует требованиям предполагаемой должности);

рекомендуется условно (минимально соответствует требованиям предполагаемой должности);

не рекомендуется (не соответствует требованиям предполагаемой должности)

2) Психофизиологическому обследованию экспертом-врачом функциональной диагностики подлежат:

лица, поступающие на должности водителей спецавтотранспорта;

лица, поступающие на оперативную службу;

лица, освидетельствуемые по II графе Расписания болезней и физических недостатков.

Результаты функциональной диагностики внимания, памяти, эмоциональной устойчивости и по возможности - другие особенности функционального состояния центральной нервной системы, кардио-респираторного и вестибулярного аппарата, должны находить отражение в психологических характеристиках для кадрового аппарата.

3) Психодиагностическое обследование кандидатов, принимаемых на службу в органы внутренних дел, на военную службу по контракту и поступающих на учебу, лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих направлено на определение интеллектуального уровня, установление основных черт и особенностей характера (личности) обследуемых, которые могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на выполнение освидетельствуемым его будущих служебных обязанностей, обязанностей военной службы.

Психодиагностическое обследование ставит целью определение следующих качеств:

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

п о в е д е н и е ;

- стремление к новому, умение оказывать положительное влияние на людей;
- работоспособность и выносливость, способность действовать четко и решительно в нетипичных экстремальных ситуациях, самостоятельно принимать правильные решения ;

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

В психологических характеристиках обязательно описываются мотивы поступления на службу (учебу), уровень и особенности интеллекта, самооценка, коммуникативные качества, эмоционально-волевые качества, направленность личности (социальные и поведенческие установки), другие личностные качества (систему интерперсональных отношений, поведенческие реакции в различных ситуациях) .

4) Заключение для кадровых аппаратов подразделений органов внутренних дел, учебных заведений МВД Республики Казахстан составляются на лиц, поступающих на службу, на учебу, на лиц рядового и начальствующего состава, признанных годными к службе в органах внутренних дел или к поступлению в учебные заведения МВД Республики Казахстан. Заключение носят рекомендательный характер, они должны содержать развернутую психологическую характеристику кандидата и один из следующих выводов о его профессиональной пригодности к конкретному виду деятельности.

Вывод "рекомендуется" выносится в отношении лиц, у которых прогнозируется успешность службы или учебы и низкая вероятность развития отклоняющегося (ненормативного) поведения или профессиональных заболеваний, либо лиц, профессиональная деятельность которых после завершения адаптации прогнозируется как достаточно эффективная и надежная. Эффективность и надежность их оперативно-служебной деятельности в основном определяется уровнем существующей профессиональной подготовленности или выработкой устойчивых профессиональных навыков. Для данной категории кандидатов важным моментом профилактики нарушения адаптации или отклоняющегося поведения в экстремальных ситуациях является выработка устойчивых профессиональных навыков.

Вывод "рекомендуется условно" выносится для лиц, у которых индивидуальные особенности не позволяют надежно прогнозировать успешность службы на предполагаемой должности или обучения даже при качественной профессиональной подготовке. При высокой мотивации к службе в органах внутренних дел эффективная деятельность большинства таких кандидатов на протяжении длительного периода невозможна в связи с быстрым истощением функциональных резервов из-за постоянного перенапряжения. Нарушение

адаптации, болезненные состояния или отклоняющееся поведение у них могут проявляться не только в стрессовых, но и в обычных ситуациях. Они относятся к категории лиц, у которых наследственные факторы, условия развития и воспитания, личностные и функциональные особенности определяют повышенную вероятность возникновения состояний дезадаптации, способствующих развитию нервно-психических и психосоматических заболеваний, асоциальному (делинквентному) поведению, аутоагрессии, приводящих к снижению эффективности и надежности служебной деятельности и профессиональной подготовки (далее - "группа риска"). В случае принятия их на службу данные сотрудники требуют активного наблюдения со стороны психологов подразделений органов внутренних дел.

Вывод "не рекомендуется" выносится в отношении кандидатов, имеющих выраженные признаки дезадаптации с высокой вероятностью развития заболеваний, неудовлетворительную мотивацию к службе или учебе, негативные личностные особенности, склонность к асоциальным формам поведения. У этих кандидатов состояние дезадаптации с высокой вероятностью разовьется в обычных ситуациях. Они также относятся к "группе риска". К этой же категории относятся лица, имеющие низкий уровень профессионально значимых психологических и психофизиологических качеств, сниженные резервы функциональных систем, в связи с неблагоприятным прогнозом профессиональной деятельности.

5) Психологическая характеристика в обязательном порядке вносится в справку о медицинском освидетельствовании (приложение 9 к Правилам).

6) Начальник психофизиологической лаборатории (далее - ПФЛ), старший эксперт-психолог и эксперт-психолог являются экспертами-специалистами с высшим психологическим или медицинским образованием с подготовкой по психологии. Квалификационные категории экспертов-специалистов ПФЛ (психологических групп) утверждаются аттестационной комиссией Медицинского управления (далее - МУ) МВД Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 11 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

12. Для медицинского освидетельствования в штатных ВВК заполняется:

- на граждан, поступающих на службу, военную службу, лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих при перемещении по службе, в том числе в местности с неблагоприятными климатическими условиями, выезде в длительные заграничные командировки, членов семей, лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, поступающих в учебные, военно-учебные заведения на заочную форму обучения, поступающих в адъюнктуру, на специальные факультеты гражданских учебных заведений - акт

медицинского освидетельствования (приложение 10 к Правилам);

- на лиц, поступающих в учебные, военно-учебные заведения на очную форму обучения, на лиц, направляемых на обучение или усовершенствование продолжительностью свыше 6 месяцев - карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение 11 к Правилам)*.

* Далее - "карта медицинского освидетельствования".

13. Нештатные постоянно действующие ВВК акт медицинского освидетельствования не составляют. Свои заключения госпитальная ВВК заносит в медицинскую карту стационарного больного, гарнизонная ВВК - в медицинскую карту амбулаторного больного или медицинскую книжку военнослужащего.

Глава 2. Освидетельствование граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел

14. До начала освидетельствования по запросу медрегистратора ВВК, поступающие на службу представляют:

- амбулаторную карту, характеризующую состояние здоровья не менее, чем за 5 последних лет из медицинских учреждений по месту жительства, работы, учебы или службы, а в случае отсутствия ее - справку с указанием причин (утеря, не заводилась, поскольку не обращался и т.д.);

- справки о диспансерном учете из психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных диспансеров, женщинам, кроме того из женских консултий.

Справки и выписки оформляются на бланках учреждений здравоохранения и заверяются печатями.

В случае отсутствия перечисленных сведений, ВВК имеет право отказать поступающему в освидетельствовании, о чем сообщает в кадровый аппарат, направишй кандидата.

Предоставляемые гражданином, поступающим на службу, врачебные справки и другие медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья или наличие у него заболеваний, не освобождают освидетельствуемого от обследования в ВВК. При сомнении в объективности сведений о медицинском наблюдении за освидетельствуемым, ВВК уточняет их путем дополнительных запросов.

По заявлению граждан, признанных негодными к поступлению на службу, в учебные заведения, возвращаются на руки в установленном порядке: справки, прививочная карта (форма N 63) и другие медицинские документы.

Сноска. Пункт 14 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

15. Граждане, поступающие на службу из числа военнослужащих, уволенных с военной службы без ограничения годности в срок не более 3-х месяцев до момента освидетельствования в ВВК, при наличии достаточных данных о медицинском наблюдении в представленных медицинских книжках солдат срочной службы либо офицерских медицинских книжках, перечисленные в пункте 14 справки не представляют.

16. Граждане, поступающие на службу представляют результаты исследований, перечисленные в пункте 10, на бланках, заверенных печатями учреждений здравоохранения, проводивших исследования.

Флюорографическое исследование органов грудной клетки действительно в течение 6 месяцев, другие, перечисленные в указанном пункте исследования - в течение 1 месяца.

По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

17. Экспертное заключение должно основываться на точном диагнозе заболевания освидетельствуемого.

Диагноз следует формулировать в соответствии с общепринятой классификацией болезней, с отражением в нем этиологии и патогенеза, нозологической формы заболевания, клинико-морфологических изменений, характера и степени функциональных нарушений, степени компенсации или стадии болезни на день освидетельствования, характера и результатов проведенного лечения. Вначале указывается основное заболевание (увечье, ранение, контузия, травма), затем заболевания, этиопатогенетически связанные с основным заболеванием, далее все остальные, независимо от того, дают они основание ВВК для применения соответствующих статей Расписания болезней или нет.

18. В ходе освидетельствования в ВВК граждане, поступающие на службу могут быть направлены на амбулаторное, стационарное обследование и лечение в ведомственные медицинские учреждения, учреждения здравоохранения, с их согласия, для уточнения диагноза заболевания или излечения данного заболевания.

В случае отказа от обследования или лечения, заключение выносится по установленному или предполагаемому диагнозу.

19. При освидетельствовании поступающих на службу из числа ранее уволенных из органов внутренних дел, КНБ, внутренних войск, Вооруженных Сил по болезни, освобожденных от срочной службы по болезни, в отношении которых врачебными комиссиями при военных комиссариатах пересмотрено заключение о категории годности, ВВК изучает представленные кадровым аппаратом военно-учетные и медицинские экспертные документы перечисленные в подпункте 1 пункта 6, при необходимости запрашивает

недостающие документы, проводит необходимые дополнительные исследования, консультации ведущих специалистов по профилю основного заболевания.

На указанных лиц, признанных ВВК годными к службе в конкретной должности, в установленном порядке оформляется и регистрируется заключение. Акт медицинского освидетельствования со всеми медицинскими экспертными документами, рассмотренными в ВВК, а также справка (приложение 9 к Правилам) в обязательном порядке направляются в ЦВВК МВД РК для у т в е р ж д е н и я .

20. Гражданам, поступающим на службу в подразделения фелдъегерской службы, на должности водителей автотранспорта, также освидетельствуемым по графе II Расписания болезней проводится исследование вестибулярного аппарата .

21. Заключение в отношении поступающих на службу выносятся в соответствии со статьями Расписания болезней по одной из граф, соответствующей указанному в направлении виду деятельности (конкретной должности, специальности), по разделу "поступающие".

В военное время заключение о годности поступающих на службу выносятся по разделу "рядовой и начальствующий состав".

22. В случае негодности гражданина, поступающего на службу, в должности, по специальности, указанной в направлении на освидетельствование, по согласованию с кадровым аппаратом ВВК одновременно выносит заключение о годности его к службе в подразделении и виде деятельности (в конкретной должности, по специальности), прохождение службы в которой возможно без ущерба для здоровья .

23. По результатам освидетельствования итоговое заключение ВВК записывается в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 12 к Правилам) и в справку о медицинском освидетельствовании. Указываются все выявленные при освидетельствовании заболевания и физические недостатки в порядке экспертной значимости .

24. Граждане, поступающие на службу, признанные ВВК годными к службе по графам I, II Расписания болезней, годны к несению службы в любых климатических условиях .

25. В случае, если у гражданина выявляется заболевание, препятствующее поступлению на службу, которое при целенаправленном оперативном или консервативном лечении может быть излечено, выносится заключение "не годен до излечения" .

В ходе освидетельствования врач-эксперт, специалист разъясняет освидетельствуемому целесообразность рекомендуемого лечения. Такое же

заключение выносится в случае выявления острого заболевания, вызывающего временную нетрудоспособность поступающего на службу.

26. Не подлежат медицинскому освидетельствованию лица, признанные ранее ВВК МВД, МО, КНБ негодными к военной службе с исключением с воинского учета, а также негодными к военной службе в мирное время по статьям 1-б, 1-в, 3-б, 7-б, 35-б, 42-б, 42-в, 43-в Расписания болезней.

27. Справка о медицинском освидетельствовании оформляется в ВВК не позднее 2-х дней с момента вынесения заключения и выдается работнику кадрового аппарата с отметкой на титульном листе акта медицинского освидетельствования (дата, роспись, разборчиво фамилия). Работники кадровых аппаратов используют полученные медицинские сведения исключительно в служебных целях и не имеют права сообщать установленные диагнозы, описанную психологическую характеристику освидетельствованному, его родственникам и лицам, не имеющим отношения к решению вопроса о зачислении кандидата на службу.

Глава 3. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту во внутренние войска

28. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу проводится по направлениям кадровых аппаратов ГУКВВ, бригад, командиров войсковых частей внутренних войск в ВВК внутренних войск МВД РК, территориальных штатных ВВК по соответствующим графам Расписания болезней с учетом таблицы степеней ограничения по состоянию здоровья и физическому развитию лиц, призываемых на военную службу, военнослужащих и кандидатов, поступающих в военно-учебные заведения и в учебные части* (приложения N 2, N 4 к Положению, введенному в действие приказом Министра обороны РК от 28 марта 1995 г. N 61).

* Далее - "Таблица степеней ограничения".

29. До начала освидетельствования по запросу медрегистратора ВВК поступающие на военную службу представляют:

- амбулаторную карту, характеризующую состояние здоровья не менее, чем за последние 5 лет из медицинских учреждений по месту жительства, работы, учебы или службы, а в случае отсутствия ее - справку с указанием причин (утеря, не заводилась, поскольку не обращался и т.д.);

- справки о диспансерном учете из психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных диспансеров, женщинам, кроме того из женских консул т а ц и й .

Справки и выписки оформляются на бланках учреждений здравоохранения и за в е р я ю т с я п е ч а т я м и .

В случае отсутствия перечисленных сведений, ВВК имеет право отказать поступающему в освидетельствовании, о чем сообщает в кадровый аппарат, направивший кандидата, командиру войсковой части.

Предоставляемые гражданином, поступающим на военную службу, врачебные справки и другие медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья или наличие у него заболеваний, не освобождают освидетельствуемого от обследования в ВВК. При сомнении в объективности сведений о медицинском наблюдении за освидетельствуемым, ВВК уточняет их путем дополнительных запросов.

30. Граждане, поступающие на военную службу из числа военнослужащих, уволенных с военной службы без ограничения годности в срок не более 3-х месяцев до момента освидетельствования в ВВК, при наличии достаточных данных о медицинском наблюдении в представленных медицинских книжках солдат срочной службы либо офицерских медицинских книжках, перечисленные в пункте 29 справки не представляют.

31. В случае увольнения освидетельствуемого с военной службы по состоянию здоровья, в обязательном порядке запрашивается копия свидетельства о болезни из районного, городского военного комиссариата по месту жительства. В случае увольнения офицера, прапорщика с зачислением в запас в необходимом случае может быть запрошено и личное дело.

32. Граждане, поступающие на военную службу представляют результаты исследований, перечисленные в пункте 10, на бланках, заверенных печатями учреждений, проводивших исследования.

Флюорографическое исследование органов грудной клетки действительно в течение 6 месяцев, другие, перечисленные в указанном пункте исследования - в течение 1 месяца.

По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

33. Паспортная часть акта медицинского освидетельствования заполняется лично освидетельствуемым и заверяется его подписью. Должны быть даны ответы на вопросы всех пунктов и их правильность проверена медрегистратором В В К .

34. Все разделы медицинской части акта медицинского освидетельствования заполняются врачами-специалистами - членами ВВК. Записывается подробный клинико-экспертный анамнез, данные объективного исследования, результаты дополнительных исследований, обосновывающих установленный диагноз.

35. Экспертное заключение должно основываться на точном диагнозе заболевания освидетельствуемого.

Диагноз следует формулировать в соответствии с общепринятой классификацией болезней, с отражением в нем этиологии и патогенеза,

нозологической формы заболевания, клинико-морфологических изменений, характера и степени функциональных нарушений, степени компенсации или стадии болезни на день освидетельствования, характера и результатов проведенного лечения. Вначале указывается основное заболевание (увечье, ранение, контузия, травма), затем заболевания, этиопатогенетически связанные с основным заболеванием, далее все остальные, независимо от того, дают они основание ВВК для применения соответствующих статей Расписания болезней и таблицы степеней ограничения или нет.

36. В ходе освидетельствования в ВВК граждане, поступающие на военную службу могут быть направлены на амбулаторное, стационарное обследование и лечение в ведомственные медицинские, военно-медицинские учреждения, учреждения здравоохранения, с их согласия, для уточнения диагноза заболевания или излечения данного заболевания.

При отказе гражданина от обследования ВВК выносит заключение: "не годен к с л у ж б е " .

37. По результатам освидетельствования итоговое заключение записывается в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседания военно-врачебной комиссии и в справку о медицинском освидетельствовании.

Диагноз, по которому выносится заключение ВВК, записывается первым.

Глава 4. Освидетельствование граждан, поступающих в учебные заведения

38. На очную форму обучения направляются следующие категории граждан:

- 1) лица рядового и начальствующего состава;
- 2) военнослужащие внутренних войск;
- 3) граждане, уволенные в запас по окончании срочной службы;
- 4) граждане, окончившие среднюю школу.

На заочную форму обучения направляются только лица рядового и начальствующего состава .

39. Лица из числа гражданской молодежи, не имеющие приписных свидетельств или военных билетов, либо имеющие ограничения годности к военной службе, на медицинское освидетельствование не направляются.

Не направляются на предварительное освидетельствование лица, у которых по сведениям медицинских учреждений здравоохранения, ведомственных медицинских учреждений имеются хронические заболевания или явные физические недостатки .

40. Граждане, поступающие в учебные заведения органов внутренних дел на очную форму обучения, в том числе лица рядового и начальствующего состава и военнослужащие, проходят предварительное и окончательное медицинское освидетельствование .

После проведения предварительного освидетельствования справка (приложение 9 к Правилам) и карта медицинского освидетельствования передается в кадровый аппарат, направивший кандидата, с отметкой о выдаче их в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.

Сноска. Пункт 40 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

41. До начала предварительного освидетельствования ВВК запрашивает и изучает медицинские документы, перечисленные в пункте 14 и, кроме того, медицинскую карту ребенка (форма 026-у), прививочную карту (форма 63).

Лица рядового и начальствующего состава, поступающие в учебные заведения на очную форму обучения, представляют в обязательном порядке медицинские карты амбулаторного больного.

42. Освидетельствование лиц, поступающих в учебные заведения, проводится ВВК с обязательным обследованием врачами-специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом, дерматовенерологом и стоматологом. Женщины должны быть обязательно осмотрены гинекологом. При наличии показаний освидетельствуемые направляются на обследование (консультацию) к другим специалистам.

В обязательном порядке производится флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки, клинический развернутый анализ крови, общий анализ мочи (полный), серологические реакции на сифилис, электрокардиографическое исследование, при необходимости и другие функциональные и лабораторные исследования, необходимые для достоверной диагностики заболеваний.

43. Результаты исследования при предварительном освидетельствовании заносятся в соответствующие графы карты медицинского освидетельствования.

Сноска. Пункт 43 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

44. Предварительное освидетельствование проводится не раньше, чем за 4 месяцев до вступительных экзаменов. Окончательное освидетельствование проводится в период проведения приема в учебные заведения.

Сноска. Пункт 44 в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

45. Заключение ВВК поступающим на очную форму обучения выносятся по разделу "поступающие" по соответствующим графам Расписания болезней:

- по II графе выносятся заключения на кандидатов, поступающих на факультеты, готовящие специалистов службы дорожной полиции, пожарной безопасности и оперативной службы;

- по III графе на факультет, готовящий специалистов государственного

п о ж а р н о г о н а д з о р а ;

- по I графе на кандидатов, поступающих на все другие факультеты.

46. В случае, когда у лиц из числа гражданской молодежи установлены заболевания или физические недостатки, при наличии которых статьями Расписания болезней по разделу "поступающие" предусматривается индивидуальная оценка годности, они признаются негодными к поступлению в учебные заведения.

47. При наличии у лиц рядового и начальствующего состава заболеваний, которые по статьям Расписания болезней по разделу "рядовой и начальствующий состав" предусматривают годность к службе в строю или вне строя индивидуально, они признаются негодными к поступлению в учебные заведения на очную форму обучения.

48. На лиц рядового и начальствующего состава поступающих на очную форму обучения на факультет, готовящий специалистов государственного пожарного надзора, заключения выносятся по графе III Расписания болезней по разделу "рядовой и начальствующий состав".

При наличии заболеваний, которые по статьям Расписания болезней предусматривают годность к службе в строю или вне строя индивидуально, они признаются годными к поступлению на учебу.

Сноска. Пункт 48 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

49. В военное время поступающие в учебные заведения из числа гражданской молодежи освидетельствуются по графе I Расписания болезней по разделу "поступающие", лица рядового и начальствующего состава - по графе III по разделу "рядовой и начальствующий состав".

В случае, когда у лиц из числа гражданской молодежи установлены заболевания или физические недостатки, при наличии которых статьями Расписания болезней предусматривается индивидуальная оценка годности, а у лиц рядового и начальствующего состава - годность к службе в строю или вне строя индивидуально, годность к поступлению в учебные заведения в военное время рассматривается индивидуально.

50. Заключение предварительного освидетельствования заносится в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии. На лиц рядового и начальствующего состава, признанных негодными к поступлению на учебу, в медицинской карте амбулаторного больного дополнительно указываются обоснования диагноза и заключение.

Протоколы заседаний подписываются председателем и членами комиссии и скрепляются печатью.

Сноска. Пункт 50 с изменениями, внесенными приказом Министра

внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

51. Окончательное освидетельствование проводится в нештатных ВВК учебных заведений .

В случае, если поступающим на очную форму обучения при предварительном освидетельствовании не проводилось психодиагностическое обследование, это обследование проводится психофизиологическими лабораториями (психологическими группами) территориальных штатных ВВК, ЦВВК МВД РК.

52. Поступающие на очную форму обучения, если возникает необходимость, с их согласия, по заключению врача-специалиста, могут быть направлены на дополнительное амбулаторное обследование.

Если для установления диагноза заболевания требуется длительное стационарное обследование, кандидат признается негодным к поступлению в учебное заведение с обоснованием предполагаемого диагноза.

Допускаются сокращения в описании объективного исследования в отсуствии патологии .

Сноска. Пункт 52 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

53. Заключение на лиц, признанных негодными к поступлению в учебное заведение, утверждаются подписью председателя и печатью штатной территориальной ВВК и только после этого заносятся в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии учебного заведения, а на лиц рядового и начальствующего состава, признанных негодными к поступлению на учебу, кроме того, в медицинскую карту амбулаторного больного с указанием данных, обосновывающих диагноз и заключение.

54. Председатели ВВК учебных заведений по завершении освидетельствования абитуриентов, в 5-дневный срок направляют в ЦВВК МВД РК отчет о проведении окончательного освидетельствования (номер и дата приказа о создании временно действующей ВВК учебного заведения, состав и организация освидетельствования, объем проведенных дополнительных исследований, общее количество освидетельствованных и по областям республики, число незавершенных освидетельствований с указанием причин, число негодных к поступлению на учебу, замечания и предложения по предварительному освидетельствованию и оформлению медицинской документации и др.), список кандидатов, признанных ВВК учебного заведения по состоянию здоровья негодными к поступлению на учебу (приложение 13 к П р а в и л а м) .

Карты медицинского освидетельствования признанных негодными к поступлению в учебное заведение в эти же сроки направляются в ЦВВК МВД Республики К а з а х с т а н .

Сноска. Пункт 54 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

55. Результаты анализа, проведенного по возвращенным из учебных заведений картам, ВВК, проводившая предварительное освидетельствование, представляет в ЦВВК МВД РК в годовом отчете.

Глава 5. Освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения

56. Освидетельствование военнослужащих, поступающих в военно-учебные заведения МВД, МО Республики Казахстан и стран СНГ, а также лиц из числа гражданской молодежи, по разрядке кадрового аппарата ГУКВВ, производится по направлениям кадровых аппаратов ГУКВВ, бригад, командиров войсковых частей внутренних войск в ВВК внутренних войск МВД РК, в территориальных штатных ВВК по соответствующим графам Расписания болезней с учетом таблицы степеней ограничения приказа МО РК N 61-95 г.

57. Требования к подготовке медицинского освидетельствования поступающих в военно-учебные заведения на очную форму обучения из числа лиц гражданской молодежи изложены в пунктах 29, 30, 32 настоящих Правил, кроме того кандидатам из числа гражданской молодежи необходимо представить медицинскую карту ребенка (форма 026-у), прививочную карту (форма 63).

Поступающие на учебу из числа военнослужащих справки из психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных диспансеров не представляют, но в обязательном порядке представляют медицинские и служебные характеристики и медицинские книжки либо медицинские карты амбулаторного больного.

58. В мирное время кандидаты, поступающие на очную форму обучения, освидетельствуются по графе II Расписания болезней, в военное время - военнослужащие срочной службы и кандидаты из числа гражданской молодежи освидетельствуются по графе I, лица офицерского состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы по графе III.

59. ВВК, имеющие в своем составе психофизиологические лаборатории (психологические группы) в обязательном порядке проводят обследования поступающих в военно-учебные заведения.

60. Результаты предварительного и окончательного освидетельствования записываются в карту медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение (приложение N 19 к Положению, введенному в действие приказом МО РК N 61-95 г.).

ВВК по результатам освидетельствования выносят заключения только о годности или негодности кандидата к поступлению в военно-учебные заведения.

Сноска. Пункт 60 с изменениями, внесенными приказом Министра

внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

61. (Исключен - приказом Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

62. Окончательное медицинское освидетельствование проводится перед вступительными экзаменами ВВК военно-учебных заведений.

63. Поступающие на очную форму обучения, если возникает необходимость, с их согласия, по заключению врача-специалиста, могут быть направлены на дополнительное амбулаторное обследование.

Если для установления диагноза заболевания требуется длительное стационарное обследование, кандидат признается негодным к поступлению в военно-учебное заведение с обоснованием предполагаемого диагноза.

64. Заключение ВВК военно-учебного заведения о негодности кандидата к поступлению в военно-учебное заведение должно быть объективным и убедительно обоснованным.

Результаты освидетельствования ВВК военно-учебного заведения заносятся в графу 3 второго раздела карты медицинского освидетельствования.

Допускаются сокращения в описании объективного исследования в отсуствии патологии.

65. В случае выявления у военнослужащих заболеваний, препятствующих поступлению в военно-учебное заведение, они по возвращении в воинскую часть в установленном порядке направляются на обследование в ведомственное медицинское, военно-медицинское учреждение, учреждение здравоохранения.

66. По каждому случаю признания кандидата негодным по состоянию здоровья к поступлению в военно-учебное заведение ВВК, предварительно освидетельствовавшая кандидата, проводит административное расследование в срок до 1 месяца со дня поступления карт медицинского освидетельствования и направляет материалы в ВВК внутренних войск МВД РК.

67. Освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, направленных в установленном порядке на ВВК, в тех случаях, когда для вынесения заключений о категории годности не требуется стационарное и дополнительное обследование, должно заканчиваться в течение, как правило, 2-х рабочих дней.

В случае установления показаний, а лицам, увольняемым из органов внутренних дел, прослужившим 25 и более лет, как правило, проводится стационарное обследование в срок не более 14-ти дней. Более длительно могут обследоваться лица, страдающие психическими, онкологическими и другими тяжелыми заболеваниями, а также при неопределившемся исходе заболевания.

Результаты стационарного обследования оформляются для ВВК, направившей освидетельствуемого, подробной выпиской из медицинской карты

стационарного больного. При необходимости в ВВК представляется медицинская карта стационарного больного.

68. Лица рядового и начальствующего состава, не достигшие предельного возраста состояния на службе, а также имеющие ряд дисциплинарных взысканий, либо состоящие на диспансерном учете у психиатра, направляются на освидетельствование со служебной характеристикой. В служебной характеристике должны быть отражены сведения о влиянии состояния здоровья лица рядового и начальствующего состава на исполнение им служебных обязанностей по занимаемой должности, мнение о целесообразности сохранения его на службе и возможности перемещения на другую должность. Служебную характеристику подписывает начальник органа внутренних дел.

69. Кадровый аппарат в обязательном порядке представляет в ВВК на лиц рядового и начальствующего состава, получивших в период службы в органах внутренних дел травмы, ранения, увечья, имеющиеся в личном деле акты или справки (приложение 16 к Правилам) об обстоятельствах получения травмы, ранения, увечья, а в их отсутствии проводит служебное расследование. Могут быть направлены и другие документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах получения лицом рядового и начальствующего состава ранения, т р а в м ы , увечья .

70. В случае выявления у лица рядового и начальствующего состава, курсанта и слушателя тяжелого онкологического, психического и др. заболеваний, а также при отказе от очного медицинского освидетельствования, кадровый аппарат, при необходимости, ходатайствует о вынесении заключения о категории годности и причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) указанного лица с записью в направлении на ВВК "прошу освидетельствовать заочно".

71. Освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава проводится ВВК с обязательным обследованием врачами-специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом, при необходимости дерматовенерологом и стоматологом. Женщины должны быть обязательно осмотрены гинекологом. При наличии показаний освидетельствуемые направляются на обследование (консультацию) к д р у г и м с п е ц и а л и с т а м .

В обязательном порядке производится флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки, клинический развернутый анализ крови, общий анализ мочи (полный), серологические реакции на сифилис, электрокардиографическое исследование, измерение внутриглазного давления лицам старше 40 лет, при необходимости и другие функциональные и лабораторные исследования с целью достоверной д и а г н о с т и к и заболеваний .

72. При медицинском освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава члены ВВК должны ознакомиться со всеми медицинскими документами освидетельствуемого, медицинской картой, выпиской из медицинской карты, с данными очередных медицинских обследований и обращений за медицинской помощью, не менее чем за последние три года тщательно собрав клинико-экспертный анамнез, запросить недостающие медицинские документы из лечебных учреждений.

При необходимости запрашиваются из кадровых аппаратов и архивных учреждений органов внутренних дел, военных комиссариатов, воинских частей, других учреждений и организаций личные (пенсионные) дела, медицинские документы, материалы служебных проверок, административного расследования, дознания, уголовного дела, характеристики, архивные справки, выписки из приказов, актов, протоколов и другие документы. Проводится анализ содержащихся в перечисленных документах сведений, которые учитываются при вынесении экспертного заключения.

Сноска. Пункт 72 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

73. Заключение о категории годности лица рядового и начальствующего состава ВВК выносит с учетом подразделения и вида деятельности (конкретной должности, специальности) по соответствующей графе Расписания болезней по разделу "рядовой и начальствующий состав".

74. В случаях, когда у лиц рядового и начальствующего состава, имеющих длительную выслугу, но менее 25 лет или 12,5 лет (при наличии гражданского стажа не менее 12,5 лет и достижении установленного возраста состояния на службе) и занимающих должности, перечисленные в I и II графах Расписания болезней, выявляются заболевания, по которым предусмотрено заключение "не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен второй степени в военное время" либо "годность определяется индивидуально", с учетом мнения кадрового аппарата о целесообразности дальнейшего использования при функциональной сохранности и при установленном заболевании, возможности трудоустройства на других должностях и соответствующих изменений в направлении (приложение 7 к Правилам), ВВК выносит заключение о годности к службе по графам III, IV, если служба на предложенных должностях не окажет негативного влияния на течение заболевания.

В этом случае выносятся два заключения в следующей редакции: "Годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен первой степени в военное время" и "Годен к службе в качестве (указать конкретную должность)".

Сноска. Пункт 74 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

75. Медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава и членов их семей для определения возможности прохождения службы (проживания) по состоянию здоровья в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан и в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом производится на основании соответствующей главы Правил.

76. Медицинское освидетельствование лиц рядового начальствующего состава, направляемых в командировку в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом, и членов их семей производится в случаях, если длительность командировки превышает 3 месяца.

Заключение о возможности направления в заграничную командировку лиц рядового и начальствующего состава и членов их семей сроком до 6 месяцев выдается ведомственным лечебно-профилактическим учреждением.

77. Курсанты и слушатели учебных заведений и учебных подразделений органов внутренних дел, а также адъюнкты освидетельствуются ВВК тех органов внутренних дел, на территории которых располагаются учебные заведения и учебные подразделения.

Начальник медицинской службы учебного заведения представляет в ВВК необходимые медицинские документы на освидетельствуемых и непосредственно сам участвует в работе комиссии.

78. Заключение на курсантов и слушателей учебных заведений органов внутренних дел в течение всего периода обучения (кроме слушателей Академии и факультетов, готовящих специалистов государственного пожарного надзора) вносятся :

1) По графе II Расписания болезней - на курсантов и слушателей учебных заведений, готовящих специалистов пожарной безопасности, службы дорожной полиции и оперативной службы.

2) По графе I Расписания болезней - на курсантов и слушателей остальных учебных заведений органов внутренних дел республики.

В случае, когда при медицинском освидетельствовании у курсантов и слушателей первого года обучения выявляются заболевания, при наличии которых статьями Расписания болезней по соответствующим разделам предусматривается индивидуальная оценка годности, они признаются негодными к обучению.

На курсантов и слушателей учебных заведений органов внутренних дел, признанных на первом году (курсе) обучения негодными к дальнейшему обучению, ВВК одновременно рассматривают вопрос о годности их к службе по графам Расписания болезней, указанным также в пункте 79 настоящих Правил.

При изменениях временного характера в состоянии здоровья курсантов и

слушателей первого курса ВВК выносит заключение только о нуждаемости в освобождении от службы или отпуске по болезни по графам I и II Расписания болезней. Заключение о годности их к дальнейшему обучению и заключение о годности к службе по графам I и II Расписания болезней выносятся, при наличии оснований, по истечении срока освобождения от службы по состоянию здоровья, от п у с к а п о б о л е з н и .

При медицинском освидетельствовании курсантов, начиная со второго года (курса) обучения, ВВК решает вопрос о годности к службе по графам I, II, III Расписания болезней в зависимости от профиля учебного заведения и факультета . В случае признания их годными к военной службе или службе вне строя по графам I, II, III одновременно выносятся заключение о годности к дальнейшему обучению по графе Расписания болезней, соответствующей профилю учебного з а в е д е н и я и ф а к у л ь т е т а .

79. Решение о годности к службе адъюнктов высших учебных заведений органов внутренних дел, слушателей Академии из числа лиц рядового и начальствующего состава выносятся по графе III Расписания болезней по разделу "рядовой и начальствующий состав".

80. Результаты освидетельствования лиц рядового и начальствующего состава, курсантов и слушателей врачами-специалистами и заключение (постановление) ВВК записываются в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии, а когда они признаются негодными - в медицинскую карту амбулаторного больного, медицинскую книжку. Заключение оформляется справкой о медицинском освидетельствовании или свидетельством о болезни (приложение 14 к Правилам)

81. Заключение о нуждаемости лица рядового и начальствующего состава в отпуске по болезни или освобождении от исполнения служебных обязанностей выносятся в случаях, предусмотренных Расписанием болезней. Отпуск по болезни следует рассматривать как завершающий этап восстановительного л е ч е н и я .

82. В военное время лечение лиц рядового и начальствующего состава, как правило, должно быть закончено в медицинском учреждении. В случае, когда срок, по истечении которого лицо рядового и начальствующего состава может приступить к исполнению служебных обязанностей, не превышает 3-х месяцев, ВВК выносит заключение о нуждаемости в продолжении лечения в медицинском учреждении. Если этот срок превышает 3 месяца, ВВК выносит заключение о временной негодности лица рядового и начальствующего состава к военной службе с повторным освидетельствованием через 3-6 месяцев.

83. ВВК устанавливает продолжительность отпуска в зависимости от

характера и тяжести заболевания, ранения, травмы.

В мирное время отпуск по болезни в случаях, предусмотренных отдельными статьями Расписания болезней, лицу рядового и начальствующего состава предоставляется на 30 суток и может быть продлен, при условии обоснованного прогноза, гарантирующего восстановление трудоспособности, не более, чем на 30 суток по согласованию с кадровым аппаратом.

84. В случаях, когда имеются бесспорные основания полагать, что возможность исполнять служебные обязанности не восстановится, заключение ВВК о нуждаемости лица рядового и начальствующего состава в отпуске по болезни или о его временной негодности к военной службе не выносится, а решается вопрос о категории годности к военной службе.

85. В общей сложности время непрерывного пребывания на лечении по одному заболеванию, включая пребывание в отпуске по болезни, не должно превышать 4 месяца непрерывно, либо 5 месяцев с перерывом в течение 12 месяцев, а для больных туберкулезом - 8 месяцев. При необходимости время пребывания на лечении может быть продлено в соответствии с Положением о прохождении службы лицами рядового и начальствующего состава в органах внутренних дел Республики Казахстан, для больных туберкулезом - до 10 месяцев.

Начальник органа внутренних дел с учетом информации лечебно-профилактического учреждения о пребывании лица рядового и начальствующего состава на лечении, принимает решение о возможности дальнейшей оплаты периода нахождения на листке освобождения по временной нетрудоспособности или об освидетельствовании в ВВК для определения Г о д н о с т и к с л у ж б е .

Женщинам из числа лиц рядового и начальствующего состава отпуск по беременности и родам предоставляется на основании их рапорта и медицинских документов женских консультаций на срок, установленный законодательством Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

86. При увольнении со службы лиц рядового и начальствующего состава заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится.

87. В военное время заключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в отпуске по болезни не выносится.

88. ВВК выносит заключение о нуждаемости лица рядового и начальствующего состава и членов его семьи для продолжения лечения, переводе из одного медицинского учреждения в другое, а также заключение о нуждаемости лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава, уволенного со службы по достижении предельного возраста состояния на службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными

мероприятиями, при общей продолжительности службы 25 лет и более в стационарном лечении, если это связано с переездом его к месту лечения.

В случае, если лицо рядового и начальствующего состава, члены его семьи, лицо среднего, старшего и высшего начальствующего состава, уволенное со службы по достижении предельного возраста состояния на службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, при общей продолжительности службы 25 лет и более при следовании на лечение в медицинские учреждения здравоохранения, ведомственные медицинские, военно-медицинские или санаторно-курортные учреждения, а лицо рядового и начальствующего состава, кроме того, и при следовании в отпуск по болезни или к месту жительства, нуждается в сопровождающих, ВВК выносит заключение об этом и указывает их количество.

В зависимости от состояния здоровья освидетельствованного, нуждаемости его в медицинской помощи и постороннем уходе ВВК может выносить заключение о проезде освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным (в плацкартном или купейном вагоне, а в отношении лиц высшего начальствующего состава и генералов - в вагоне категории "СВ") или водным транспортом.

В отношении больного, требующего изоляции, ВВК выносит заключение о необходимости проезда его и сопровождающих его лиц в отдельном купе жесткого купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

89. Курсантам и слушателям учебных заведений органов внутренних дел с пониженным весом при индексе массы тела (далее - ИМТ) $18,5-19,4 \text{ кг/м}^2$ *, которые получают бесплатное питание, ВВК выносит заключение о предоставлении дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них норм продовольственного пайка на срок не более трех месяцев.

* Состояние питания определяется в соответствии с пояснениями к применению статьи 19 Расписания болезней.

Курсантам и слушателям учебных заведений органов внутренних дел, имеющим рост 190 см и выше, ВВК может вынести заключение о предоставлении дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них норм продовольственного пайка на срок не более трех месяцев. При необходимости ВВК, по показаниям, может вынести заключение о продлении предоставления дополнительного питания. Показанием для вынесения указанного заключения являются жалобы на ухудшение самочувствия, ощущение голода, отсутствие чувства насыщения после приема пищи, а также

отрицательная динамика веса тела. В случаях, предусмотренных настоящим пунктом, ВВК выносит заключение в редакции: "Предоставить дополнительное питание в пределах половины нормы суточного продовольственного пайка с ___ по ___ (указать срок)".

90. Освобождение от служебных обязанностей по болезни лиц рядового и начальствующего состава производится в соответствии с Положением об экспертизе временной утраты трудоспособности у лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск.

91. Если гражданин, проходивший службу в органах внутренних дел, ставит вопрос об определении или пересмотре заключения ВВК о категории годности к военной службе на момент увольнения из органов внутренних дел (независимо от причины и времени увольнения), кадровый аппарат органа внутренних дел по месту его жительства направляет в ЦВВК МВД, ВВК ДВД области, города, выносившую заключение данному лицу о категории годности к военной службе его заявление, личное, а на пенсионера МВД РК и пенсионное дело, медицинские документы, имеющиеся на руках заявителя, или полученные из медицинских учреждений. На гражданина, уволенного со службы по состоянию здоровья вследствие психического расстройства, кроме того, представляется заключение специализированного медицинского учреждения об изменении или снятии ранее установленного диагноза психического расстройства, по которому (на основании заключения ВВК) он был уволен со службы.

Если в результате изучения полученных документов будет установлено, что имеются основания для удовлетворения просьбы гражданина, постановление ВВК оформляется протоколом заседания комиссии (приложение 15 к Правилам), подписывается председателем комиссии и всеми ее членами, скрепляется мастичной печатью и хранится в делах ВВК. Копия протокола заседания ВВК направляется для сведения в ЦВВК МВД РК.

Постановление ВВК оформляется в 3-х экземплярах, подписывается начальником ВВК и передается в кадровый аппарат, направивший документы гражданина.

Глава 7. Освидетельствование военнослужащих внутренних войск

92. Освидетельствование военнослужащих внутренних войск, проходящих военную службу по контракту, и членов их семей, военнослужащих срочной службы, курсантов и слушателей военно-учебных заведений производится Военно-врачебной комиссией внутренних войск МВД РК, ВВК ДВД областей, городов госпитальными и гарнизонными ВВК по месту дислокации в соответствии с Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан (на мирное и военное время).

93. Направление на освидетельствование производится:

1) военнослужащих срочной службы - командирами войсковых частей, начальниками гарнизонов, военными комендантами гарнизонов, военными комиссарами, военным судом или прокуратурой, а в военное время военнослужащих, находящихся на стационарном лечении в ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждениях, при которых созданы ВВК, - соответственно начальниками этих учреждений;

2) военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, - прямыми начальниками от командира полка, им равными и выше, военным судом или прокуратурой, а в военное время, кроме того, начальниками гарнизонов, штатных ВВК, военно-медицинских учреждений, военными комендантами гарнизонов и военными комиссарами;

3) офицеров, рекомендуемых на должность командира полка, ей равную и выше, генералов, офицеров, прапорщиков и сверхсрочнослужащих, входящих в структуру ГУКВВ, - соответствующими командирами (начальниками) или кадровыми органами.

Направление на освидетельствование может быть подписано начальником штаба (от начальника штаба полка и выше) или начальником кадрового органа (от начальника отделения кадров соединений и выше) со ссылкой на решение соответствующего командира (начальника).

94. При направлении на освидетельствование военнослужащих в мирное время в ВВК представляется:

- направление по форме (приложение 7 к Правилам) с указанием цели освидетельствования,

- медицинская книжка,

- медицинская характеристика, а на лиц с психическими расстройствами, лиц, проходящих службу по контракту, не достигших предельного возраста пребывания на военной службе, и служебная характеристика с мнением командования и врача воинской части о возможности и целесообразности дальнейшего пребывания на военной службе (ведомственные медицинские, военно-медицинские учреждения, штатные ВВК в необходимых случаях имеют право запрашивать служебную и медицинскую характеристики и другие документы, необходимые для вынесения заключения и на других военнослужащих),

- справка (акт) о травме (приложение 16 к Правилам), выданная командиром воинской части, или другие документы, подтверждающие обстоятельства получения травмы на лиц, получивших в период прохождения военной службы (военных сборов) ранение, контузию, травму или увечье.

При выявлении у военнослужащих первого года срочной службы

хронического заболевания, по которому они не подлежали призыву, кроме того, представляется медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у) с вкладным листом на подростка (форма 025-1/у), выписки из медицинских карт стационарного больного, данные диспансерного наблюдения и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья указанного лица до призыва во внутренние войска.

95. Военнослужащие, имеющие признаки хронических заболеваний до принятия экспертного решения, как правило, направляются на стационарное обследование в ведомственные медицинские, военно-медицинские учреждения и учреждения здравоохранения по профилю.

Заключение ВВК может выноситься после амбулаторного обследования только при наличии явных физических недостатков (отсутствие органа, пальцев конечностей, явные дефекты костей черепа, обширные рубцы после травм, искривление, укорочение конечностей и т.д.).

96. В случае выявления у военнослужащего, курсанта и слушателя военно-учебного заведения тяжелого онкологического, психического и др. заболеваний, а также при отказе от очного медицинского освидетельствования, кадровый аппарат, при необходимости, ходатайствует о вынесении заключения о категории годности и причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) указанного лица с записью в направлении на ВВК "прошу освидетельствовать заочно".

97. Если гражданин, проходивший военную службу во внутренних войсках (кроме военнослужащих срочной службы), ставит вопрос об определении категории годности к военной службе на момент увольнения с военной службы (независимо от причины и времени увольнения) штатная ВВК, выносившая заключение данному лицу, ЦВВК, ВВК внутренних войск МВД РК (по предназначению) запрашивает и изучает военно-учетные документы, личное (пенсионное) дело, медицинскую книжку (медицинскую карту амбулаторного больного) и другие медицинские экспертные документы периода прохождения службы, первых 5-ти лет с момента увольнения. На гражданина, уволенного с военной службы по состоянию здоровья вследствие психического расстройства, кроме того, запрашивается заключение специализированного медицинского учреждения об изменении или снятии ранее установленного диагноза психического расстройства, по которому (на основании заключения ВВК) он был уволен с военной службы.

ВВК изучает представленные документы и при необходимости запрашивает дополнительно медицинские и другие документы, необходимые для решения данного вопроса. Если по изученным документам будет установлено, что имеется основание для удовлетворения просьбы заявителя, постановление ВВК

оформляется протоколом заседания комиссии (приложение 15 к Правилам), подписывается председателем комиссии и всеми ее членами, скрепляется мастичной печатью и хранится в делах ВВК. Копия протокола заседания ВВК направляется для сведения в ВВК внутренних войск МВД РК, если документы рассматривались в территориальной ВВК ДВД.

Постановление ВВК оформляется в 3-х экземплярах, подписывается начальником ВВК и передается командиру войсковой части (в кадровый аппарат), принимавшему решение об увольнении военнослужащего.

В отношении бывших военнослужащих срочной службы, уволенных из внутренних войск по состоянию здоровья вопрос об изменении категории годности к военной службе рассматривают военные комиссариаты.

98. Медицинское освидетельствование в мирное время лиц офицерского состава, прапорщиков, военнослужащих сверхсрочной службы, военнослужащих - женщин, членов семей для определения возможности прохождения военной службы (проживания) по состоянию здоровья в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан и в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом производится на основании соответствующей главы Правил.

99. Военнослужащим-женщинам отпуск по беременности и родам предоставляется на основании заключения ВВК со дня установления права на это. Срок беременности устанавливается в соответствующем медицинском учреждении.

Глава 8. Заключение военно-врачебных комиссий

По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносит следующие заключения:

100. В отношении граждан, поступающих на службу, военную службу:

1) "Годен к службе в качестве _____".
(указать должность)

2) "Не годен к службе в качестве _____".
(указать должность)

3) "Не годен к службе в органах внутренних дел (внутренних войсках) до излечения" (выносится при условии обоснованного прогноза, гарантирующего восстановление трудоспособности).

4) "Не годен к службе в органах внутренних дел (внутренних войсках)" (выносится когда у поступающего обнаруживаются заболевания, препятствующие службе в любой должности в органах внутренних войсках).

101. В отношении лиц, поступающих и обучающихся в учебных, военно-учебных заведениях:

- 1) "Годен к поступлению в _____".
(указать наименование учебного заведения и факультет*)
- 2) "Не годен к поступлению в _____".
(указать наименование учебного заведения и факультет)
- 3) "Подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием"
- 4) "Годен к обучению в _____".
(указать наименование учебного заведения и факультет)
- 5) "Не годен к обучению в _____".
(указать наименование учебного заведения и факультет)

В отношении курсантов и слушателей учебных заведений, признанных негодными к обучению, кроме того, выносится заключение о категории годности к военной службе по подпунктам - 2 (кроме курсантов и слушателей первого года обучения), 4, 5, 6, 7 пункта 102. _____

* Если таковые имеются и готовящиеся на них специалисты относятся к различным графам Расписания болезней.

102. В отношении лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел:

- 1) "Годен к военной службе в качестве _____".
- 2) "Годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен первой степени в военное время" (в военное время заключение выносится в редакции - "ограниченно годен первой степени").
- 3) "Подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием".
- 4) "Нуждается в освобождении от выполнения служебных обязанностей (занятий) сроком на _____".
(указать срок освобождения)
- 5) "Нуждается в отпуске по болезни сроком на _____".
(указать срок отпуска)
- 6) "Не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен второй степени в военное время" (в военное время заключение выносится в редакции: "ограниченно годен второй степени").
- 7) "Не годен к военной службе с исключением с воинского учета".

В военное время, кроме того, выносится заключение "Не годен к военной службе с медицинским переосвидетельствованием через 6-12 месяцев (указать конкретный срок)".

Ограниченно годные первой степени и ограниченно годные второй степени в военное время могут проходить службу в территориальных органах внутренних дел, а ограниченно годные первой степени, кроме того, могут быть призваны на

военную службу в Вооруженные Силы.

Сноска. Пункт 102 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

103. В отношении военнослужащих внутренних войск, а также курсантов и слушателей военно-учебных заведений, признанных негодными к обучению:

1) "Годен к строевой службе" (в отношении военнослужащих срочной с л у ж б ы) .

2) "Годен к нестроевой службе" (заключение принимается в военное время).

3) "Годен к военной службе" (в отношении проходящих службу по контракту) .

4) "Годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен первой степени в военное время" (в военное время заключение выносится в редакции: "ограниченно годен первой степени").

5) "Нуждается в освобождении от обязанностей военной службы (занятий), отпуске по болезни сроком на _____".

(указать срок освобождения, отпуска)

6) "Не годен к военной службе в мирное время, годен к нестроевой службе в военное время" - выносится в отношении военнослужащих срочной службы (в военное время заключение выносится в редакции: "годен к нестроевой службе").

7) "Не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен второй степени в военное время" - выносится в отношении проходящих службу по контракту (в военное время заключение выносится в редакции: "ограниченно г о д е н в т о р о й с т е п е н и ") .

8) "Не годен к военной службе с исключением с воинского учета".

9) "Подлежит санаторному лечению (указать профиль санатория)". Заключение выносится в отношении лиц офицерского состава, прапорщиков при направлении их непосредственно из госпиталя в санаторий для продолжения л е ч е н и я .

10) "Не годен к военной службе с медицинским переосвидетельствованием через 6-12 месяцев (указать конкретный срок)". Заключение выносится только в в о е н н о е в р е м я .

11) "Подлежит направлению в батальон (команду) выздоравливающих". Заключение выносится только в военное время, показания к направлению устанавливаются Военно-медицинским управлением Министерства обороны Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

104. Если лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие, проходящие службу по контракту, признаны негодными к военной службе с исключением с воинского учета и в период оформления увольнения по

состоянию здоровья не могут исполнять служебные обязанности, ВВК одновременно выносит заключение в формулировке: "Нуждается в освобождении от исполнения служебных обязанностей (обязанностей военной службы) на срок, необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 3 0 с у т о к " .

105. Если у освидетельствуемого имеется заболевание, не предусмотренное Расписанием болезней, ВВК выносит заключение по статье, которая наиболее соответствует заболеванию освидетельствуемого и его фактической годности к с л у ж б е .

Заключение при этом выносится в редакции: "Применительно к статье ____ графы ____ Расписания болезней" и далее текст предусмотренного этой статьей (пунктом статьи) заключения .

106. На лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, проходящих службу по контракту, освидетельствуемых по статьям (пунктам статей) Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности к службе, ВВК выносит заключение в одной из формулировок:

1) "годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен первой степени в военное время" ,

2) "не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен второй степени в военное время" .

107. Военно-врачебные комиссии выносят и другие заключения, оговоренные в пунктах 88, 89, а также в главах 11 и 12 настоящих Правил.

Глава 9. Определение причинной связи заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий) у лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, военнослужащих, курсантов и слушателей учебных, военно-учебных заведений, граждан, призванных на военные сборы, а также проходивших службу в органах внутренних дел, военную службу (военные сборы, учебу)*

* Согласовано с Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27.07.98 г. N 10/2631.

108. Причинная связь - это экспертная категория, определяющая время и обстоятельство получения ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания лицом рядового и начальствующего состава, военнослужащим, курсантом и слушателем учебного, военно-учебного заведения или гражданином, призванным на военные сборы в период службы, учебы, которая устанавливается военно-врачебными комиссиями, а также причину наступившей впоследствии инвалидности, которая устанавливается медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК) для предоставления видов социальной помощи.

109. Лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим, курсантам и слушателям учебных, военно-учебных заведений и гражданам, призванным на военные сборы, которым в ходе медицинского освидетельствования установлен экспертный диагноз, ВВК в обязательном порядке определяет причинную связь полученных этими лицами заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий), за исключением случаев, когда эти лица находятся под следствием.

110. ЦВВК, ВВК внутренних войск МВД РК, в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу Закона, "О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним", законодательных и иных нормативных актов Республики Казахстан, регулирующих отношения в этой области, а также в соответствии с Законами Республики Казахстан "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" и "О статусе и социальной защите военнослужащих и членов их семей", настоящими Правилами, устанавливает причинную связь заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий) бывшим лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим, курсантам и слушателям учебных, военно-учебных заведений и лицам, призывавшимся на военные сборы, по их заявлениям, ходатайствам кадровых аппаратов органов внутренних дел, внутренних войск, командиров войсковых частей, военных комиссариатов и органов социальной защиты населения, по военно-учетным и медицинским экспертным документам, представленным заявителем, перечисленными органами, либо найденным в Государственных архивах бывшего СССР, подтверждающих факт заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий) в указанный период.

111. Розыск архивных документов, подтверждающих прохождение службы, пребывание в действующей армии на фронтах Великой Отечественной войны, участие в других вооруженных конфликтах, боевых операциях, а также факт ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания производят кадровые аппараты органов внутренних дел, внутренних войск, военные комиссариаты.

112. Для установления причинной связи заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий) лицам, перечисленным в пункте 110, подлежат рассмотрению в ЦВВК, ВВК ВВ МВД РК следующие документы:

1) военно-учетные документы, в которых имеются данные о результатах освидетельствования ВВК в период прохождения действительной военной службы или при увольнении из Вооруженных Сил (военный билет, красноармейская книжка, свидетельство об освобождении от воинской обязанности, проходное свидетельство, выписка из приказа об убытии на лечение и др.);

2) военно-медицинские документы, подтверждающие факт ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания (свидетельство о болезни, справка о ранении, контузии, травме и заболевании, справки архивов о факте и результатах лечения в военно-лечебных учреждениях);

3) другие документы, прямо или косвенно подтверждающие прохождение службы в Вооруженных Силах, пребывание на лечении, освидетельствование военно-врачебной комиссией;

4) документы, косвенно подтверждающие факт ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания (выписки из приказов по части, копии боевых, служебных, партийных характеристик, аттестаций, наградных листов, материалы судов);

5) документы военных и гражданских лечебных учреждений, подтверждающие обращение военнослужащего, лица рядового и начальствующего состава за медицинской помощью, с указанием времени и причин обращения;

6) материалы освидетельствования во МСЭК (ВТЭК) настоящего времени и архивные;

7) данные о ранении, контузии, травме, увечье и заболевании по материалам спецпроверки.

113. ЦВВК, ВВК ВВ МВД РК, рассмотрев документы, в каждом конкретном случае принимает решение:

1) оформить постановление о причинной связи ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания;

2) запросить дополнительные материалы;

3) провести медицинское обследование, судебно-медицинскую экспертизу, освидетельствование во врачебной комиссии райвоенкомата;

4) дать разъяснение по существу вопроса;

5) направить документы по принадлежности.

114. Результаты рассмотрения документов с подробным обоснованием причинной связи ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания оформляются протоколом заседания военно-врачебной комиссии, заносятся в книгу заочных постановлений, подписываются председателем и всеми членами комиссии и скрепляются гербовой печатью.

115. Документы, кроме военно-учетных, использованные в обосновании постановления ВВК подлежат длительному хранению в делах комиссии.

116. Для МСЭК оформляется постановление по форме на бланке ВВК определившей причинную связь, в единственном экземпляре, с указанием обосновывающих принятое решение документов, за подписью начальника ЦВВК, ВВК ВВ МВД РК, а в отсутствии их - заместителей, которая заверяется гербовой печатью.

Постановление высылается (передается) во МСЭК, устанавливающую инвалидность данному лицу. Органы и граждане, направившие в ВВК документы для рассмотрения (кроме органов социальной защиты населения), уведомляются о направлении постановления в конкретную МСЭК, им же возвращаются военно-учетные документы.

117. Если у лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего выявлено несколько заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий) или их последствий, полученных (возникших) при различных обстоятельствах, ВВК выносит постановления о причинной связи отдельно.

118. В случае, когда в используемых ВВК для установления причинной связи документах не указан диагноз заболевания, но указана статья Расписания болезней, действовавшего на момент освидетельствования приказа, ВВК в своем постановлении о причинной связи указывает наименования болезней, которые предусматривались этой статьей.

119. В тех случаях, когда в рассматриваемом документе неточно указан диагноз заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), а в постановляющей части делается ссылка на данный диагноз, ВВК в своем постановлении указывает диагноз, не меняя его первоначальной формулировки, а затем уточненный диагноз.

120. Если в медицинских документах лиц, в отношении которых определяется причинная связь, указаны только отдельные симптомы заболевания, то ВВК правомочна решать вопрос причинной связи этого заболевания.

121. При наличии у бывших лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих явных последствий телесных повреждений (отсутствие конечности, дефекты костей, обширные рубцы после ранений, наличие инородных тел), полученных при обстоятельствах указанных в подпунктах 1, 2 пункта 126, если представлены военно-учетные и медицинские документы, подтверждающие хотя бы косвенно факт получения телесного повреждения в период, относящийся к указанным событиям, кадровые аппараты, военные комиссары, направившие в ВВК документы, либо ВВК рассматривающая их, направляет для установления характера, давности и точной локализации повреждений на освидетельствование судебно-медицинским экспертом.

ЦВВК МВД РК, в исключительных случаях, для определения характера и давности явных последствий телесных повреждений проводит комиссионный осмотр, данные заносятся в протокол и подписываются лицами, проводившими его.

122. При наличии данных, указывающих на ранение в области головы, шеи или одновременно полученных множественных осколочных ранений любой локализации, ВВК выносит одновременно постановление по имеющейся

к о н т у з и и .

123. Свидетельские показания не могут служить основанием для установления у бывших лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих факта перенесенного заболевания или контузии.

Свидетельские показания могут быть учтены только при проведении по указанию начальника органа внутренних дел, командира войсковой части служебного расследования по факту ранения, травмы, увечья.

124. Если рассмотренные ВВК документы не содержат сведений, необходимых для вынесения постановления о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), запрашиваются дополнительно военно-учетные, медицинские экспертные документы из соответствующих учреждений и архивов.

125. При заболеваниях военно-врачебными комиссиями принимаются постановления о причинной связи в следующей редакции:

1) "Заболевание, ДА, связано с пребыванием на фронте" - если оно получено в период пребывания освидетельствуемого в составе действующей армии в годы гражданской и Великой Отечественной войн, на Китайско-Восточной железной дороге в 1929 году, в боях у озера Хасан в 1938 году и на реке Халхин-Гол в 1939 году, в период боевых действий в Западной Белоруссии и Западной Украине в 1939 году, во время советско-финляндской войны 1939-1940 годов, во время войны с Японией, а также в боевых операциях в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, действовавших в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года на территориях Украинской ССР, Белорусской ССР, Литовской ССР, Латвийской ССР, Эстонской ССР (при наличии удостоверения участника войны), в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в годы второй мировой войны на территории зарубежных стран в составе партизанских отрядов, подпольных групп и других антифашистских формирований, во время пребывания в плену (если доказано, что пленение не было добровольным и военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), а также если заболевание, возникшее до указанных событий, за период участия в них достигло степени тяжести, которое изменило категорию годности (в том числе временной) к военной службе, службе в органах внутренних дел, КГБ, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду участия в указанных событиях.

2) "Заболевание, ДА, связано с выполнением интернационального долга в государстве, где ведутся (велись) боевые действия" - если оно получено лицами рядового и начальствующего состава и военнослужащими, которые в

соответствии с решениями правительственных органов бывшего Союза ССР принимали участие в боевых действиях на территории других государств, военнообязанными, призывавшимися на учебные сборы и направлявшимися в другие государства в период ведения там боевых действий (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии - 1 месяц службы за 3 месяца), находились в составе смешанных сил по установлению мира и правопорядка в республиках бывшего Союза ССР, но не ранее, чем с 4 июля 1 9 9 2 г о д а .

Кроме того, данное постановление выносится вышеперечисленным лицам при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях, установленных в первые 5 лет после убытия с территории зарубежных государств, где велись боевые действия, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду участия в указанных событиях.

3) "Заболевание, ДА, получено в период прохождения службы в органах внутренних дел (военной службы)" - если оно возникло у освидетельствуемого в период прохождения службы или когда заболевание, возникшее до службы, в период службы достигло степени, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к службе в органах внутренних дел (военной службе).

Такое же постановление выносится в отношении лиц, получивших в период прохождения службы в органах внутренних дел, военной службы (военных сборов) увечье (ранение, травму, контузию), но на момент освидетельствования документы об обстоятельствах их получения не представлены.

4) "Заболевание, ДА, связано с прохождением службы в органах внутренних дел (военной службы) на территории, подвергшейся загрязнению радиоактивными веществами". Постановление предусмотрено соответствующей г л а в о й П р а в и л .

5) "Заболевание, НЕТ, не связано со службой в органах внутренних дел (Вооруженных Силах)" - если оно возникло у освидетельствуемого до поступления на службу в органы внутренних дел, на военную службу по контракту, призыва на действительную военную службу, и служба не оказала влияния на уже имевшееся заболевание и годность к службе.

126. При ранении (контузии, травме, увечье) военно-врачебными комиссиями принимаются постановления о причинной связи в следующей редакции:

1) "Ранение (контузия, травма, увечье), ДА, получено при защите СССР" - если оно получено в период пребывания освидетельствуемого в составе действующей армии в годы гражданской и Великой Отечественной войн, на Китайско-Восточной железной дороге в 1929 году, в боях у озера Хасан в 1938 году и на реке Халхин-Гол в 1939 году, в период боевых действий в Западной

Белоруссии и Западной Украине в 1939 году, во время советско-финляндской войны 1939-1940 годов, во время войны с Японией, а также в боевых операциях в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, действовавших в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года на территориях Украинской ССР, Белорусской ССР, Литовской ССР, Латвийской ССР, Эстонской ССР (при наличии удостоверения участника войны), в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в годы второй мировой войны на территории зарубежных стран в составе партизанских отрядов, подпольных групп и других антифашистских формирований, во время пребывания в плену (если доказано, что пленение не было добровольным и военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), а также в мирное время при охране государственной границы.

2) "Ранение (контузия, травма, увечье), ДА, получено при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы)" - если оно получено освидетельствуемым в военное время в период службы в воинских частях, штабах и учреждениях, не входивших в состав действующей армии, в мирное время при исполнении обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией, общевоинскими уставами Вооруженных Сил, приказами и директивами, наставлениями и руководствами, инструкциями и другими руководящими документами, а также при совершении каких-либо действий в интересах органов внутренних дел, воинской службы.

Такое же постановление принимается в случаях, когда ранение (контузия, травма, увечье) получено освидетельствуемым:

а) при выполнении долга по охране государственной собственности, поддержании и охране общественного порядка, воинской дисциплины, спасению человеческой жизни;

б) в пути следования на службу или со службы, при следовании в командировку, в служебных поездках во время командировки и при возвращении к месту службы;

в) на территории органа внутренних дел, воинской части или в ином месте работы, военной службы, занятий в течение рабочего (учебного) времени, включая и установленные перерывы, если при этом пострадавшим не были нарушены требования должностных инструкций, общевоинских уставов Вооруженных Сил, приказов и директив, наставлений и руководств, инструкций и других руководящих документов;

г) вне территории органа внутренних дел, воинской части, если нахождение там соответствовало обязанностям лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего и распорядку дня или он был направлен туда по приказанию руководства органа внутренних дел, соответствующего командира (начальника);

д) при выполнении государственных или общественных обязанностей, а также при выполнении специальных заданий, хотя бы эти задания и не были связаны со службой;

е) при выполнении интернационального долга;

ж) в связи с выполнением донорских функций.

3) "Травма-инфекция и ее последствия, ДА, получены при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы)" - если она получена при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции, а также в случае заболевания сотрудников туберкулезом, СПИДом, пользующихся предусмотренными на этот счет льготами (работающих непосредственно в медицинских учреждениях исправительной системы), военнослужащих, выполняющих обязанности по охране указанных объектов и имеющих непосредственный контакт с осужденными больными, в том числе при этапировании их в спецвагонах.

4) "Увечье, ДА, получено при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС" - если увечье получено при выполнении работ по ликвидации последствий аварии на Ч А Э С .

5) "Увечье, ДА, получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с испытанием ядерного оружия" в отношении лиц, непосредственно участвовавших в испытаниях ядерного оружия на территории бывшего СССР.

Под увечьем понимается - 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, воздействия оптических квантовых генераторов, лазеров и радиоволн), барометрическими и акустическими факторами, сопровождающиеся кратковременной частичной или полной утратой трудоспособности или способности к несению военной службы.

б) "Ранение (контузия, травма, увечье) получено вследствие несчастного случая, НЕТ, не связанного с исполнением служебных обязанностей (обязанностей военной службы)" - если оно получено лицом рядового и начальствующего состава, военнослужащим, гражданином призванным на военные сборы при обстоятельствах, не связанных с исполнением обязанностей, перечисленных в подпункте 2 пункта 126, а также, если оно получено в состоянии алкогольного опьянения, вследствие совершения правонарушения или причинено им умышленно, что установлено в результате административного

расследования, дознания и следствия, указанное лицо не привлекается к уголовной ответственности или уголовное дело в отношении его прекращено.

7) "Ранение (контузия, травма, увечье), НЕТ, не связано со службой в органах внутренних дел (Вооруженных Силах)" - если оно получено лицом рядового и начальствующего состава, военнослужащим, гражданином, призванным на военные сборы до поступления на службу в органы внутренних дел, военную службу по контракту, призыва на действительную военную службу, военные с б о р ы .

127. Если лицу рядового и начальствующего состава, военнослужащему, гражданину, проходившему военные сборы, получившему при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы) ранение (контузию, травму, увечье), по окончании амбулаторного или стационарного лечения не выдавалась справка о степени тяжести повреждения здоровья (приложение 6 к Правилам), ВВК по заявлению указанных лиц, ходатайствам органов страхования, кадровых аппаратов органов внутренних дел, подразделений внутренних войск, комиссариатов и др., оформляет протоколом заседания (приложение 15 к Правилам) постановление о степени тяжести ранения (контузии , т р а в м ы , у в е ч ь я) .

Постановление в этом случае выносится при наличии соответствующих записей в медицинской карте амбулаторного больного (медицинской книжке), медицинской карте стационарного больного, в других медицинских экспертных документах, а также справках кадровых аппаратов органов внутренних дел, подразделений внутренних войск, подтверждающих факт и обстоятельства получения ранения (контузии, травмы, увечья).

Постановление оформляется справкой (приложение 6 к Правилам) с указанием лечебных учреждений и сроков лечения в каждом из них. Номер и дата выдачи справки должны соответствовать номеру и дате протокола заседания .

128. Перед вынесением постановления о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), приведшего лицо рядового и начальствующего состава, военнослужащего к смерти, ВВК изучает следующие материалы: медицинские документы ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждений, медицинских учреждений других министерств и ведомств, данные медицинского освидетельствования за период службы, справки (акты), материалы служебного расследования кадровых аппаратов органов внутренних дел и внутренних войск об обстоятельствах получения ранения (контузии, травмы, увечья), протоколы судебно-медицинского (патологоанатомического) исследования, копию свидетельства о смерти, выписку из приказа органа внутренних дел (воинской части) об исключении из списка

л и ч н о г о с о с т а в а .

129. Постановление военно-врачебной комиссии о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), приведшего к смерти лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего в период службы либо в течение 1 года после увольнения со службы оформляется по форме протоколом заседания комиссии (приложение 15 к Правилам) в книге заочных постановлений , подписывается председателем и всеми членами комиссии и скрепляется г е р б о в о й п е ч а т ь ю .

Все документы и копии военно-учетных документов, на основании которых вынесено постановление о причинной связи увечья, заболевания, хранятся в делах ВВК, проводивших заочное освидетельствование.

Постановление печатается на бланке комиссии в одном экземпляре, подписывается начальником, а в отсутствии его - заместителем, скрепляется г е р б о в о й п е ч а т ь ю .

Постановление высылается (передается) в орган, направивший ходатайство об установлении причинной связи.

130. Причинную связь заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), приведшего к смерти лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего, штатная ВВК определяет по обращению начальника органа внутренних дел, командира воинской части, кадрового аппарата органа внутренних дел (внутренних войск), военного комиссара, органов прокуратуры, в формулировках, предусмотренных пунктами 125 и 126.

Глава 10. Порядок определения причинной связи увечий и заболеваний у лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, бывших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, пострадавших от радиационных воздействий*

* Согласовано с Министерством здравоохранения Республики Казахстан от 14.11.97 г. N 5-9-6635 и Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27.07.98 г. N 10/2631.

131. Причинная связь увечий, заболеваний с радиационными катастрофами на атомных объектах и их последствиями, испытаниями, учениями и проведением иных работ, связанных с любыми видами ядерных установок, включая ядерное оружие и космическую технику, а также в других случаях, квалифицированных как радиационная авария (в дальнейшем радиационное воздействие), определяется в соответствии с Законом Республики Казахстан "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" и "О статусе и социальной защите военнослужащих и членов их семей".

132. Причинная связь заболеваний с радиационными воздействиями определяется Центральной военно-врачебной комиссией Министерства внутренних дел Республики Казахстан, Военно-врачебной комиссией внутренних войск МВД Республики Казахстан:

- 1) у лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих МВД РК;
- 2) у бывших лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих;
- 3) у военнообязанных, призванных на специальные сборы во внутренних войсках и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией аварий на атомных объектах и их последствий;
- 4) у военнообязанных, ранее призывавшихся на специальные сборы во внутренние войска и привлекавшихся к выполнению работ, связанных с ликвидацией аварий на атомных объектах и их последствий.

133. Лица рядового и начальствующего состава и военнослужащие, пострадавшие от радиационного воздействия, на медицинское обследование и освидетельствование для определения причинной связи увечья, заболевания направляются кадровым аппаратом органа внутренних дел, командиром воинской части (кадровым органом), а бывшие лица рядового и начальствующего состава и военнослужащие - кадровым аппаратом органа внутренних дел, военным комиссариатом, органами социальной защиты населения. Причинная связь увечий, заболеваний может также определяться по заявлениям лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, в том числе и бывших.

134. Постановление ЦВВК МВД РК и ВВК внутренних войск МВД РК о причинной связи увечий, заболеваний с радиационными воздействиями принимается на основании:

- 1) у лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и военнообязанных:
 - удостоверения личности, военного билета,
 - медицинской карты амбулаторного больного, медицинской книжки, выписок из медицинских карт стационарного больного и др. с данными амбулаторного или стационарного обследования, сведениями о характере течения заболевания с указаниями диагноза, частоты и длительности рецидивов,
 - справки (акта), выданной кадровым аппаратом, воинской частью с указанием продолжительности прохождения службы в органах внутренних дел, действительной военной службы в воинских частях, дислоцируемых на территориях (определены вышеуказанным законом), подвергшихся загрязнению радиоактивными веществами,
 - материалов служебного расследования в случаях, квалифицированных как

радиационная авария,

- карты санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста с указанием продолжительности и сроков работы с источниками ионизирующего излучения, дозы облучения;

2) у бывших лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, а также военнообязанных, ранее призывавшихся на специальные сборы:

- военного билета, личного дела, пенсионного дела,
- выписок из медицинских карт стационарного, амбулаторного больного,
- документов, подтверждающих факт прохождения службы в органах внутренних дел, действительной военной службы (сборов) в воинских частях, дислоцированных на территориях (определены вышеуказанным законом), подвергшихся загрязнению радиоактивными веществами (с указанием сроков), а также документов, подтверждающих случай, квалифицированный как радиационная авария,

- карты санитарно-гигиенической характеристики условий труда и сроков работы с источниками ионизирующего излучения и дозы облучения.

135. Ответственное лицо, направившее гражданина для определения причинной связи увечий, заболеваний, представляет в ВВК заверенную справку, подтверждающую прохождение им службы (сборов) в условиях радиационного воздействия.

136. Диагнозы острых и хронических заболеваний, возникших в результате ядерных катастроф, а также связанных с отдаленными последствиями радиоактивного воздействия устанавливаются только после стационарного обследования в Центральном госпитале МВД РК и Республиканском реабилитационном центре для ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС при госпитале инвалидов Отечественной войны Республики Казахстан.

В отсутствии в штатах учреждений здравоохранения органов внутренних дел врача радиолога-токсиколога, требуется обязательное экспертное заключение Республиканского Центрального межведомственного экспертного Совета при Республиканском клиническом госпитале для инвалидов Отечественной войны.

137. К заболеваниям, подлежащим рассмотрению относятся:

1) острые и хронические заболевания, возникшие от непосредственного воздействия ионизирующего излучения:

- острая и хроническая лучевая болезнь,
- лучевой дерматит,
- лучевая катаракта,
- острая радиационная микседема,
- острый радиационный тиреоидит,

в сроки, характерные для их выявления, при наличии соответствующей клинической и гематологической динамики;

2) онкологические новообразования, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, злокачественные и другие заболевания системы кроветворения:

- острый лейкоз,
- хронический миелолейкоз,
- хронический моноцитарный лейкоз,
- эритремия,
- лимфогранулематоз,
- множественная миелома,
- злокачественная лимфома,
- хронический лимфолейкоз,
- миелодепрессия кроветворения,
- апластическая и гипопластическая анемия,
- парциально-красноклеточная анемия,
- агранулоцитоз (кроме лекарственной и химической природы),
- геморрагические диатезы;

3) заболевания, возникшие у лиц, непосредственно участвовавших в работе на радиоактивно загрязненных территориях до 5 лет после убытия из них, если эти лица пребывали на данных территориях в течение 1 года и более:

- синдром вегетативной дистонии с частыми кризами, нарушением психических функций и другими осложнениями,
- нарушение мозгового и спинального кровообращения, остро возникшие или хронические прогрессирующие (дисциркуляторные энцефалопатии и миелопатии)
- невротическое или патохарактерологическое развитие личности, а также затяжная депрессивная реакция,
- обострение латентно протекающих заболеваний нервной системы с психоорганическими синдромами, обусловленных травмой, воспалением, интоксикацией,
- отдаленные последствия травм нервной системы,
- психические нарушения вследствие органического поражения головного мозга,
- обострение латентно протекающих неспецифических заболеваний легких с нарушением дыхательной функции,
- бронхиальная астма инфекционно-аллергического генеза,
- гипертоническая болезнь с частыми кризами или другими тяжелыми осложнениями,
- ИБС: стабильная и нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда,

- кардиопатия дилатационная и гипертрофическая, заболевания системы кровообращения с сердечно-сосудистой недостаточностью I-III ст.,
- хронический активный и персистирующий гепатит, протекающий с осложнениями и частыми обострениями с нарушением функции печени,
- цирроз печени неалкогольной природы,
- острая и подострая дистрофия (некроз) печени,
- хронический пиелонефрит и хронический гломерулонефрит с частыми обострениями,
- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, протекающая с частыми обострениями, осложнениями и плохо поддающаяся консервативным методам лечения,
- осложненные, часто рецидивирующие формы гастродуоденита и колита,
- тиреотоксикоз, сахарный и несахарный диабет,
- аутоиммунный тиреоидит и узловатый зоб при наличии признаков сдавления органов шеи и нарушении функции щитовидной железы,
- диффузные заболевания с поражением соединительной ткани, системная красная волчанка, системный склероз, дерматомиозит, склеродермия,
- ревматоидный артрит и другие полиартриты,
- остро возникшие или обострившиеся латентно протекающие заболевания во время или после радиационного воздействия, приведшие к инвалидности или смерти.

138. Причинную связь заболеваний у лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, военнообязанных, бывших лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и военнообязанных, привлекавшихся к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий Чернобыльской катастрофы, участвовавших в испытаниях ядерного оружия на территории бывшего СССР, а также у перечисленных категорий лиц, находившихся в ситуациях, квалифицированных как радиационная авария, устанавливать независимо от величины дозы облучения, медицинского анамнеза до указанных событий, продолжительности периода от указанных событий до наступления вредных последствий, если они могли быть вызваны неблагоприятными факторами, возникшими вследствие непосредственного участия в перечисленных ситуациях, либо если не подтверждено отсутствие таковой связи.

139. Постановление о причинной связи увечий, заболеваний перечисленных категорий граждан принимается в редакции:

1) "Увечье, ДА, получено при исполнении обязанностей военной службы", для лиц (бывших лиц) рядового и начальствующего состава - "... служебных обязанностей") при возникновении заболеваний, перечисленных в подпунктах 1,

2, 3 пункта 137 (кроме Чернобыльской АЭС) в случаях установления инвалидности Медико-социальными экспертными комиссиями;

2) "Увечье, ДА, получено при исполнении обязанностей военной службы", для лиц (бывших лиц) рядового и начальствующего состава - "... служебных обязанностей ...") в связи с аварией на Чернобыльской АЭС" - если увечье получено при выполнении работ по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС;

3) "Увечье, ДА, получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с испытанием ядерного оружия" в отношении лиц, непосредственно участвовавших в испытаниях ядерного оружия на территории бывшего СССР;

4) "Заболевание, ДА, связано с прохождением военной службы (службы в органах внутренних дел) на территории, подвергшейся загрязнению радиоактивными веществами" во всех остальных случаях.

140. (Исключен - приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99)

141. Постановление военно-врачебных комиссий о причинной связи увечий и заболеваний оформляется протоколом заседания комиссии, заносится в книгу заочных постановлений, подписывается председателем и всеми членами комиссии и скрепляется гербовой печатью.

Все документы и копии военно-учетных документов, на основании которых вынесено постановление о причинной связи увечья, заболевания хранятся в делах ВВК, проводивших заочное освидетельствование.

Постановление печатается на бланке комиссии в одном экземпляре, подписывается начальником, а в отсутствии его - заместителем, скрепляется гербовой печатью.

Постановление высылается (передается) во МСЭК, устанавливающую инвалидность данному лицу. Органы и граждане, направившие в ВВК документы для рассмотрения (кроме органов социальной защиты населения), уведомляются о направлении постановления в конкретную МСЭК, им же возвращаются военно-учетные документы.

Глава 11. Медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава военнослужащих, членов их семей для определения возможности прохождения службы, военной службы (проживания) по состоянию здоровья в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан

142. Медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, членов их семей для определения возможности прохождения службы, военной службы (проживания) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан производится штатными ВВК.

143. При медицинском освидетельствовании ВВК руководствуются Перечнем медицинских противопоказаний к прохождению службы, военной службы лицами рядового и начальствующего состава, военнослужащими и проживанию членов их семей в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан (приложение 4 к Правилам).

Лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие и члены их семей освидетельствуются хирургом, терапевтом, невропатологом, офтальмологом, оториноларингологом, психиатром, а женщины - также и гинекологом. Врачи других специальностей привлекаются к медицинскому освидетельствованию по показаниям. Дети до 14 лет освидетельствуются только педиатром. До начала медицинского освидетельствования проводятся флюорографическое исследование органов грудной клетки, клинические анализы крови и мочи, при необходимости электрокардиография и другие исследования.

144. Лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие, слушатели учебных, военно-учебных заведений, перемещаемые для прохождения службы, военной службы в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан, указанные в приложении 4 к Правилам, а также члены их семей проходят медицинское освидетельствование ВВК для определения возможности прохождения службы, военной службы (проживания) в этих местностях по направлениям кадровых аппаратов, командиров войсковых частей, начальников учебных, военно-учебных заведений.

145. К членам семьи лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего, которые могут быть направлены на медицинское освидетельствование, относятся жена (муж), их несовершеннолетние дети, совершеннолетние дети - учащиеся, состоящие на иждивении лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего, а также дети - инвалиды I и II группы.

Остальные, состоящие на иждивении лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и проживающие вместе с ними члены семьи - родители лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и их жен, отец и мать - инвалиды I и II групп; братья, сестры, дед и бабушка лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и их жен могут быть направлены на медицинское освидетельствование лишь в случаях, когда они по состоянию здоровья нуждаются в постоянном постороннем уходе и не имеют других близких родственников.

Нуждаемость в постоянном постороннем уходе определяется медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК).

146. При медицинском освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, слушателей учебных,

военно-учебных заведений, а также членов их семей, направляемых для прохождения службы (проживания) в местности с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан, ВВК определяет только наличие или отсутствие медицинских противопоказаний.

147. Лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие, проходящие службу в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан, указанных в приложении 4 к Правилам, и заявившие в установленном порядке о наличии у них заболеваний, препятствующих службе в этих местностях, направляются на медицинское освидетельствование. Вопрос о возможности прохождения ими службы в указанных местностях решается ВВК в том случае, если при медицинском освидетельствовании они будут признаны годными к военной службе или годными к службе вне строя в мирное время. Члены семей этих лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, проживающих совместно с главой семьи или отдельно, могут быть направлены на медицинское освидетельствование ВВК только для решения вопроса о возможности проживания в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан, указанных в приложении 4 к Правилам.

На лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, признанных негодными к военной службе, оформляется свидетельство о болезни и передается в кадровый аппарат, направивший их.

148. Кадровые аппараты органов внутренних дел, подразделений внутренних войск несут ответственность за правильность и обоснованность выдачи направлений на медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих (членов их семей), проходящих службу в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан, указанных в приложении 4 к Правилам.

149. В направлении кадрового аппарата органа внутренних дел, подразделения внутренних войск указывается цель медицинского освидетельствования лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего - определение годности его к службе, военной службе в конкретной должности и возможности прохождения службы по состоянию здоровья в конкретной местности Республики Казахстан.

150. В ВВК с направлением представляются:

1) на лицо рядового и начальствующего состава, военнослужащего - медицинская карта амбулаторного больного (медицинская книжка) и подробные заключения врачей ведомственных медицинских, военно-медицинских учреждений, учреждений здравоохранения об имеющихся у него заболеваниях, особенностях их течения, эффективности проводимого лечения;

2) на членов семьи лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего - данные обследования, лечения и длительного (не менее 12 месяцев) наблюдения лечебных (лечебно-профилактических) учреждений о течении заболевания; при тяжелых быстро прогрессирующих заболеваниях (опухоли, болезни крови и др.) срок наблюдения не устанавливается.

151. Если при направлении лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего в местность с неблагоприятными климатическими условиями решается вопрос о нуждаемости члена семьи в длительном лечении и наблюдении в специализированном лечебном (лечебно-профилактическом) учреждении, в обучении, воспитании в специальных учебных заведениях (школы-интернаты, детские сады и др.) ВВК запрашиваются из органов здравоохранения (образования) сведения о возможности (невозможности) оказания специализированной медицинской помощи или обучения, воспитания в т о й м е с т н о с т и .

152. Медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и членов их семей производится с учетом результатов проводимого на месте лечения и медицинского наблюдения за последние 1-2 г о д а .

153. Заключение ВВК о наличии у лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего (членов его семьи) медицинских противопоказаний к прохождению службы (проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан, указанных в приложении 4 к Правилам, выносится лишь в тех случаях, когда исчерпаны все возможности оказания медицинской помощи в ведомственных медицинских, военно-медицинских учреждениях, учреждениях здравоохранения и когда перемещение лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего или переезд члена его семьи в другие местности Республики Казахстан признается мерой сохранения их здоровья.

154. Лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие, достигшие предельного возраста состояния на службе в органах внутренних дел, действительной военной службе и ставящие вопрос о перемещении их в другую местность по состоянию своего здоровья или по состоянию здоровья членов их семей, на медицинское освидетельствование ни сами, ни члены их семей не н а п р а в л я ю т с я .

155. Члены семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, проходящих службу или перемещаемых для прохождения службы в местностях, не указанные в приложении 4 к Правилам, направляются на медицинское освидетельствование ВВК кадровыми аппаратами органов внутренних дел, ГУКВВ, бригад, командирами войсковых частей внутренних войск МВД РК в

случаях, когда имеются медицинские обоснованные заключения о необходимости длительного лечения и наблюдения в специализированном лечебном (лечебно-профилактическом) учреждении или по заключению медико-педагогических комиссий дети нуждаются в обучении или воспитании в специальных учебных (дошкольных) заведениях (детских садах-интернатах), отсутствующих в тех местностях, куда перемещается или где проходит службу лицо рядового и начальствующего состава, военнослужащий.

156. Сведения о наличии и месте расположения соответствующих лечебных (лечебно-профилактических) учреждений, специальных учебных заведений, а также специальных лечебных (лечебно-профилактических) учреждений для лечения детей с различными заболеваниями и дефектами развития ВВК получает по запросу в учреждениях министерства образования, культуры и здравоохранения республики.

157. При медицинском освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих ВВК определяет:

1) категорию годности к военной службе в соответствии с настоящими Правилами и Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан, а в случае признания годными к военной службе (годными к службе вне строя) наличие или отсутствие медицинских противопоказаний для прохождения службы по состоянию здоровья в указанном направлении районе;

2) срочность перемещения (в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего или летнего периода обучения).

158. При медицинском освидетельствовании членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих ВВК определяет:

1) наличие или отсутствие медицинских противопоказаний для проживания по состоянию здоровья в указанном в направлении районе;

2) нуждаемость в длительном лечении и наблюдении в специализированном лечебном (лечебно-профилактическом) учреждении, в обучении, воспитании в специальном учебном заведении, отсутствующем в тех районах, куда перемещается или где проходит службу лицо рядового и начальствующего состава, военнослужащий;

3) их транспортабельность (основанием для принятия заключения о нетранспортабельности является такое нарушение функции организма, когда транспортировка больного, независимо от расстояния и вида транспорта, может повлечь за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход);

4) область, город, где может быть оказана специализированная медицинская помощь;

5) срочность перемещения главы семьи (в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего или летнего периода обучения).

159. В результате медицинского освидетельствования ВВК выносит следующее заключение при отсутствии противопоказаний к прохождению службы (проживанию):

- "По состоянию здоровья противопоказаний к прохождению службы в органах внутренних дел, военной службы, проживанию _____ нет".
(указать область, район)

160. В результате медицинского освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений при наличии противопоказаний к прохождению службы в органах внутренних дел, военной службы (проживанию):

1) "На основании пункта _____ Перечня медицинских противопоказаний приказа МВД РК от _____ 199 ____ г. N _____ прохождение службы в органах внутренних дел, военной службы, проживание _____

_____ (указать область, район) противопоказано*".

2) "На основании пункта _____ Перечня медицинских противопоказаний приказа МВД РК от _____ 199 ____ г. N _____ прохождение службы в органах внутренних дел, военной службы, проживание _____
(указать область, район)

п р о т и в о п о к а з а н о .

* Заключение принимается в отношении лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих (членов их семей), планируемых к перемещению в местности с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан, указанные в приложении 4 к Правилам.

Рекомендуется прохождение службы в органах внутренних дел, военной службы, проживание _____.
(указать область, район)

Перемещение (для членов семьи - главы семьи) целесообразно осуществить в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего (летнего) периода обучения".

3) "Нуждается в длительном лечении, наблюдении в специализированном лечебном (лечебно-профилактическом) учреждении (указать профиль учреждения) и проживании _____.
(указать область, район)

Перемещение главы семьи целесообразно осуществить в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего (летнего) периода обучения (заключение выносится только для членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих)".

4) "Нуждается в воспитании (обучении) в специальном учебном (дошкольном) заведении (детский сад, школа-интернат и др.) и проживании _____ (указать область, район)

Перемещение главы семьи целесообразно осуществить в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего (летнего) периода обучения (заключение выносится только для членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих)".

5) "Переезд _____ (указать область, район) из-за нетранспортабельности противопоказан (заключение выносится только для членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих)".

161. Заключение ВВК в отношении лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего или членов его семьи, реализация которого влечет за собой перемещение лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего в другую местность, регистрируется в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 12 к Правилам), оформляется свидетельством о болезни (приложение 14 к Правилам), которое подлежит утверждению в ЦВВК, ВВК внутренних войск МВД РК (по принадлежности).

Во всех остальных случаях заключение ВВК оформляется справкой о медицинском освидетельствовании (приложение 9 к Правилам), которая утверждению не подлежит.

Заключение ВВК записывается в медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую книжку) освидетельствуемого. Кадровому аппарату, командиру (начальнику) или кадровому органу, направившему лицо рядового и начальствующего состава, военнослужащего или члена его семьи на ВВК, передается справка или утвержденное вышестоящей ВВК свидетельство о болезни.

Свидетельство о болезни с неутвержденным заключением вышестоящей ВВК возвращается в составившую его комиссию с изложением мотивов, по которым оно не утверждено, и с соответствующими указаниями.

162. В необходимых случаях вышестоящей ВВК может быть проведено контрольное обследование и медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и членов их семей.

163. Реализация заключения, утвержденного вышестоящей ВВК, о нуждаемости лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего в перемещении к новому месту службы или заключения о ненаправлении его в тот или иной район страны производится решением соответствующих начальников органов внутренних дел, командиров (начальников).

Глава 12. Медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и членов их семей выезжающих в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом

164. Медицинское освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и членов их семей для установления возможности прохождения службы (проживания) по состоянию здоровья в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом производится штатными ВВК.

При необходимости лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие и члены их семей освидетельствуются после стационарного обследования в ведомственных медицинских, военно-медицинских учреждениях, учреждениях здравоохранения.

165. Лица рядового и начальствующего состава, военнослужащие и члены их семей, выезжающие в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом, освидетельствуются хирургом, терапевтом, невропатологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматовенерологом, психиатром, а женщины - также и гинекологом.

Врачи других специальностей привлекаются к медицинскому освидетельствованию по показаниям. Дети до 14 лет освидетельствуются только педиатром.

Освидетельствуемым проводятся исследования крови и мочи, определяется группа и резус-принадлежность крови (только лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим), анализ крови на вирус иммунодефицита человека (с выдачей установленного сертификата), рентгенологическое исследование органов грудной клетки (детям в возрасте до 12 лет не проводится), электрокардиография (при необходимости с нагрузочными пробами), исследование сахара в крови, измерение внутриглазного давления (лицам старше 40 лет), а также по показаниям другие исследования (рентгенологические, лабораторные, инструментальные и пр.).

166. Члены семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих представляют в ВВК справки из психоневрологического, противотуберкулезного и кожно-венерологического диспансеров. Без указанных справок медицинское освидетельствование не производится. Справки хранятся в ВВК.

167. При медицинском освидетельствовании ВВК руководствуются Перечнем медицинских противопоказаний для лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, членов их семей, выезжающих в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом (приложение 3 к Правилам).

168. Результаты медицинского освидетельствования вносятся в акт

медицинского освидетельствования (приложение 10 к Правилам), книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 12 к Правилам) и оформляются справкой о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом (приложение 5 к Правилам). Справка для выездного дела составляется в двух экземплярах и передается в кадровый аппарат, направивший освидетельствуемого.

169. Заключение штатной ВВК на лиц высшего начальствующего состава, генералов и членов их семей о годности или негодности к службе (проживанию) в зарубежной стране с неблагоприятным жарким климатом подлежат утверждению в ЦВВК МВД РК. Заключение ВВК в этом случае оформляется справкой о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом (приложение 5 к Правилам) в 3-х экземплярах. При этом 3 экземпляра указанной справки, вместе с актом медицинского освидетельствования и другими медицинскими экспертными документами направляются в ЦВВК МВД РК.

170. Непосредственно перед выездом в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом по направлению кадрового аппарата проводится медицинское обследование врачом-терапевтом, а при необходимости другими врачами-специалистами ведомственного лечебно-профилактического учреждения с целью уточнения состояния здоровья лиц, выезжающих в к о м а н д и р о в к у .

171. Освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и членов их семей непосредственно перед выездом в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом при необходимости может быть проведено в ЦВВК МВД РК.

172. Лица, выезжающие в длительную (свыше 3-х месяцев) командировку в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом с детьми, представляют в ВВК из учреждения здравоохранения по месту наблюдения ребенка карту профилактических прививок с указанием проведенных профилактических прививок и планируемых прививок в календарном году в ы е з д а .

173. В отношении детей, которым не сделаны профилактические прививки в сроки, установленные действующим в Республике Казахстан календарем прививок, а также имеющих медицинские противопоказания, ВВК выносит заключение о негодности к проживанию в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом.

174. Порядок проведения профилактических прививок лицу, выезжающему в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом определяется меняющейся эпидемической обстановкой в этой стране, сведения о которой

каждый раз уточняются в эпидемическом отделе территориального органа здравоохранения.

Проведенные необходимые профилактические прививки против карантинных заболеваний оформляются международным сертификатом о прививках, который выдается освидетельствуемому.

При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (желтая лихорадка, холера и др.), ВВК выносит заключение о негодности к службе (проживанию) в зарубежной стране с неблагоприятным жарким климатом.

175. В результате медицинского освидетельствования лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих ВВК принимаются заключения следующего содержания:

1) при отсутствии противопоказаний: "По состоянию здоровья противопоказаний к направлению в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом нет";

2) при наличии противопоказаний: "На основании Перечня медицинских противопоказаний приказа МВД РК от _____ 199__ г. N__ направление в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом противопоказано".

176. В результате медицинского освидетельствования членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих ВВК принимаются заключения следующего содержания:

1) при отсутствии противопоказаний: "По состоянию здоровья противопоказаний к проживанию в зарубежной стране с неблагоприятным жарким климатом нет";

2) при наличии противопоказаний: "На основании Перечня медицинских противопоказаний приказа МВД РК от _____ 199__ г. N__ проживание в зарубежной стране с неблагоприятным жарким климатом противопоказано".

177. Заключение ВВК о возможности выезда лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего, членов его семьи в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом действительно в течение 6-ти месяцев со дня медицинского освидетельствования. Если в течение указанного срока выезд освидетельствованного не состоялся или до выезда, независимо от времени медицинского освидетельствования, в состоянии его здоровья произошли изменения, медицинское освидетельствование должно быть проведено повторно.

178. Освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и членов их семей, выезжающих в другие государства сроком до 6-ти месяцев, кроме зарубежных стран с неблагоприятным жарким климатом,

производится ведомственными лечебно-профилактическими учреждениями, а в случае отсутствия в штате необходимого специалиста, они привлекаются из учреждений здравоохранения, на основании Перечня медицинских противопоказаний для лиц и членов их семей, выезжающих за рубеж в длительные, краткосрочные командировки и туристические поездки и при откомандировании их из-за рубежа по медицинским показаниям, утвержденного приказом Минздрава РК от 1 марта 1995 г. N 97 и Распоряжения Медицинского управления МВД РК от 7 июня 1995 г. N 9/2-197.

Глава 13. Оформление медицинских экспертных документов

При проведении военно-врачебной экспертизы в военно-врачебных комиссиях используются следующие документы.

179. Акт медицинского освидетельствования (приложение 10 к Правилам) в штатных военно-врачебных комиссиях оформляется:

- 1) лицам, поступающим на службу в органы внутренних дел;
- 2) лицам, поступающим во внутренние войска по контракту;
- 3) лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащих, поступающим в учебные, военно-учебные заведения на заочную форму обучения, в адъюнктуру, факультет N 1 Академии МВД Республики Казахстан, на специальные факультеты гражданских учебных заведений;
- 4) лицам рядового и начальствующего состава (в том числе освидетельствуемых заочно) при определении годности к дальнейшему прохождению службы, службе в подразделениях и видах деятельности (в конкретной должности, по специальности);
- 5) военнослужащим внутренних войск при определении годности к прохождению военной службы, службе в подразделениях и видах деятельности (в конкретной должности, по специальности);
- 6) лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим и членам их семей, направленных для определения возможности прохождения службы, военной службы (проживания) по состоянию здоровья в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан и в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом;
- 7) лицам, направляемым на обучение или усовершенствование продолжительностью свыше 6 месяцев;
- 8) слушателям и курсантам учебных, военно-учебных заведений, а также освидетельствуемым после академических отпусков;
- 9) гражданам, призванным на военные сборы во внутренних войсках.

Нештатные военно-врачебные комиссии акт медицинского освидетельствования не составляют, врачи-эксперты записывают данные обследования в медицинской карте стационарного (амбулаторного) больного с

п о м е т к о й " д л я В В К " .

Паспортная часть акта медицинского освидетельствования заполняется лично освидетельствуемым и заверяется его подписью. Сроки службы в Вооруженных Силах, органах внутренних дел обязательно записываются с указанием месяца начала и окончания ее. Должны быть даны ответы на вопросы всех пунктов и их правильность проверена медрегистратором ВВК.

В пункт 1 медицинской части акта медрегистратор заносит все записи (изменения) в военном билете, приписном свидетельстве о категории годности к военной службе и в служебном удостоверении сотрудника.

Все разделы медицинской части акта медицинского освидетельствования заполняются врачами-специалистами - членами ВВК. Записывается подробный клинико-экспертный анамнез, данные объективного исследования, результаты дополнительных исследований, обосновывающих установленный диагноз.

Акту медицинского освидетельствования присваивается номер, под которым регистрируется заключение ВВК в книге протоколов заседаний.

Сноска. Пункт 179 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

180. Карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение 11 к Правилам) оформляется в штатных ВВК на лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и граждан поступающих в учебные, военно-учебные заведения на очную форму обучения.

Карты медицинского освидетельствования лиц, признанных негодными по статьям Расписания болезней (в том числе возвращенные из учебных заведений), хранятся в ВВК, проводившей предварительное медицинское освидетельствование в течение 3-х лет и уничтожаются в установленном порядке .

Порядок оформления карт медицинского освидетельствования описан в главе 4 .

181. Книга протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 12 к Правилам) ведется секретарем (как правило медрегистратор, а в его отсутствие любой член комиссии) во всех штатных и нештатных ВВК отдельно д л я :

1) поступающих в органы внутренних дел, лиц рядового и начальствующего состава, членов их семей, курсантов и слушателей учебных заведений органов в н у т р е н н и х д е л ;

2) поступающих на военную службу по контракту, военнослужащих внутренних войск и членов их семей, курсантов и слушателей военно-учебных заведений, граждан, призванных на военные сборы во внутренних войсках;

3) лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих и лиц из числа

гражданской молодежи, поступающих в учебные, военно-учебные заведения.

Книга протоколов заседаний ВВК используется для составления статистических отчетов о медицинском освидетельствовании.

Каждый протокол имеет порядковый номер, исчисляемый от начала текущего года и дату открытия и закрытия его.

Записи в книге протоколов ВВК должны быть полными, соответствовать установленной форме. Нештатные ВВК, кроме установленного формой, в графе "диагнозы заболеваний и их причинная связь" книги протоколов заседаний госпитальной (гарнизонной ВВК) указывают номер медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного.

В книге протоколов заседаний ВВК поступающих в учебные, военно-учебные заведения делается отметка о предварительном медицинском освидетельствовании, здесь же работники кадрового аппарата расписываются в получении карт.

В книге протоколов заседаний временно действующих ВВК учебных заведений разрешается вести краткие записи. В отношении лиц, признанных временно действующими ВВК негодными к поступлению в учебные, военно-учебные заведения по хроническим заболеваниям и физическим недостаткам, необходимо указывать кроме установленного диагноза, диагноз и наименование ВВК освидетельствовавшей кандидата предварительно.

Протокол заседания ВВК подписывается председателем комиссии (лицом, проводившим заседание комиссии), всеми членами комиссии (не менее трех), принимавшими участие в заседании и секретарем комиссии (как правило медрегистратор) в день заседания комиссии, скрепляется гербовой мастичной печатью, после чего протокол является оформленным документом, имеющим юридическую силу.

В учебных, военно-учебных заведениях протокол подписывается председателем и секретарем комиссии.

Сноска. Пункт 181 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3).

182. Алфавитная карточка (приложение 17 к Правилам) заполняется в ВВК на каждого освидетельствованного (в том числе рассмотренного по медицинским экспертным документам).

При повторном медицинском освидетельствовании предыдущая запись дополняется в этой же карточке.

183. Свидетельство о болезни (приложение 14 к Правилам) оформляется в соответствии с Инструкцией (приложение 18 к Правилам) в мирное время во всех ВВК, кроме временно действующих учебных, военно-учебных заведений, на признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета,

негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными второй степени в военное время, негодными к прохождению службы (проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, при необходимости (только для членов семей) в длительном (более 1 года) лечении, наблюдении в специализированных лечебных учреждениях, в обучении или воспитании в специализированных учебных заведениях, а также в случае их нетранспортабельности, если реализация заключения ВВК влечет за собой перемещение лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего к н о в о м у м е с т у с л у ж б ы :

- 1) лицам рядового и начальствующего состава;
- 2) военнослужащим и лицам, проходящим военные сборы во внутренних в о й с к а х ;
- 3) курсантам и слушателям учебных, военно-учебных заведений;
- 4) членам семей лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, проходящих службу по контракту.

В военное время свидетельство о болезни составляется лицам рядового и начальствующего состава и военнослужащим, признанным негодными к военной службе; ограниченно годными второй степени; негодными к военной службе с переосвидетельствованием через 6-12 месяцев.

Свидетельства о болезни, составляемые во внештатных ВВК на лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих, подлежат утверждению в вышестоящих ВВК, на лиц высшего начальствующего состава и генералов - в ЦВВК МВД РК, офицеров внутренних войск, не выслуживших установленного срока состояния на военной службе и военнослужащих срочной службы, самовольно оставивших часть в ВВК внутренних войск МВД РК.

Свидетельства о болезни составляются штатными ВВК в мирное время в 4-х экземплярах, нештатными ВВК в 5-ти экземплярах (5-й экземпляр остается в ВВК, утвердившей заключение нештатной ВВК). Три экземпляра свидетельств о болезни передаются под роспись на титульном листе акта медицинского освидетельствования в соответствующий кадровый аппарат (1 экземпляр для приобщения к личному делу, 2-й экземпляр - к пенсионному делу, 3-й - к воинскому личному делу военного комиссариата по месту жительства), четвертый экземпляр остается в акте медицинского освидетельствования ВВК.

В военное время свидетельства о болезни составляются в 3-х экземплярах.

В свидетельствах о болезни, составленных членам семьи, пункты 2, 4, 5, а также звание не заполняются, в пункте 3 "место службы, занимаемая должность" указывается отношение к лицу рядового и начальствующего состава или военнослужащему (жена, муж, сын, дочь и др.), его специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество.

Свидетельство о болезни на руки освидетельствованному не выдается.

На свидетельствах о болезни, составленных на лиц с психическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, венерическими заболеваниями, больных СПИДом, ВИЧ-инфицированных, в верхнем поле лицевой стороны каждого экземпляра ВВК ставит штамп следующего содержания: "снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения **з а п р е щ а е т с я**".

С указанных свидетельств о болезни могут быть сняты копии или выданы дубликаты в случае их утраты только по запросу правоохранительных органов, медицинских учреждений, органов социальной защиты населения, военных комиссариатов **только в одном экземпляре**.

Заключение о категории годности, оформленное ВВК в свидетельстве о болезни, действительно в течение 12 месяцев. Если заключение не реализовано в срок, или в состоянии здоровья освидетельствованного, продолжающего состоять на службе, произошли существенные изменения, освидетельствование **п р о и з в о д и т с я в н о в ь**.

В свидетельстве о болезни в обязательном порядке выносятся постановления о причинной связи в отношении всех установленных в ходе освидетельствования заболеваний, в случае различных формулировок - **раздельно**. По последствиям ранений, контузий, травм, увечий в ВВК должен быть представлен акт, справка либо заключение служебного расследования о факте и обстоятельствах полученного повреждения здоровья, при этом в свидетельстве о болезни после соответствующей формулировки о причинной связи записывается номер и дата составления документа с указанием места его хранения (в деле N, в акте медосвидетельствования **и др.**).

Свидетельства о болезни, подлежащие рассмотрению в вышестоящей ВВК для утверждения заключения о категории годности и постановления о причинной связи заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий), направляются в соответствующие комиссии в срок не позднее 5-ти дней с момента регистрации в книге протоколов заседаний ВВК вместе с актом медицинского освидетельствования и медицинскими экспертными документами, характеризующими **установленные заболевания**.

В составлении свидетельств о болезни запрещается использование латинских обозначений, сокращение терминов и слов в описаниях (кроме общепринятых). Неоговоренные исправления в свидетельстве о болезни не допускаются.

184. Справка о медицинском освидетельствовании (приложение 9 к Правилам) оформляется во всех других случаях, не учтенных в пункте 183 по результатам медицинского **освидетельствования**:

1) лицам рядового и начальствующего состава, признанным ВВК годными к

службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время, годными к военной службе, годными к службе в конкретной должности, специальности;

2) военнослужащим, признанным годными к службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время, годными к военной службе;

3) поступающим на службу в органы внутренних дел;

4) поступающим на военную службу по контракту;

5) поступающим в учебные заведения на очную форму обучения по результатам предварительного освидетельствования, а также освидетельствуемым после академических отпусков;

б) лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим и членам их семей, признанным годными к прохождению службы (проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан;

7) лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим, курсантам и слушателям учебных, военно-учебных заведений, нуждающимся в освобождении от служебных обязанностей, обязанностей военной службы, отпуске по болезни.

На лиц рядового и начальствующего состава, признанных ВВК годными к военной службе, справка оформляется в 3-х экземплярах и направляется в соответствующий кадровый аппарат для приобщения: 1 экземпляр - к личному делу, 2 экземпляра - к пенсионному делу, 3 экземпляра - к воинскому личному делу военного комиссариата по месту жительства.

На военнослужащих, проходящих службу по контракту, признанных годными к военной службе, справка оформляется в 2-х экземплярах.

Нештатные ВВК на лиц, нуждающихся в отпуске по болезни, освобождении от служебных обязанностей, обязанностей военной службы составляют справку в 2-х экземплярах. Второй экземпляр направляется в вышестоящую территориальную ВВК для контроля.

В остальных случаях справка оформляется в 1 экземпляре.

ВВК, имеющая в своем составе психофизиологическую лабораторию (психологическую группу), лицам, указанным в подпункте 4 пункта 11 настоящих Правил, в обязательном порядке вносит в справку о медицинском освидетельствовании психологическую характеристику.

В военное время справка признанным годными к военной службе составляется в 2-х экземплярах, во всех других случаях - в 1 экземпляре.

В военное время нештатные ВВК справки на контроль в вышестоящую ВВК не направляют.

Справка оформляется в ВВК в 2-дневный срок со дня регистрации заключения в книге протоколов заседаний и действительна в течение шести месяцев .

Работникам кадровых аппаратов запрещается сообщать установленные диагнозы, описанную психологическую характеристику освидетельствованному, его родственникам и лицам, не имеющим отношения к решению вопроса о зачислении кандидата на службу.

Заключение о годности поступающих на службу в органы внутренних дел, военную службу по контракту, поступающих в учебные, военно-учебные заведения на очную форму обучения могут быть реализованы в срок не более 3-х месяцев со дня вынесения заключения. Если в состоянии здоровья освидетельствованного произошли существенные изменения, медицинское освидетельствование проводится вновь.

Сноска. Пункт 184 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 ; от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3) .

185. Справка о степени тяжести повреждения здоровья (приложение 6 к Правилам) выдается, как правило, в лечебно-профилактическом учреждении ведомственного здравоохранения, проводившем лечение застрахованного лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего, курсанта и слушателя учебного, военно-учебного заведения, гражданина, призванного на военные сборы во внутренних войсках при условии предоставления справки (акта) о ранении (контузии, травме, увечье), полученном при исполнении служебных обязанностей, обязанностей военной службы, в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательного личного страхования сотрудников органов внутренних дел Республики Казахстан (приложение 6 к Правилам).

Если лица, перечисленные выше, в ходе лечения в ведомственных лечебно-профилактических учреждениях не представляли акт (справку) о получении ранения (контузии, травмы, увечья) при исполнении служебных обязанностей, обязанностей военной службы, вследствие чего справка о степени тяжести повреждения здоровья не оформлялась, ВВК по направлениям кадровых аппаратов проводит медицинское освидетельствование лицам, продолжающим состоять на службе, либо рассматривает подлинные медицинские и другие экспертные документы, подтверждающие факт и обстоятельства их получения лицами, уволенными со службы.

Результаты записываются соответственно в акт медицинского освидетельствования (приложение 10 к Правилам) либо оформляются протоколом заседания ВВК (приложение 15 к Правилам) в книге заочных постановлений .

По заключению о степени тяжести ранения (контузии, травмы, увечья) в обоих случаях оформляется справка (приложение 6 к Правилам) в единственном экземпляре. Номер справки соответствует регистрационному номеру акта медицинского освидетельствования либо протокола в книге заочных постановлений.

В случае утраты справки, по обращению гражданина, ВВК выдает дубликат с указанием в правом верхнем углу справки: "Дубликат взамен утраченной".

Заключение о категории годности к службе (военной службе) выносится только в тех случаях, когда кадровый аппарат ставит перед ВВК этот вопрос.

Справка не выдается в случаях умышленного нанесения себе повреждений и иных виновных действий застрахованного лица, перечисленных в Инструкции (приложение 6 к Правилам).

186. Справка о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом (приложение 5 к Правилам) составляется лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим, членам их семей в штатных В В К .

Заключение по результатам медицинского освидетельствования записывается в справку в формулировках, указанных в главе 12 настоящих Правил.

187. Карточка учета психодиагностического обследования ВВК (приложение 19 к Правилам) заполняется в штатной ВВК, имеющей в своем составе психофизиологическую лабораторию (психологическую группу) на каждого прошедшего обследование.

При всех повторных обследованиях предыдущая запись дополняется в этой же карточке.

Приложение 1
к Правилам, утвержденным
приказом МВД Республики Казахстан
от 24 декабря 1998 г. N 470

Методика исследования при медицинском освидетельствовании

Глава 1. Общие положения

Медицинское освидетельствование в военно-врачебной комиссии проводится в условиях, когда поступающие в органы внутренних дел, внутренние войска по контракту, учебные, военно-учебные заведения не заинтересованы сообщать о имеющихся заболеваниях, либо проявлять признаки патологических черт характера. Лица же рядового и начальствующего состава, военнослужащие, заинтересованные уволиться по болезни, склонны преувеличивать свои заболевания либо симулировать их.

Специалистов ВВК объединяет задача общими усилиями, наиболее полно и

адекватно оценить состояние физического и психического здоровья освидетельствуемых, что требует определенного подхода.

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

В ходе прохождения комиссии освидетельствуемый может у специалистов проявить черты характера, либо болезненные признаки (конфликтность, раздражительность, странности в поведении, неадекватные реакции и т.д.), о которых эксперты-очевидцы сообщают психиатру для использования в беседе с ним.

Психиатр, наконец, 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.

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

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

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

Медицинское освидетельствование производится в помещениях, соответствующих санитарным нормам: по объему не менее 9 м³ 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.

Необходимость проведения откровенной, доверительной беседы с

обследуемым для успешной экспертизы его психического здоровья, характерологических особенностей личности, требует выделять психиатру, а также психологу отдельные кабинеты.

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

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.

Кабинет оториноларинголога должен быть хотя бы 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.

Разрешается совмещать в одном кабинете работу офтальмолога и ЛОР-врача; невропатолога и хирурга.

Для проведения массового психологического исследования оборудуется достаточно просторный зал, в котором каждой обследуемой обеспечивается индивидуальным рабочим местом. Количество посадочных мест на одного штатного психолога не должно превышать 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.

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.

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

Оценка годности к службе должна быть индивидуальной с учетом характера заболевания или 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.

Во всех случаях при наличии подозрений на отклонение от нормы, освидетельствуемый должен быть подвергнут 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

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.

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

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

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.

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

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

Становая сила определяется с использованием станового динамометра. Освидетельствуемый обеими руками за рукоятку, находящуюся на уровне

коленных суставов, максимально растягивает динамометр, не сгибая ног.

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.

Правильно оценить данные физического развития, а также обнаружить скрытые или начинающиеся хирургические заболевания можно только при плановом обследовании.

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

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.

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

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

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

При наличии асимметрии лопаток следует помнить, что она может быть связана с деформацией позвоночника или 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.

Оценивается поза освидетельствуемого. Вынужденное положение может быть обусловлено болевыми ощущениями, анатомическими изменениями или патологической установкой в результате компенсации.

Конечность может находиться в положении внутренней или наружной ротации, приведения или отведения, сгибания или 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.

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.

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.

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 голени расходятся, оси бедра и голени образуют угол, открытый наружу. Для определения 0-образного искривления ног измеряют расстояние между выступами внутренних мыщелков бедренных костей, X-образного искривления - расстояние между внутренними лодыжками голени. Осматриваются стопы и подошвы.

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

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

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 в п р а в и м о с т ь .

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

Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата и позвоночника важно выявить не только анатомические изменения, но и определить его функциональные возможности. Следует иметь ввиду, что анкилоз крупного сустава в функционально удобном положении конечности (сегмента) в ряде случаев не ограничивает привычного объема выполняемых работ.

Изучение объема движений в суставах конечностей начинается с выполнения активных и пассивных движений во всех плоскостях, а также супинационных и пронационных движений .

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.

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

- Плечевой сустав - сгибание: освидетельствуемый стоит боком к врачу. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, ось и подвижная branша - 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 branша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, подвижная - параллельно линии, соединяющей акромион с локтевым отростком локтевой кости. Разводятся руки в стороны до возможного предела.

- Локтевой сустав - сгибание и разгибание: освидетельствуемый стоит боком к врачу, руки опущены вниз ладонями вперед. Неподвижная branша 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).

- Лучезапястный сустав - тыльное разгибание и ладонное сгибание:

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

- Тазобедренный сустав - сгибание и разгибание: освидетельствуемый лежит на спине, исследуемая нога вытянута, другая максимально согнута в тазобедренном и коленном суставах и фиксирована в таком положении одноименной рукой. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей вершину подкрыльцовой ямки с большим вертелом, подвижная - по линии, соединяющей большой вертел и наружный мыщелок бедра. Во время измерения исследуемая нога сгибается в коленном суставе. Отведение: освидетельствуемый лежит на спине, ноги вытянуты, пятки вместе, руки вдоль туловища. Неподвижная branша угломера устанавливается по линии мечевидный отросток-лобковое сочленение-внутренний мыщелок бедра. Исследуемая нога максимально отводится.

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

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

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

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. При анкилозах, контрактурах суставов, отклонении голени внутрь или наружу, патологических состояниях тазобедренного сустава анатомическая длина больной и здоровой конечности может быть одинаковой, а относительная длина больной конечности - меньше. Анатомическая длина конечности измеряется по сегментам, а относительная - по прямой линии от начала до конца конечности.

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

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.

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.

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

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

При подозрении на деформацию позвоночника, проекции вершин остистых отростков отмечают на коже раствором бриллиантового зеленого. Деформация позвоночника может быть измерена. Для этого используют отвес (нить с грузом), который фиксируют над остистым отростком седьмого шейного позвонка

липким пластырем. Если отвес пройдет точно по межгодовичной 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 и т.д.

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

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

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

длина стопы

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

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

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. Одновременно

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

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

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.

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 и др.). В случае повышения артериального давления оно измеряется на руках и ногах. 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.

При исследовании периферических сосудов обращается внимание на наличие и характер пульсации артерий в различных областях (яремные вены, сонные, плечевые и другие артерии, подчревная пульсация и т.д.). Перкуссией и пальпацией определяются границы сердца, верхушечный и сердечный толчки, другие пульсации в области сердца и по соседству с ним.

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 или отходящих от него сосудов и врожденных пороках сердца. Функциональные шумы зависят от различных причин: нервное возбуждение, инфекционные заболевания, анемии, в пубертатном периоде и др.

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.

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

При оценке жалоб обращается внимание на характер одышки (физиологическая или патологическая, при затруднении вдоха, выдоха или 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.

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.

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

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.

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

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 или тупой звук при наличии жидкости в плевральной полости, воспалительных или 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).

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).

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

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.

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

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

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

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.

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

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

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

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

Задача невропатолога-эксперта состоит в установлении повреждений органов и систем, приведших к локальному, рассеянному или 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.

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

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

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

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.

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 может быть следствием врожденной аномалии, неравномерности симпатической иннервации и др. 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 должно быть проведено тщательно при наличии достаточно интенсивного источника света.

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 может создать ложное представление о парезе конвергенции. При исследовании зрачковых реакций обращается внимание также на разницу реакций зрачков на свет, конвергенцию и аккомодацию.

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).

При изменении зрачковых реакций необходимо более тщательное исследование двигательной сферы, чувствительности, рефлексов и т.д.

После исследования зрачков обращается внимание на положение глаз, косоглазие, ширину глазных щелей, движение глазных яблок, наличие диплопии, н и с т а г м .

Косоглазие не всегда указывает на поражение глазодвигательных нервов, оно может быть врожденным дефектом или обуславливается аномалиями зрения. 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.

Затем исследуются функции остальных черепно-мозговых нервов:

- различные виды чувствительности на лице, движения нижней челюсти, напряжение жевательной мускулатуры, корнеальный и конъюнктивальный р е ф л е к с ы ;

- 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.

Функция зрительного нерва исследуется офтальмологом, слухового нерва оториноларингологом.

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 и др.), акинезия.

При исследовании координации движений применяются пальце-носовая, пяточно-коленная, указательные пробы, проверяется диадохокинез, 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.

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

Исследуются рефлексы: карпо-радиальный (периостальный), сгибательно-локтевые (с двуглавой мышцы), разгибательно-локтевые (с трехглавой мышцы), коленные и ахилловы, брюшные, яичковые, подошвенные, проверяется наличие или отсутствие патологических рефлексов (Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Оппенгейма и др., патологические рефлексы ротовой мускулатуры - назолабиальный, хоботковый, сосательный). Определяется не только наличие рефлексов, но и живость и равномерность их. Неравномерность рефлексов или утрата их указывает в большинстве случаев на органическое поражение периферической или 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.

Отсутствие рефлексов на верхних конечностях может быть врожденной

аномалией, поэтому большое значение имеет неравномерность рефлексов или отсутствие рефлекса на одной стороне.

Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов всегда подозрительно на органическое заболевание нервной системы (спинная сухотка, последствия полиневрита, полиомиелита, миелодисплазии и т.д.). При отсутствии коленных и ахилловых рефлексов необходимо применять дополнительные методы исследования (рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника, исследование крови на реакцию Вассермана и др.).

Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов можно считать врожденным, если не выявлено патологии позвоночника и признаков сифилиса.

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

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.

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.

Исследуются кожно-вегетативные рефлексы: местный дермографизм, рефлекторный дермографизм, пилomotorный рефлекс и сердечно-сосудистые рефлексы: глазо-сердечный (феномен Даньини-Ашнера), шейный и др. Проводятся ортоклиническая проба, проба Эрбена и др. Обращается внимание на динамику артериального давления.

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

Глава 5. Исследование психического состояния, психологическое и физиологическое обследования

Основными задачами военно-врачебной психиатрической экспертизы является недопущение на службу в органы внутренних дел и внутренние войска лиц, страдающих психическими заболеваниями и пограничными состояниями, а также раннее выявление лиц рядового и начальствующего состава,

военнослужащих, больных психическими заболеваниями, своевременная их госпитализация в специализированные лечебные учреждения для лечения и вынесения решений о годности к военной службе.

Врачу-психиатру ВВК чаще всего приходится иметь дело с пограничными состояниями и вялотекущими, скрытыми формами заболеваний, когда больные не расценивают состояние своего психического здоровья как болезненное, они не обращаются за психиатрической помощью и, как правило, не состоят на учете в психоневрологическом диспансере или, будучи заинтересованными в приеме на службу или продолжении службы, стараются скрыть от врача имеющееся у них психическое заболевание. В ряде случаев приходится иметь дело с последствиями перенесенных в прошлом органических поражений головного мозга, черепно-мозговых травм, психозов, когда степень выраженности психического дефекта невелика и социальная адаптация этих лиц еще не страдает.

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

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

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

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

В условиях отсутствия объективных анамнестических сведений каждый дополнительный источник информации о здоровье поступающего на службу, военную службу 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, психоневрологических диспансеров, данные военного билета, дополнительные исследования (психологические, электроэнцефалографические и др.).

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

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

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

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

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

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

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

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

Запрос дополнительных сведений не должен сводиться к соблюдению

формальных требований. Полученная информация должна тщательно изучаться, оцениваться с клинических и экспертных позиций, сведения о ней вносятся в экспертную документацию.

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

Поступающие на службу, военную службу, перенесшие психические заболевания, признаются негодными к службе, военной службе.

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

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

Обязательными методиками психологического обследования являются:

- методика многостороннего исследования личности (далее - ММИЛ) или стандартизированный многофакторный метод исследования личности (далее - СМИЛ), направленные на выявление личностных особенностей,
- тест "Прогрессивные матрицы" Равена или Краткий ориентировочный тест (далее - КОТ), позволяющие установить интеллектуальную продуктивность и особенности мышления обследуемого,
- цветовой тест Люшера, позволяющий оценить эмоциональное состояние и особенности личности, наибольшее значение имеет в ситуациях, когда результаты других исследований не позволяют достоверно определить индивидуальные качества характера и психическое состояние обследуемого.

В процессе собеседования в протоколе психологического обследования фиксируются особенности психологического анамнеза жизни, уточненные данные группового обследования и результаты дополнительных методов исследования, осуществляется запись наблюдений за эмоциональными и поведенческими реакциями обследуемого. Также указывается степень соответствия психологических особенностей данным группового обследования и причины выявленных расхождений данных группового и индивидуального обследований после применения дополнительных методов и методик.

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

п р а к т и к е .

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

Заключение о проведенном психодиагностическом обследовании предваряется краткой интегральной характеристикой результатов используемых методик в общепринятых символах, включая кодирование профиля ММИЛ по Уэлшу, основной тип реагирования, тип профиля ММИЛ, разбиение цветовых выборов в тесте Люшера на функциональные пары и т.д., а также должно содержать краткое описание полученных результатов по всем использованным методикам и выводы, сделанные на их основании, включая квалификацию психологического состояния, эмоционально-личностный паттерн, а при их наличии - особенности, затрудняющие социально-психологическую адаптацию или вариант психологической дезадаптации. Такое заключение дает возможность врачу-психиатру ВВК целенаправленно и углубленно построить клиническое собеседование с обследуемым, выявить скрытую психопатологию и составить представление о психопатологических особенностях личности освидетельствуемого. Врач-психиатр ВВК должен хорошо ориентироваться в методах обследования, применяемых в психодиагностике, и уметь критически оценить полученные результаты. Следует учитывать, что указанное обследование дает вспомогательную информацию. Врач-психиатр не должен свое экспертное заключение ставить в полную зависимость от результатов психодиагностического обследования, так как их достоверность и степень экспертной значимости зависят от многих факторов: уровня подготовки и практического опыта психолога, проводившего исследование, тщательности обработки полученных результатов, правильности их интерпретации и других п р и ч и н .

Диагноз психического заболевания или пограничного состояния с использованием данных психодиагностического исследования должен быть обоснован подробной записью результатов обследования в акте медицинского освидетельствования, карте медицинского освидетельствования поступающего н а у ч е б у .

На лиц, поступающих в учебные заведения МВД Республики Казахстан, оформляется заключение по результатам психологического обследования по установленной форме (приложение 20 к Правилам медицинского освидетельствования в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД Республики Казахстан (на мирное и военное время) - приложение к данному

п р и к а з у) .

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

Если перед психиатром-экспертом работники кадрового аппарата ставят дополнительные вопросы, например, о пригодности освидетельствуемого к конкретному виду деятельности, заключение завершается мнением эксперта в рекомендательной форме.

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

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

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

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, страдающих психическими заболеваниями и пограничными состояниями, медицинское освидетельствование их проводится после стационарного обследования в специализированном лечебном учреждении. Вопрос о необходимости лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего в проведении обследования в психиатрическом стационаре решается консилиумом: психиатром ВВК и психиатром поликлиники МВД, ДВД (в необходимых случаях привлекаются психиатры территориальных органов здравоохранения) при наличии официальных данных, оформленных документально, свидетельствующих о необходимости психиатрического обследования. До решения вопроса о направлении в психиатрический стационар проводится психодиагностическое обследование.

На лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, направляемых в психиатрический стационар, составляется служебная характеристика, содержащая подробные сведения, указывающие на наличие у

него признаков психического заболевания, а также подробная выписка из медицинской карты амбулаторного больного, медицинской книжки с данными осмотров врача-психиатра поликлиники МВД, ДВД и сведений о наличии соматических заболеваний. Служебная характеристика на лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих должна заверяться подписями руководства органа внутренних дел, кадрового аппарата, командиром воинской части .

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

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

В случае острого психоза у лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего вопрос о направлении его в психиатрический стационар для лечения решается в соответствии с действующими приказами и инструкциями Минздрава РК. Экспертное решение на указанных лиц выносится по окончании стационарного лечения. В других случаях при решении экспертных вопросов направление в психиатрический стационар производится с согласия освидетельствуемого. Вопросы стационарирования следует решать совместно с кадровыми аппаратами, руководством органа внутренних дел, командиром воинской части .

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

Окончательный диагноз, по которому выносится экспертное решение, должен

быть подтвержден консилиумным осмотром с привлечением психиатра ведомственного здравоохранения и члена Общественного консультативного экспертного Совета при главном психиатре территориального органа здравоохранения. Результаты консилиума оформляются протоколом и приобщаются к акту медицинского освидетельствования.

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

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

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

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

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

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

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

Сноска. Глава 5 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 ; от 24.05.2006 N 237 .

Глава 6. Исследование ЛОР-органов

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

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

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

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

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

Затем при помощи ушной воронки осматривается барабанная перепонка. При наличии воспалительного процесса в барабанной перепонке световой рефлекс исчезает или 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.

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.

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

Далее проводится осмотр носа и носоглотки (передняя, средняя и задняя риноскопия). Проверяется состояние слизистой, наличие или отсутствие гноя, полипов. Носовое дыхание проверяется путем закрытия правого или левого носового хода поочередно; освидетельствуемому предлагается дышать, закрыв рот, на ладонь врача или 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.

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.

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

Исследование глотки (фарингоскопия) разделяется на два момента. При первом - освидетельствуемый должен спокойно дышать, не высывая языка за край зубов, и стараться расслабить глоточную мускулатуру; при втором - произносить звук "ээ...", 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 крипт, спаянность миндалин с дужками) и шейных лимфатических узлов.

После осмотра ЛОР-органов устанавливается острота слуха на шепотную речь. Слуховая функция каждого уха определяется в отдельности, для чего неисследуемое 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 должен видеть лица и движений губ врача. Во избежание угадывания слов по движению губ освидетельствуемому предлагается закрыть глаза или фиксировать взгляд на определенной точке стены.

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 или абсолютное большинство (5 из 6 или 4 из 5) слов, которые врач произносит шепотом.

При несоответствии понижения слуха объективным данным и во всех сомнительных случаях проводится всесторонняя проверка слуха и других ЛОР-органов.

При медицинском освидетельствовании поступающих на службу, военную службу на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автотранспорте, а также всех поступающих в учебные, военно-учебные заведения на очную форму обучения исследование вестибулярного аппарата обязательно.

При исследовании методом двойного вращения по В.И. Воячеку (отолитовая реакция) 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".

При необходимости (наличие жалоб, спецотбор, для уточнения диагноза и т.п.) проводится аудиометрия, исследование барофункции с помощью ушного манометра и другие исследования.

Глава 7. Дерматовенерологическое исследование

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

Правильно и тщательно собранный анамнез имеет большое значение в постановке диагноза кожного или 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 или язвенных элементов на половых органах в постановке диагноза может иметь значение указанный освидетельствуемым срок от случайного полового контакта.

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

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

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

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

При осмотре кожных покровов и высыпаний следует пользоваться достаточным рассеянным дневным светом или 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 и др.

Немаловажное значение имеет определение характера дермографизма - ответной реакции нервно-сосудистого аппарата кожи на механическое

раздражение, свидетельствующего о свойствах сосудодвигательной иннервации кожи освидетельствуемого. Появление красной полоски 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 чесоткой, эксфолиативным дерматитом; стойкий белый или смешанный, быстро переходящий в белый, - у больных нейродермитом; уртикарный - у больных крапивницей, чесоткой.

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

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

Поражения кожи и слизистых оболочек (*status localis*) рекомендуется описывать последовательно, придерживаясь определенной схемы. Вначале целесообразно указать, имеют ли высыпания воспалительный или невоспалительный характер. Затем отмечают к какой группе воспаления можно отнести имеющиеся высыпания: к островоспалительным (с преобладанием экссудативного компонента воспаления) или неостровоспалительным (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 может быть ограниченным, диссеминированным, генерализованным, универсальным, принимая характер эритродермии, а также симметричным и асимметричным.

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 или полушаровидные и т.д. По очертаниям элементы бывают округлыми, овальными, полигональными или полициклическими, мелко- или крупнофестончатыми и т.д. По консистенции элементы могут быть

деревянисто-плотными, плотно-эластическими, мягкими, тестоватыми. Поверхность элементов может быть гладкой, шероховатой, бугристой и т.п. По взаимоотношению между собой элементы бывают изолированными друг от друга или 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), **к р о в е н о с н ы х с о с у д о в .**

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 та или иная атипичность. В этих случаях дерматовенеролог после использования дополнительных методов обследования (пальпация, диаскопия, поскабливание высыпаний и др.), должен 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 и др.) с целью постановки окончательного диагноза заболевания, уточнения его **э т и о л о г и и п а т о г е н е з а .**

При хронических дерматозах в экспертной оценке большое значение имеет распространенность или ограниченность кожных проявлений, которая **о б я з а т е л ь н о у к а з ы в а е т с я в д и а г н о з е .**

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 и т.д.) расценивается как ограниченное, даже если очаг составляет площадь более ладони.

Глава 8. Исследование органа зрения

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 и др.). В процессе беседы обращается внимание на положение и подвижность глазных яблок, направление взгляда, состояние век, ресничного края и т.д.

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

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

Современная классификация форм цветового зрения (Таблица N 1) соответствует требованиям экспертизы цветового зрения.



Таблица N 1

Классификация форм цветового зрения

По степени чувствительности!	Варианты форм цветового зрения	!	
цветоприемников	!	-----!	
	!При нормальном распределении!	!При аномальном	!
	!максимумов в спектре	!распределении	!
	!	! максимумов в	!
	!	! спектре	!
-----!			
Цветосильное зрение	!	Сильная нормальная	!Сильная !Протано-
	!	трихромазия	!аномаль-! малия !
	!		!ная !-----!
	!		!трихро -! Дейтер- !
	!		!мазия !аномалия!
-----!			
Цвето-	I степень	!Редуцированная	Протодефицит !
слабое	II степень	!(слабая)	Дейтодефицит !
зрение	III степень	!трихромазия	Тритодефицит !
-----!			
Цветослепота		!	Протанопия !
		!Дихромазия	Дейтеранопия!
		!	Т р и т а н о п и я !
-----!			
		!	Монохромазия !
-----!			

емого	!	-----!										
в 3-	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!
крат-	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!
ном	!	-----!										
испыта-	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!
нии	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!
	!	-----!										

Заключение _____

Врач-эксперт окулист _____

Приступая к оценке результатов исследования, необходимо иметь в виду, что первая группа тестов (N 1, 2, 3, 4), предназначенная для выявления протодифицита и протанопии; вторая группа (N 5, 6, 7, 8) - дейтодефицита и дейтеранопии; третья группа (N 9, 10, 11) - тритодифицита.

Уверенное различение всех тестов свидетельствует о нормальной трихромазии. Неразличение одного из тестов N 1, N 5 или N 9 при распознавании всех остальных тестов указывает на небольшую (I степени) цветослабость. Неразличение тестов N 1, 2 или N 5, 6, или N 9, 10 является проявлением средней (II степени) цветослабости. Неразличение тестов N 1, 2, 3 или N 5, 6, 7, или N 9, 10, 11 указывает на выраженную (III степени) цветослабость. Неразличение тестов N 1, 2, 3, 4 характерно для протанопии, тестов N 5, 6, 7, 8 - для дейтеранопии.

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

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, т.е. цветослепота.

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.

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.

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

Степень и характер аномалии рефракции (определяется у всех освидетельствуемых) устанавливается двумя способами: субъективным - путем определения остроты зрения с коррекцией и обязательно объективным - путем скиаскопии (в условиях частичной циклоплегии - однократное закапывание 1% раствора гоматропина или 0,5% раствора амизила) или рефрактометрии. В случае расхождения данных субъективного и объективного методов необходимо повторно провести коррекцию остроты зрения с учетом данных объективного исследования. В сомнительных случаях объективное определение рефракции проводится в условиях полной циклоплегии (фракционное закапывание 1% раствора гоматропина или 1% раствора атропина). У лиц старше 30 лет закапывание мидриатиков производится после исследования внутриглазного давления .

Определение ближайшей точки ясного зрения (объема аккомодации) при помощи пробного шрифта для чтения N 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.

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

По медицинским же показаниям проводится кампиметрия.

Исследование ночного зрения (темновая адаптация) проводится лицам, служба которых требует длительного напряжения зрения в ночное время, на приборе Семикопного или камере Кравкова-Вишневого.

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.

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 или 2% раствором флюоресцеина).

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

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

Исследование глазного дна проводится у всех освидетельствуемых в условиях частичной циклоплегии (закапывание 1% раствора гоматропина) с помощью зеркального офтальмоскопа (обратная офтальмоскопия) и по медицинским показаниям с помощью электрического офтальмоскопа, большого безрефлексного офтальмоскопа БО-58 или щелевой лампы ЩЛ-56.

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 о о угол косоглазия равен 15 , если на середине радужной оболочки - 25-30 , на о о лимбе - 45 , за лимбом - 60 и более.

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

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.

Исследование зрачковых реакций проводится у всех освидетельствуемых.

Бинокулярное зрение определяется у лиц, служба которых требует длительного напряжения зрения, освидетельствуемых по графам I и II, и по медицинским показаниям. Определение бинокулярного зрения проводится на большом диплоскопе, цветотесте (с использованием поляроидных очков).

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

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

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

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

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.

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

Жевательная эффективность определяется по методике Агапова-Оксмана. Жевательная эффективность интактных зубных рядов верхней и нижней челюсти принимают за 100%. Исходя из этого, половина зубного ряда на каждой челюсти составляет 25%; за единицу жевательной эффективности принят верхний боковой резец (Таблица N 3).

Таблица N 3

Жевательные коэффициенты зубов

Номер зуба по	!	!	!	!	!	!	!	!	!	Всего 7 зубов	!				
зубной формуле	1	!	2	!	3	!	4	!	5	!	6	!	7	!	!
-----!															

Жевательный ! ! ! ! ! ! ! ! ! !
 коэффициент в% ! 2 ! 1 ! 3 ! 4 ! 4 ! 6 ! 5 ! 25 !
 -----!

Примечание: Кроме того учитываются 8-е зубы (зубы "мудрости"):

в е р х н и е - 3 %
 н и ж н и е - 4 %

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

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 или с разрушенными коронками, не подлежащие лечению и пломбированию, считаются отсутствующими.

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

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 и др.

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.

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).

Глава 10. Гинекологическое исследование

При гинекологическом обследовании применяют ручное исследование и инструментальные методы. Важнейшим методом гинекологического исследования является бимануальное ощупывание, позволяющее объективно судить о состоянии матки (положение, величина, форма, консистенция, степень

подвижности и др.), придатков матки и крестцово-маточных связок.

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

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

П р и л о ж е н и е 2

к Правилам, утвержденным приказом МВД
Республики Казахстан
от 24 декабря 1998 г. N 470

Расписание болезней и физических недостатков

Глава 1. Распределение видов деятельности, подразделений органов внутренних дел по графам Расписания болезней и физических недостатков

Требования к распределению освидетельствуемых по отдельным графам продиктованы не только сложностью задач предстоящих (выполняемых) обязанностей, но и влиянием условий деятельности на состояние здоровья.

1. К I графе отнесены:

1) руководители оперативных подразделений, осуществляющие административные функции;

2) сотрудники уголовного розыска;

3) сотрудники подразделений криминальной полиции и подразделений общественной безопасности (кроме несущих службу на открытом воздухе);

4) сотрудники специальных служб полиции на объектах (кроме лиц, несущих

службу на открытом воздухе);

5) сотрудники дежурных частей;

6) сотрудники подразделений органов исполнения уголовных наказаний;

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

8) сотрудники подразделений государственной службы охраны (кроме групп задержания пунктов централизованной охраны);

9) инструкторы производственного обучения, инструкторы по боевой и физической подготовке;

10) сотрудники подразделений фельдъегерской службы;

11) сотрудники административной и регистрационно-экзаменационной служб дорожной полиции;

12) сотрудники подразделений военно-мобилизационной работы и гражданской обороны.

2. Ко II графе отнесены:

1) сотрудники подразделений по борьбе с организованной преступностью;

2) сотрудники отрядов милиции особого и специального назначения, отрядов специального назначения органов, исполняющих уголовные наказания;

3) сотрудники государственной противопожарной службы (работники, принимающие непосредственное участие в тушении пожаров);

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

5) сотрудники строевых подразделений по охране режимных объектов и сопровождению специальных грузов;

6) сотрудники групп задержания пунктов централизованной охраны государственной службы охраны;

7) водители-сотрудники оперативного автотранспорта, младшие инспектора-кинологи розыскного и патрульного собаководства.

3. Ко III графе отнесены:

1) сотрудники паспортно-визовой службы;

2) сотрудники подразделений: материально-технического, хозяйственного, военного обеспечения;

3) сотрудники подразделений: государственной противопожарной службы (кроме отнесенных ко II графе), технических, оперативно-технических;

4) сотрудники медицинских, финансово-экономических, контрольно-ревизионных и строительных подразделений;

5) сотрудники производственно-экономических и снабженческих подразделений органов исполнения наказаний;

6) сотрудники информационных и технических подразделений в области

информационных технологий;

7) сотрудники научно-исследовательских и учебных заведений;

8) сотрудники секретариатов, юридических служб, пресс-служб, редакций газет и журналов;

9) сотрудники центров временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей;

10) сотрудники автохозяйств и других специальных автотранспортных учреждений.

Сноска. Пункт 3 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

4. К IV графе отнесены:

1) сотрудники подразделений: следственных, экспертно-криминалистических, штабных, кадровых;

2) сотрудники вторых спецотделов, спецперевозок.

Глава 2. Статьи Расписания болезней и физических недостатков и требования к их применению

Сноска. Глава с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья	I графа	II графа	III графа	IV графа
Расписания болезней и физических недостатков*	Наименование болезней и физических недостатков*	физических недостатков*	физических недостатков*	физических недостатков*

	Психические расстройства			
1	Умственная отсталость:			
	а) глубокая и выраженная умственная отсталость		поступающие не годны	
	б) умеренная умственная отсталость		поступающие не годны	
	в) легкая умственная отсталость, в том числе неуточненная умственная субнормальность, не достигающая степени		поступающие не годны	

! легкой умственной !
! отсталости !

* Далее - Статья

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

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

В случае, когда экспертиза проводится лицам рядового и начальствующего состава и военнослужащим (кроме срочной службы) со значительным либо явным снижением личности и интеллектуально-мнестическими нарушениями, следует иметь в виду, что это приобретенное слабоумие в результате прогрессирующих психических расстройств при атеросклеротических, интоксикационных, паралитических и других поражениях головного мозга. Экспертное заключение выносится после обязательного стационарного обследования по соответствующим статьям.

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

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

Состояние поступающих, которые при психодиагностическом обследовании не справляются с предложенными обязательными тестами (трехкратная недостоверность по методике ММИЛ, низкие результаты по методике "

прогрессивные матрицы" и др.), с интеллектуально-мнестическим снижением, не достигающим умеренной или легкой умственной отсталости, в отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы расценивается как "неуточненная умственная субнормальность".

Диагноз "неуточненной умственной субнормальности" выставляется обязательно с учетом качественного анализа данных психодиагностического обследования. Экспертная оценка выносится на основании пункта "в" данной с т а т ь и .

Сноска. Статья 1 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья !Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа !
! физических недостатков ! ! ! ! !

-----!

2 ! Э п и л е п с и я : !
! а) при наличии частых ! поступающие
! эпилептических ! не годны
! припадков или ! лица рядового и начальствующего
! выраженных психических ! состава
! нарушений ! не годны к военной службе с исключением
! ! с воинского учета
! б) при единичных и ! поступающие
! редких (судорожных и ! не годны
! бессудорожных) ! лица рядового и начальствующего состава
! эпилептических ! не годны к военной службе в мирное вре-
! припадках без ! мя, ограниченно годны второй степени в
! психических нарушений ! военное время
! в н е п р и п а д к а !

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

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

При наличии частых (3 и более в год) припадков или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих, достигших выраженной степени, нарушений психики освидетельствование проводится по пункту "а". При редких (менее 3 в год) припадках, в том числе бессудорожных пароксизмах и эквивалентах, при наличии умеренно выраженных изменений психики, характерных для эпилепсии, освидетельствование проводится по п у н к т у " б " .

В случаях, когда документами медицинского учреждения подтверждаются эпилептические припадки в прошлом, но за последние 5 лет они не наблюдались, а дополнительными исследованиями (ЭЭГ) в покое или при функциональных нагрузках выявляются патологические изменения (пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы " острая-медленная" волна, межполушарная асимметрия и др.), освидетельствование проводится по пункту "б".

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

Статья !Наименование болезней и !I графа!II графа!III графа!IV графа !
!физических недостатков ! ! ! ! !
-----!

3 !Маниакально-депрессивный!
! п с и х о з : !
!а) значительно ! поступающие
!выраженные формы с ! не годны
!многократно повторяющи- !лица рядового и начальствующего состава
!мися биполярными фазами !не годны к военной службе с исключением
!в одном эпизоде или !с воинского учета
!затяжные монополярные !
! п р и с т у п ы !
!б) умеренно выраженные ! поступающие
!и легкие формы с моно- ! не годны
!или биполярными !лица рядового и начальствующего состава
!эпизодами, впервые !годность определяется индивидуально
!установленные, либо !

!повторные с благоприят-

! ным течением

!

Статья включает все аффективные психозы.

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

К пункту "б" относятся маниакально-депрессивные психозы и циклотимии после однократного моно- или биполярного эпизода, при благоприятном течении с кратковременными психотическими включениями, либо в отсутствии их, а также повторный эпизод с менее выраженной и непродолжительной формой и благоприятным прогнозом.

По пункту "б" лица рядового и начальствующего состава после первого эпизода с легким течением и благоприятным прогнозом признаются годными к службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время.

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

Поступающие признаются негодными при наличии документального подтверждения о перенесенном маниакально-депрессивном психозе, циклотимии. Наследственная отягощенность аффективными психозами у ближайших родственников требует тщательного обследования освидетельствуемого для выявления у него признаков заболевания.

По пункту "б" выносятся также заключение у поступающих в случае впервые выявленных гипоманиакальных и субдепрессивных состояний неясного генеза.

Сноска. Статья 2 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья !Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа !
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
4 !Шизофрения, ! поступающие
!шизотипические и ! не годны
!бредовые расстройства !лица рядового и начальствующего состава
!
!не годны к военной службе с исключением
!
!с воинского учета

!

! индивидуально

!

Статья включает психозы и другие психические расстройства, обусловленные опухолями головного мозга, энцефалитами, менингитами, сифилисом мозга, сосудистыми дегенеративными и другими органическими заболеваниями и поражениями головного мозга.

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

К пункту "б" относятся умеренно выраженные психотические состояния с благоприятным течением, психические расстройства, проявляющиеся стойкими эмоционально-волевыми, эндокринными, астеническими или вегетативными нарушениями со склонностью к психопатическим, невротоподобным реакциям у лиц с органическим заболеванием либо поражением головного мозга.

К пункту "в" относятся состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений, возникших в период остро протекающих заболеваний, не приведшие к описанным в пунктах "а" и "б" состояниям, когда имеются эмоциональная напряженность, неустойчивость, инертность и тугоподвижность психических процессов, и нарушение некоторых когнитивных функций (памяти, суждений, умозаключений, понимания, внимания, мышления), подтвержденные результатами психодиагностического и психофизиологического обследований, а при возможности - другими методами исследования функционального состояния центральной нервной системы, ЭЭГ, по экзогенно-органической модели, при наличии микроорганических симптомов или даже без них.

Сноска. Статья 5 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	Наименование болезней и	I графа	II графа	III графа	IV графа
	физических недостатков				

6	Психические расстройства -
	ва при острых и
	хронических интоксика-
	циях, инфекциях:
а) при значительно	поступающие
выраженных стойких	не годны
психических нарушениях	лица рядового и начальствующего

!	!	с о с т а в а
!	!	не годны к военной службе с исключени-
!	!	ем с воинского учета
!	!	б) при наличии ! поступающие
!	!	выраженного астеничес- ! не годны
!	!	кого состояния, !лица рядового и начальствующего
!	!	патологических измене- ! состава
!	!	ний личности и органи- !не годны к военной службе в мирное
!	!	ческого поражения нерв-!время, ограниченно годны второй
!	!	ной системы !степени в военное время
!	!	в) при умеренно ! поступающие
!	!	выраженных астенических! не годны
!	!	состояниях, начальных !лица рядового и начальствующего
!	!	проявлениях хроническо-! состава
!	!	го алкоголизма !годны к службе вне строя в мирное
!	!	время, ограниченно годны первой
!	!	степени в военное время
!	!	г) при наличии непро- ! поступающие
!	!	должительного астени - ! не годны до излечения
!	!	ческого состояния с !лица рядового и начальствующего
!	!	благоприятным течением ! состава
!	!	о т п у с к

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций при соматических заболеваниях различного генеза, климактерических нарушениях, нарушениях обмена веществ, родах. Сюда же относятся психические расстройства, обусловленные воздействием радиоактивных веществ (РВ), источников ионизирующего излучения (ИИИ), компонентов ракетного топлива (КРТ), источниками электромагнитного поля (ЭМП) и др., а также интоксикационные психозы, возникающие вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими и другими токсическими веществами.

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

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

К пункту "б" относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические психические состояния, приводящие к патологическим изменениям личности или выраженному астеническому состоянию, стойкой невротизации; хронический алкоголизм II-III стадии; алкогольный психоз; наркомания, не достигшая стадии выраженности отнесенной к пункту "а" данной статьи .

К пункту "в" относятся умеренно выраженные астенические состояния после перенесенной инфекции, интоксикации без признаков органического поражения центральной нервной системы; начальная стадия хронического алкоголизма при отсутствии личностных расстройств, явления измененной реактивности - психической зависимости, а также состояния после успешного стационарного лечения однократного алкогольного психоза; хронический алкоголизм, наркомания, сопровождающиеся умеренными изменениями личности либо в от с у т с т в и и и х .

К этому же пункту относятся выявленные у граждан, поступающих на службу, косвенные признаки хронического алкоголизма, наркомании с наличием эмоционально-волевых нарушений, других изменений личности, приведших к социальной дезадаптации, подтвержденные данными психодиагностического обследования; рубцы по ходу вен любой локализации и др.

По психическим расстройствам, возникшим в результате острого либо обострения хронического заболевания, интоксикации с астеническим состоянием , удерживающимся до 2-х месяцев, в отсутствии патологии со стороны внутренних органов, с хорошим прогнозом, по пункту "г" настоящей статьи лицам рядового и начальствующего состава предоставляется отпуск по болезни, при необходимости проводится повторное освидетельствование.

Лицам, перенесшим острое отравлением алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, отпуск по болезни не предоставляется.

Единичное или эпизодическое употребление алкоголя без психических расстройств не может служить основанием для применения настоящей статьи.

Сноска. Статья 6 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	!Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа! ! физических недостатков ! ! ! ! !
--------	---

-----!
7 ! Психопатии и другие !
! расстройства личности: !
! а) значительно ! поступающие

!	выраженные с частыми	!	не годны
!	длительными декомпенса-	!	лица рядового и начальствующего
!	циями	!	состава
!		!	не годны к военной службе с исключени-
!		!	ем с воинского учета
!	б) умеренно выраженные	!	поступающие
!	с неустойчивой	!	не годны
!	компенсацией	!	лица рядового и начальствующего
!		!	состава
!		!	не годны к военной службе в мирное
!		!	время,
!		!	ограниченно годны второй степени в
!		!	военное время
!	в) со стойкой компенса-	!	поступающие
!	цией личностных реакций!	!	не годны
!		!	лица рядового и начальствующего
!		!	состава
!		!	годны к службе вне
!		!	годность к
!		!	строю в мирное время, службе
!		!	ограниченно годны
!		!	в строю или вне
!		!	первой степени в
!		!	строю
!		!	военное время
!		!	определяется
!		!	индивидуально

Статья предусматривает психопатии, патологические развития личности, все формы психического инфантилизма и др., сопровождающиеся личностной и социальной дезинтеграцией.

Личностные расстройства подтверждаются анамнезом всей жизни и проявляются аффективными срывами. Диагностика требует объективного подтверждения служебными, медицинскими характеристиками, другими объективными документами.

Освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава проводится после всестороннего обследования в условиях психиатрического стационара, поступающих - может быть проведено амбулаторно.

К пункту "а" относятся значительно выраженные, неподдающиеся компенсации, так называемые ядерные формы психопатии и патологические развития личности (паранойяльное, обсессивно-фобическое и др.), характеризующиеся глубокими и стойкими болезненными проявлениями, вызывающие длительную либо полную социальную дезадаптацию.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные формы личностных расстройств, психопатии и патологические развития личности, проявляющиеся аффективными срывами, легкостью развития реактивных состояний, отчетливой неуравновешенностью вегетативной нервной системы, а также психический инфантилизм с выраженными патологическими реакциями, снижением профессиональной и социальной продуктивности, дисгармонией в личностных позициях и поведении, подтвержденной данными психодиагностического обследования, объективными данными (служебные характеристики и др.), а также данными анамнеза со слов родственников, сослуживцев.

К пункту "в" относятся психический инфантилизм и другие расстройства личности (транзиторные, парциальные, сексуальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3-х лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений у лиц с низкой стрессоустойчивостью, подтвержденной данными психодиагностического обследования.

Лица с психопатоподобными состояниями, причинно связанными с конкретными внешними вредностями (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.) освидетельствуются по соответствующим статьям.

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

Сноска. Статья 7 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа !
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

8	!Неврозы, реактивные !	
	!психозы и невротические!	
!расстройства:	!	поступающие
!а) при значительно !	!	не годны
!выраженных стойких !лица рядового и начальствующего состава	!	
!болезненных проявлениях!	не годны к военной службе с исключением	
!	!	с воинского учета
!	!	!
!б)при умеренно !	!	поступающие
!выраженных длительных !	!	не годны
!или повторных болезней-!лица рядового и начальствующего	!	
!ных проявлениях !	!	состава

! не годны к военной!годность
 ! службе в мирное !определяется
 ! время, ограниченно!индивидуально
 ! годны второй !
 ! степени в военное !
 ! в р е м я !
 !
 !в) незначительно ! поступающие
 !выраженные кратковре - ! не годны
 !менные болезненные !лица рядового и начальствующего
 !состояния с исходом в ! состава
 !легкую астению !годность к службе в строю или вне
 ! ! с т р о я
 ! ! определяется индивидуально
 !
 !г) при легких и ! поступающие
 !кратковременных ! не годны !годность
 !болезненных проявлени- ! !определяется
 !ях, закончившихся ! !индивидуально
 !выздоровлением, а также!лица рядового и начальствующего
 !невротические реакции ! состава
 ! ! годны к военной службе

К статье относятся все остро возникающие состояния в виде патологической реакции на психотравмирующую ситуацию, проявляющиеся реактивными психозами, аффективно-шоковыми психогенными реакциями, неврозами, а также невротическое развитие личности.

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

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

Лица рядового и начальствующего состава, освидетельствуемые по графе

III-IV, могут быть признаны годными к службе вне строя после успешного лечения впервые установленных расстройств.

Поступающие с незначительно выраженными кратковременными невротическими расстройствами, когда после острой реакции остаются легкая астения, вегетативные расстройства с эмоциональной неустойчивостью, при этом по данным психодиагностического обследования выявляется слабый тип нервной системы, эмоциональная неустойчивость, низкие адаптивные возможности к нагрузкам стрессового характера, а также трехкратная недостоверность по методике ММИЛ и суицидальная попытка у личности с низкими адаптивными возможностями оцениваются по пункту "в" данной статьи.

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

В отдельных случаях лицам рядового и начальствующего состава, у которых кратковременное невротическое расстройство наступило в ситуации, требующей значительного психоэмоционального и физического напряжения, выносится заключение о нуждаемости в освобождении от выполнения служебных обязанностей сроком до 15 дней.

К пункту "г" относятся острые реакции на стресс, нарушения адаптации и невротические состояния, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного, а также личностные особенности в виде слабого типа нервной системы, низких адаптивных возможностей, эмоциональной неустойчивости со склонностью к невротическим и аффективным реакциям, недостатки отдельных психофизиологических процессов (внимания, памяти, мышления) и др.

Сноска. Статья 8 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

9	! Психотические и	!
	! непсихотические психи-	!
	! ческие расстройства при!	
	! травмах головного	!
	! м о з г а :	!

!а) при значительно ! поступающие
 !выраженных стойких ! не годны
 !психических нарушениях !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! с о с т а в а
 ! ! !не годны к военной службе с исключени-
 ! ! ! ем с воинского учета
 ! ! !
 !б) при наличии умеренно! поступающие
 !выраженного длительного! не годны
 !астенического !лица рядового и начальствующего
 !состояния, патологичес-! состава
 !ких изменений личности ! годность определяется индивидуально
 !и органического пораже-!
 !ния центральной нервной!
 ! с и с т е м ы !
 !в) при наличии умеренно! поступающие
 !выраженного непродолжи-! не годны !годность
 !тельного астенического ! !определяется
 !тельного астенического ! !индивидуально
 !состояния без органиче-!лица рядового и начальствующего
 !ческого поражения ! ! состава
 !головного мозга !годность к службе в строю или вне
 ! ! ! с т р о я
 ! ! ! определяется индивидуально
 ! ! !
 !г) при наличии астени- ! поступающие
 !ческого состояния в ! не годны до излечения
 !раннем периоде травмы !лица рядового и начальствующего
 !головного мозга без ! ! состава
 !признаков органического! отпуск
 !поражения центральной !
 ! нервной системы !

Статья предусматривает психические расстройства: психозы, нарушения памяти, сознания, эмоционально-волевой сферы, снижение интеллекта, астено-невротические, неврозоподобные, психопатоподобные и др. состояния, возникающие вследствие травм головного мозга.

К пункту "а" относятся стойкие со значительно выраженными клиническими проявлениями или длительным течением психические расстройства

травматического

генеза.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные нарушения памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, психоорганический синдром с явлениями органического поражения нервной системы, а также стойкие и длительные состояния психопатоподобных, астеноневротических, невротоподобных расстройств.

Годными вне строя можно признавать лиц рядового и начальствующего состава в случае благоприятного течения психического расстройства, установленного впервые. Лицам, занимающим должности, отнесенные к I-II графам, в этом случае рекомендуется перевод на неоперативные должности.

При повторных расстройствах и клинических проявлениях, не достигающих описанных в пункте "а", лица рядового и начальствующего состава признаются негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными второй степени в военное время по пункту "б".

К пункту "в" относятся непродолжительные непсихотические психические расстройства вследствие полученной травмы головного мозга, когда клинические проявления удалось полностью либо значительно купировать.

Лиц рядового и начальствующего состава, занимающих должности, отнесенные к I-II графам, следует признавать по этому пункту годными к службе вне строя и рекомендовать перевод на неоперативные должности.

К этому же пункту относятся поступающие, имевшие в анамнезе черепно-мозговую травму, у которых выявляется астения, истощаемость, психопатоподобные расстройства.

Пункт "г" данной статьи применяется только в раннем периоде травмы головного мозга при неопределившемся врачебно-экспертном исходе заболевания.

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

!Болезни и последствия !

!травм нервной системы !

!

10 !Сосудистые заболевания !

!головного и спинного !

!мозга и их последствия !

!(субарахноидальные, !

!внутричерепные и !

! другие кровоизлияния, !
 ! инфаркт мозга, транзи- !
 ! торная ишемия мозга): !
 ! а) со значительным ! поступающие
 ! нарушением функций ! не годны
 ! лица рядового и начальствующего
 ! ! ! состава
 ! !не годны к военной службе с исключени-
 ! !ем с воинского учета
 ! !
 ! б) с умеренным наруше- ! поступающие
 ! нием функций ! не годны
 ! лица рядового и начальствующего
 ! ! ! состава
 ! !не годны к военной службе в мирное
 ! ! время,
 ! !ограниченно годны второй степени в
 ! ! военное время
 ! !
 ! в) с незначительным ! поступающие
 ! нарушением функций; ! не годны
 ! редкие проходящие ! лица рядового и начальствующего
 ! нарушения мозгового ! состава
 ! кровообращения; ! годны к службе вне строя!годность к
 ! частые ! в мирное время, ограни- ! службе в
 ! обмороки без признаков ! ченно годны первой сте- ! строю
 ! органического поражения! пени в военное время ! или вне строя
 ! центральной нервной ! !определяется
 ! системы ! !индивидуально
 ! ! !
 ! г) с наличием редких ! поступающие
 ! обмороков без признаков! не годны !не годны
 ! органического поражения! !
 ! центральной нервной ! !
 ! системы ! лица рядового и начальствующего
 ! ! ! состава
 ! !годность к службе !годны к военной
 ! ! в строю или вне !службе
 ! ! строя определяется!

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

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

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

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

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

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

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

Лицам рядового и начальствующего состава после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения при благоприятном прогнозе для полного восстановления функций нервной системы может быть предоставлен отпуск или освобождение от служебных обязанностей.

Лица с редкими обмороками подлежат углубленному обследованию и лечению, при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы освидетельствуются по пункту "Г".

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

При наличии послеоперационного дефекта костей черепа применяются также соответствующие пункты статьи 35 Расписания болезней.

Сноска. Статья 10 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья — — —
!Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
!Последствия инфекцион- !
!ных, паразитарных и !
!вирусных болезней !
!центральной нервной !

! с и с т е м ы : !

- ! !
- !а) со значительным ! поступающие
!нарушением функций или ! не годны
!быстро прогрессирующим !лица рядового и начальствующего
!течением ! состава
! !не годны к военной службе с исключени-
! ! ем с воинского учета
! !
- !б) с умеренным наруше- ! поступающие
!нием функций ! не годны
! !лица рядового и начальствующего
! ! с о с т а в а
! !не годны к военной!годность
! !службе в мирное !определяется
! !время, ограниченно!индивидуально
! !годны второй !
! !степени в военное !
! ! в р е м я !
! !
- !в) с незначительным ! поступающие
!нарушением функций ! не годны
! !лица рядового и начальствующего
! ! с о с т а в а
! !годность к службе в строю или вне
! ! с т р о я
! !определяется индивидуально
! !
- !г) при наличии объек- ! поступающие
!тивных данных без ! не годны !годность
!нарушения функций ! !определяется
! ! !индивидуально
! !лица рядового и начальствующего
! ! с о с т а в а
! ! годны к военной службе
! !
- !д) при состоянии после ! поступающие
!перенесенного острого ! не годны до излечения
!заболевания без !лица рядового и начальствующего

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

К пункту "а" относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным паркинсонизмом, частыми эпилептическими припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, выраженной ликворной гипертензией, оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения, а также последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза и т.д. К этому же пункту относятся тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, паразитарном поражении нервной системы.

Арахноидит обязательно должен быть подтвержден данными пневмоэнцефалографии (ПЭГ) либо компьютерной томографии (КТ).

К пункту "б" относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с умеренно выраженным гемипарезом; умеренные гидроцефалия, ликворная гипертензия).

Лица, перенесшие туберкулезный менингит, освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в", в зависимости от степени нарушений функций центральной нервной системы.

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

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

Наличие указанных в настоящей статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, а диагноз объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Поступающим освидетельствуемым по пункту "г" граф III-IV Расписания болезней заключение о годности выносится не ранее 6 месяцев после стационарного обследования поступающие на службу, освидетельствованные по пункту "д", негодны до излечения (не ранее 6 месяцев).

При благоприятном экспертном прогнозе для восстановления функций нервной системы по пункту "д" предоставляется отпуск или освобождение от служебных обязанностей.

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

Лица с выраженными эмоционально-волевыми или интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие перенесенного инфекционного заболевания, освидетельствуются также по статье 5 Расписания болезней.

Сноска. Статья 11 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
12	Последствия травм головного и спинного мозга:				
	а) с резким нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	лица рядового и начальствующего состава			поступающие не годны к военной службе с исключением с воинского учета
	б) с умеренным нарушением функций	лица рядового и начальствующего состава			поступающие не годны

! не годны к военной !годность
 ! службе в мирное !определяется
 ! время, ограниченно!индивидуально
 ! !годны второй !
 ! !степени в военное !
 ! в р е м я !
 ! !
 !в) с незначительным ! поступающие
 !нарушением функций ! не годны
 !лица рядового и начальствующего
 ! ! !с о с т а в а
 !годность к службе в строю или вне
 ! ! !с т р о я
 ! !определяется индивидуально
 ! !
 !г) при наличии объек- ! поступающие
 !тивных данных без ! не годны !годность
 !нарушения функций ! !определяется
 ! ! !индивидуально
 ! !лица рядового и начальствующего
 ! ! !с о с т а в а
 ! ! !годны к военной службе
 ! !
 !д) при состоянии после ! поступающие
 !острой закрытой травмы ! не годны до излечения
 !без резидуально-органи-!лица рядового и начальствующего
 !ческих поражений ! !с о с т а в а
 ! ! !о т п у с к

Статья предусматривает ближайшие и отдаленные последствия* травм головного и спинного мозга, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, в том числе последствия травм от воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

* Под отдаленными последствиями подразумеваются болезненные состояния, возникшие через год или более с момента травмы.

К пункту "а" относятся последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного и спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам,

нарушению функций тазовых органов и т.п.), а также состояния, при которых в результате повреждения мозгового вещества наступают расстройства корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и т.п.). К этому же пункту относятся случаи, когда вследствие травмы развивается травматический арахноидит, приводящий к резкому повышению внутричерепного давления (подтверждается данными ПЭГ, КТ), а также случаи с частыми (3 и более в год) эпилептическими припадками.

К пункту "б" относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом "а" (парез, существенно не ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений; травматический арахноидит, гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими эпилептическими припадками).

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

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

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

Поступающие на службу освидетельствуемые по графам III-IV Расписания болезней по пункту "г" данной статьи признаются годными к службе при наличии объективных медицинских документов о перенесенной травме, данных наблюдений невропатологом в динамике, и отсутствии нарушений функций центральной нервной системы, подтвержденных данными клинического исследования и обязательными дополнительными обследованиями: рентгенография черепа в двух проекциях, ЭЭГ, ЭхоЭГ, а при необходимости и другие.

Поступающие на службу, освидетельствованные по пункту "д", негодны до излечения (не ранее 6 месяцев).

Лица с последствиями поражения центральной нервной системы внешними факторами (радиация, низкие и высокие температуры, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, других внешних причин) освидетельствуются по пункту "а", "б", "в", "г" или "д" настоящей статьи, в зависимости от степени нарушения функций центральной нервной системы.

Лица с выраженными эмоционально-волевыми или интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие травмы головного мозга, освидетельствуются также по соответствующим пунктам статьи 5 Расписания болезней.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи, применяются также соответствующие пункты статьи 35 Расписания болезней.

Сноска. Статья 12 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
--------	--	---------	----------	-----------	----------

13	Врожденные аномалии (пороки развития), прогрессирующие органические заболевания центральной нервной системы, наследственные и дегенеративные болезни центральной нервной системы, опухоли головного и спинного мозга, а также резидуальные поражения головного мозга и другие нервно-мышечные заболевания:				
	а) со значительным нарушением функций				поступающие не годны
					лица рядового и начальствующего

!	!	с о с т а в а
!	!	не годны к военной службе с исключени-
!	!	ем с воинского учета
!	!	!
!	!	!б) с умеренным наруше- ! поступающие
!	!	нием функций ! не годны
!	!	лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	не годны к военной!годность
!	!	службе в мирное !определяется
!	!	время, ограниченно!индивидуально
!	!	годны второй !
!	!	степени в военное !
!	!	в р е м я !
!	!	!
!	!	!в) с незначительным ! поступающие
!	!	нарушением функций ! не годны
!	!	лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	годность к службе в строю или вне
!	!	с т р о я
!	!	определяется индивидуально
!	!	!

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

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

К пункту "в" относятся легкие формы миотонии, а также медленно

прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (синдромы с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

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

Лица с доброкачественными оболочечными опухолями головного или спинного мозга после их радикального удаления освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в" настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии в анамнезе травмы, в том числе и родовой, нейроинфекции и других инфекций заключение выносится по соответствующему пункту статей 12, 11, при наличии психических расстройств - по статье 5 Расписания болезней.

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
14	Последствия травм периферических нервов: а) со значительным нарушением функций				
	лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе с исключением с воинского учета				
	б) с умеренным нарушением функций				
	лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе в мирное время, ограниченно индивидуально годны второй				

!	!	! степени в военное !
!	!	! время !
!	!	!
!в) с незначительным !	!	! поступающие !
!нарушением функций !	!	! не годны !годность !
!	!	! определяется !
!	!	! индивидуально !
!	!	! лица рядового и начальствующего !
!	!	! с о с т а в а !
!	!	!годность к службе в строю или вне !
!	!	! с т р о я !
!	!	!определяется индивидуально !
!	!	!
!г) при наличии объек- !	!	! поступающие !
!тивных данных без !	!	!годность определяется индивидуально !
!нарушения функций !	!	!лица рядового и начальствующего !
!	!	! с о с т а в а !
!	!	!годны к военной службе !
!	!	!
!д) временные функцио - !	!	! поступающие !
!нальные расстройства !	!	! не годны до излечения !
!после травм перифери - !	!	!лица рядового и начальствующего !
!ческой нервной системы,! !	!	! состава !
!а также их хирургичес -! !	!	! отпуск !
!кого лечения !	!	!

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии значительно выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженная атрофия мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 см, предплечья - свыше 3 см, бедра - свыше 8 см, голени - свыше 6 см; хронические трофические язвы, пролежни и т.п.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным и стойким болевым синдромом.

К пункту "б" относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности. К этому же пункту относятся параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту "в" относятся последствия повреждений нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нервов, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена тыльная флексия ее и т.п.).

К пункту "г" относятся последствия повреждения нервов, когда их функция полностью восстановлена, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

После острых травм периферических нервов или оперативного лечения, когда для полного восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется непродолжительный срок, освидетельствование проводится по пункту "д" данной статьи.

Граждане, поступающие на службу, после острой травмы при наличии объективных данных признаются негодными к службе до определившегося врачебно-экспертного исхода (от 6 до 12 месяцев от момента полученной травмы в зависимости от выраженности нарушения функций).

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
	15	Болезни периферической нервной системы:			
		а) со значительным нарушением функций		поступающие не годны	
		лица рядового и начальствующего состава			
		не годны к военной службе с исключением с воинского учета			
		б) с умеренным нарушением функций		поступающие не годны	
		лица рядового и начальствующего состава			
		не годны к военной службе в мирное время		определяется	

! время, ограниченно!индивидуально
! годны второй !
! степени в военное !
! время !
!
!в) с незначительным ! поступающие
!нарушением функций ! не годны
! лица рядового и начальствующего
! ! с о с т а в а
! годны к службе вне строя в мирное
! ! в р е м я ,
! !ограниченно годны первой степени в
! ! военное время
!
!г) при наличии объек- ! поступающие
!тивных данных без ! годность определяется индивидуально
!нарушения функций !лица рядового и начальствующего
! ! состава
! !годность к службе в строю или вне
! ! строя
! !определяется индивидуально
!
!

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

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

К этому же пункту относятся частые (2 и более в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, сопровождающиеся тяжелым и стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие продолжительного (4-6 месяцев) стационарного лечения, а также плекситы и тяжелые формы невралгии тройничного нерва при

б е з у с п е ш н о м л е ч е н и и .

К пункту "б" относятся заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич мимических мышц, нарушения функции кисти, ограничение поднятия руки и т.п. К этому же пункту относятся хронические рецидивирующие радикулиты, плекситы, невралгии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и т.д. и требующие стационарного лечения больного в течение 2-3 месяцев.

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

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

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие статьи Расписания болезней.

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

	!Болезни внутренних !
	!о р г а н о в !
16	!Недостаточное физичес- !
	!кое развитие: !
	!а) масса тела, рост или! поступающие
	!индекс массы тела ! не годны
	!(ИМТ)* менее требуемых !
	!в конкретной должности,! !
	!виде деятельности !
	!б) то же, впервые ! поступающие
	!установленные при ! временно негодны
	!поступлении на службу !

м а с с а т е л а (к г)

* Определяется по формуле: $ИМТ = \frac{\text{вес тела (кг)}}{\text{длина тела (м)}^2}$

Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого дается строго индивидуально на основе оценки степени развития мышечной системы, роста, веса тела, окружности груди с учетом возраста. При оценке развития мышечной системы учитывается степень отложения подкожно-жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у лиц высокого роста с малорельефными мышцами.

Слабое развитие мышечной системы характеризуется дряблостью мышц, отсутствием рельефа контуров и недостаточной мышечной массой, мышечной силой.

Поступающие на службу с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением признаются годными к службе на должности рядового и начальствующего состава при следующих условиях:

- освидетельствуемые по графе II при росте не менее 170 см (для женщин - 165 см), индексе массы тела (далее - ИМТ) не менее 19 кг/м^2 ;
- освидетельствуемые по графам I, III, IV при росте не менее 165 см (для женщин - 155 см), ИМТ не менее $18,5 \text{ кг/м}^2$.

Гражданам, поступающим в учебные заведения по окончании средних школ и на службу в возрасте до 21 года, имеющим недостаточное физическое развитие необходимо проводить рентгенологическое исследование зон роста трубчатых костей.

Лица с недостаточным физическим развитием, у которых зоны роста трубчатых костей закрыты, освидетельствуются по пункту "а" данной статьи.

Поступающие на службу с недостаточным физическим развитием в возрасте до 21 года, у которых зоны роста открыты вследствие позднего полового созревания, признаются негодными к службе в видах деятельности по пункту "б" данной статьи.

Поступающие на учебу в возрасте 17-18 лет при недостаточном физическом развитии с открытыми зонами роста трубчатых костей, учитывая возможности дальнейшего физического развития, признаются годными к поступлению на учебу при условии незначительного отставания в росте до 2 см, ИМТ не менее $18,5 \text{ кг/м}^2$ и благоприятного прогноза, основанного на ближайшем анамнезе.

Лица с физическим недоразвитием, обусловленным рядом заболеваний (заболевания гипофиза, щитовидной, вилочковой и др. желез, нефрогенные остеопатии, заболевания печени, хронические инфекции, интоксикации и др.) освидетельствуются по соответствующим статьям Расписания болезней.

При перемещении лиц рядового и начальствующего состава с должностей,

отнесенных к графам I, III, IV Расписания болезней и физических недостатков, на должности по графе II обязательно учитывать: рост не менее 170 см (для женщин 1 6 5 с м) . < * >

Сноска. Статья 16 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 10 февраля 2004 года N 99 .

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	III графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

17	!Состояния после перене-!	поступающие
	!сенных острых инфекци -!	не годны до излечения
	!онных, паразитарных !лица рядового и начальствующего	
	!заболеваний при наличии!	состава
	!временных функциональ- !	отпуск
	! н ы х р а с с т р о й с т в	!

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

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее месяца.

Лицам рядового и начальствующего состава, перенесшим легкую и среднетяжелую неосложненную форму инфекционного заболевания (вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, геморрагические лихорадки и др.), отпуск по болезни не предоставляется.

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

определяется индивидуально.

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

В отдельных случаях лицам рядового и начальствующего состава, перенесшим тяжелые и среднетяжелые формы брюшного тифа, паратифов, вирусного гепатита, может быть представлен отпуск по болезни до 30 суток.

Граждане перенесшие вирусный гепатит и паратифы, при поступлении на службу признаются негодными в период до 6-ти месяцев после окончания стационарного лечения.

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

Статья — — — — —
!Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
18 !Хронические инфекцион- !
!ные заболевания (кишеч-!
!ные инфекции, бакте - !
!риальные зоонозы, дру- !
!гие бактериальные !
! б о л е з н и , !
!заболевания, вызываемые!
!вирусами и хламидиями, !
!риккетсиозы, другие !
!инфекционные и парази -!
! тарные болезни): !
!а) болезни, вызванные ! поступающие
!вирусом иммунодефицита ! не годны
!человека (ВИЧ) !лица рядового и начальствующего
! ! ! с о с т а в а
! !не годны к военной службе с исключени-
! !ем с воинского учета

!		!
!	б) хронические инфек-	! поступающие
!	ционные заболевания со	! не годны
!	значительным нарушением	! лица рядового и начальствующего
!	функций	! состава
!		! не годны к военной службе в мирное
!		! время,
!		! ограниченно годны второй степени в
!		! военное время
!	в) с умеренным наруше-	! поступающие
!	нием функций	! не годны
!		! лица рядового и начальствующего
!		! состава
!		! годны к службе вне строя в мирное
!		! время,
!		! ограниченно годны первой степени в
!		! военное время

К пункту "а" относятся болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) независимо от тяжести клинических проявлений. При иммунодефицитных состояниях врожденного и приобретенного характера, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы, других органов, категория годности к военной службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы по соответствующим статьям Расписания б о л е з н е й .

Пункт "б" предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению. К этому пункту относятся частые рецидивы бруцеллеза и неподдающиеся лечению артриты, невриты бруцеллезного происхождения со значительным нарушением функций, часто рецидивирующая малярия, трудно поддающаяся лечению и с частыми обострениями хроническая дизентерия.

К этому же пункту относится хронический токсоплазмоз (субфебрилитет, лимфоаденопатия, увеличение печени, увеиты и хориоретиниты, кальцинаты в мозгу и мышцах), подтвержденный реакцией связывания комплемента с токсоплазменным антигеном и внутрикожной аллергической пробой с т о к с о п л а з м и н о м .

Лица рядового и начальствующего состава и поступающие, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного тифа, паратифов

и сальмонеллеза подлежат стационарному лечению. При сохраняющемся после лечения бактерионосительстве, подтвержденным лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту "в".

По пункту "в" освидетельствуются лица ВИЧ-инфицированные без клинических признаков синдрома приобретенного иммунодефицита при обязательном подтверждении носительства реакцией иммуно-блотинга, другими достоверными методами.

Наличие положительных серологических и аллергологических реакций (Райта, Хеддельсона, Бюрне) без клинических проявлений бруцеллеза не может служить основанием для применения данной статьи.

Носительство поверхностного (австралийского) антигена вируса гепатита "В" является основанием для детального обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического заболевания печени.

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

При последствиях инфекционно-вирусных и паразитарных заболеваний, сопровождающихся поражением нервной системы, других органов и систем освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания болезней.

Лица, поступающие на службу, перенесшие однократную органосохраняющую операцию по поводу удаления единичной эхинококковой кисты, при отсутствии рецидива заболевания не менее чем в течение 3-х лет, могут признаваться годными к службе при условии проведения комплексного исследования, включая эхографию, компьютерную томографию, использование одновременно двух-трех серологических реакций: латекс-агглютинации, непрямой геммагглютинации и энзимиммунологического метода.

Статья — — — — —
!Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
19 !Болезни эндокринной !
!системы, расстройства !
!питания, другие наруше-!
!ния обмена веществ: !

!а) со значительным ! поступающие
 !нарушением функций ! не годны
 ! !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! ! ! с о с т а в а
 ! !не годны к военной службе с исключени-
 ! !ем с воинского учета
 ! ! ! ! !
 !б) с умеренным ! поступающие
 !нарушением функций ! не годны
 ! !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! ! ! с о с т а в а
 ! !не годны к военной!годность
 ! !службе в мирное !определяется
 ! !время, ограниченно!индивидуально
 ! ! ! ! !годны второй !
 ! ! ! ! !степени в военное !
 ! ! ! ! !в р е м я !
 ! ! ! ! !
 !в) с незначительным ! поступающие
 !нарушением функций ! не годны
 ! !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! ! ! с о с т а в а
 ! ! ! ! !годность к службе в строю или вне
 ! ! ! ! ! с т р о я
 ! ! ! ! !определяется индивидуально
 ! ! ! ! !
 !г) состояние после ! поступающие
 !острого, обострения ! не годны до излечения
 !хронического заболева- !лица рядового и начальствующего
 !ния или наличия ! ! ! ! ! с о с т а в а
 !временных функциональ- ! ! ! ! ! отпуск
 !ных расстройств ! ! ! ! !

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

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

К пункту "а" относятся стойкие, значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела до 50 процентов величины массы тела от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 и более ударов в минуту, повышение основного обмена на 50 и более процентов, различные висцеральные осложнения), а также тяжелой формой сахарного диабета (гликемия натощак более 13,7 ммоль/л или 250 миллиграмм-процентов, для компенсации углеводного обмена требуется 60 единиц инсулина в сутки и больше, ацетонурия, кетоз).

Больным с тяжелой формой сахарного диабета относят также лиц, у которых независимо от уровня гипергликемии и характера лечения имеются значительно выраженные: ретинопатия, нефропатия, периферическая невропатия, ангиопатия.

К этому же пункту относятся заболевания желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной, паращитовидных и половых желез) с резким нарушением их функций и отсутствием эффекта от заместительной терапии, а также алиментарное ожирение IV степени.

К пункту "б" относятся стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных желез средней степени тяжести.

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

При сахарном диабете средней степени тяжести компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахароснижающих препаратов или введением инсулина менее 60 единиц в сутки на фоне постоянной диетотерапии. По этому же пункту освидетельствуются больные сахарным диабетом при наличии умеренно выраженной: ретинопатии, нефропатии, периферической невропатии, ангиопатии.

К этому же пункту относится алиментарное ожирение III степени.

Лица с подострым, хроническим фиброзным и аутоиммунным тиреоидитом освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от функции щитовидной железы.

Граждане, поступающие на службу, у которых впервые установлено алиментарное ожирение III степени, по пункту "г" признаются негодными с переосвидетельствованием через 6 месяцев. При необходимости такое заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения они освидетельствуются по пункту "б".

К пункту "в" относятся легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту, повышение основного обмена до 30 процентов при увеличении щитовидной железы I-II степени), а также формы сахарного диабета, при которой гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/л (160 миллиграмм-процентов) и легко нормализуется диетой.

Поступающие на службу, в том числе и на очную форму обучения с алиментарным ожирением I степени признаются годными. Лица с алиментарным ожирением II степени освидетельствуемые по графам III-IV Расписания болезней годны к службе в органах внутренних дел, а по графам I-II годность определяется индивидуально.

При наличии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы поступающие с алиментарным ожирением II степени освидетельствуются по пункту "в".

К пункту "г" относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной и других эндокринных железах, а также состояния после лечения острых тиреоидитов. Поступающие на службу, признанные негодными по пункту "г", могут быть повторно освидетельствованы через 6 месяцев.

При поражении других органов и систем освидетельствование проводится также по соответствующим статьям Расписания болезней.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ).

Соотношение величины роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице N 1.

Таблица 1

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания

а) у лиц в возрасте 18-25 лет

Гипотрофия	Пониженное питание	Нормальное питание	Повышенное питание	Ожирение
Ожирения (ИМТ < 18,5)	Пониженное питание (ИМТ < 18,5)	Нормальное питание (ИМТ 18,5-24,9)	Повышенное питание (ИМТ 25-29,9)	Ожирение I степени (ИМТ > 30)
	Рост	Масса тела		
	к м	кг		

1	2	3	4	5	6	7	8
41,6	!1,7-43,7	!150	!2,25!43,8-51,7	!51,8-61,7	!61,8-67,4	!65,5-78,7	
42,1	!42,2-44,4	!151	!2,28!44,5-52,3	!52,4-62,6	!62,7-68,3	!68,4-79,7	
42,7	!42,8-44,9	!152	!2,31!45,0-53,0	!53,1-63,4	!63,5-69,2	!69,3-80,8	
43,3	!43,4-45,5	!153	!2,34!45,6-53,7	!53,8-64,2	!64,3-70,1	!70,2-81,8	
43,8	!43,9-46,1	!154	!2,37!46,2-54,4	!54,5-65,1	!65,2-71,0	!71,1-82,9	
44,4	!44,5-46,7	!155	!2,40!46,8-55,1	!55,2-65,9	!66,0-71,9	!72,0-83,9	
44,9	!45,0-47,3	!156	!2,43!47,4-55,8	!55,9-66,7	!66,8-72,8	!72,9-84,9	
45,5	!45,6-47,9	!157	!2,46!48,0-56,5	!56,6-67,6	!67,7-73,7	!73,8-86,0	
46,1	!46,2-48,4	!158	!2,49!48,5-57,2	!57,3-68,4	!68,5-74,6	!74,7-87,1	
46,6	!46,7-49,0	!159	!2,52!49,1-57,9	!58,0-69,2	!69,3-75,5	!75,6-88,1	
47,3	!47,4-49,8	!160	!2,56!49,9-58,8	!58,9-70,3	!70,4-76,7	!76,8-89,5	
47,9	!48,0-50,4	!161	!2,59!50,5-59,5	!59,6-71,1	!71,2-77,6	!77,7-90,6	
48,5	!48,6-51,0	!162	!2,62!51,1-60,2	!60,3-72,0	!72,1-78,5	!78,6-91,6	
49,0	!49,1-51,5	!163	!2,65!51,6-60,9	!61,0-72,8	!72,9-79,4	!79,5-92,7	
49,6	!49,7-52,2	!164	!2,68!52,3-61,5	!61,6-73,6	!73,7-80,3	!80,4-93,7	
50,3	!50,4-52,9	!165	!2,72!53,0-62,5	!62,6-74,7	!74,8-81,5	!81,6-95,1	
50,8	!50,9-53,5	!166	!2,75!53,6-63,2	!63,3-75,5	!75,6-82,4	!82,5-96,2	
51,6	!51,7-54,1	!167	!2,78!54,2-63,8	!63,9-76,4	!76,5-83,3	!83,4-97,2	
52,2	!52,3-54,9	!168	!2,82!55,0-64,8	!64,9-77,5	!77,6-84,5	!84,6-98,6	
52,7	!52,8-55,5	!169	!2,85!55,6-65,5	!65,6-78,3	!78,4-85,4	!85,5-99,7	
53,4	!53,5-56,2	!170	!2,89!56,3-66,4	!66,5-79,4	!79,5-86,6	!86,7-101,1	
54,0	!54,1-56,8	!171	!2,92!56,9-67,1	!67,2-80,2	!80,3-87,5	!87,6-102,1	
54,5	!54,6-57,4	!172	!2,95!57,5-67,7	!67,8-81,0	!81,1-88,4	!88,5-103,2	
55,3	!55,4-58,2	!173	!2,99!58,3-68,7	!68,8-82,1	!82,2-89,6	!89,7-104,6	
55,8	!55,9-58,8	!174	!3,02!58,9-69,4	!69,5-83,0	!83,1-90,5	!90,6-105,6	
56,6	!56,7-59,6	!175	!3,06!59,7-70,3	!70,4-84,1	!84,2-91,7	!91,8-107,0	
57,1	!57,2-60,1	!176	!3,09!60,2-71,0	!71,1-84,9	!85,0-92,6	!92,7-108,1	
57,9	!58,0-60,9	!177	!3,13!61,0-71,9	!72,0-86,0	!86,1-93,8	!93,9-109,5	
58,4	!58,5-61,5	!178	!3,16!61,6-72,6	!72,7-86,8	!86,9-94,7	!94,8-110,5	
59,2	!59,3-62,3	!179	!3,20!62,4-73,5	!73,6-87,9	!88,0-95,9	!96,0-111,9	
59,9	!60,0-63,1	!180	!3,24!63,2-74,4	!74,5-89,0	!89,1-97,1	!97,2-113,3	
60,5	!60,6-63,6	!181	!3,27!63,7-75,1	!75,2-89,8	!89,9-98,0	!98,1-114,4	
61,2	!61,3-64,4	!182	!3,31!64,5-76,0	!76,1-90,9	!91,0-99,2	!99,3-115,8	
61,8	!61,9-65,0	!183	!3,34!65,1-76,7	!76,8-91,8	!91,9-100,1	!100,2-116,8	
62,5	!62,6-65,8	!184	!3,38!65,9-77,6	!77,7-92,9	!93,0-101,3	!101,4-118,2	

63,3	!63,4-67,2	!185	!3,42!67,3-78,6	!78,7-94,0	!94,1-102,5	!102,6-119,6
63,8	!63,9-67,6	!186	!3,45!67,7-79,3	!79,4-94,8	!94,9-103,4	!103,5-120,7
64,5	!64,6-67,9	!187	!3,49!68,0-80,2	!80,3-95,9	!96,0-104,6	!104,7-122,1
65,3	!65,4-68,7	!188	!3,53!68,8-81,1	!81,2-97,0	!97,1-105,8	!105,9-123,5
66,0	!66,1-69,5	!189	!3,57!69,6-82,0	!82,1-98,1	!98,2-107,0	!107,1-124,9
66,8	!66,9-70,3	!190	!3,61!70,4-82,9	!83,0-99,2	!99,3-108,2	!108,3-126,3
67,3	!67,4-70,9	!191	!3,64!71,0-83,6	!83,7-100,0	!100,1-109,1	!109,2-127,3
68,1	!68,2-71,7	!192	!3,68!71,8-84,5	!84,6-101,1	!101,2-110,3	!110,4-128,7
68,8	!68,9-72,4	!193	!3,72!72,5-85,5	!85,6-102,2	!102,3-111,5	!111,6-130,1
69,5	!69,6-73,2	!194	!3,76!73,3-86,4	!86,5-103,3	!103,4-112,7	!112,8-131,5
70,3	!70,4-74,0	!195	!3,80!74,1-87,3	!87,4-104,4	!104,5-113,9	!114,0-132,9
71,0	!71,1-74,8	!196	!3,84!74,9-88,2	!88,3-105,5	!105,6-115,1	!115,2-134,3
71,8	!71,9-75,5	!197	!3,88!75,6-89,2	!89,3-106,6	!106,7-116,3	!116,4-135,7
72,5	!72,6-76,3	!198	!3,92!76,4-90,1	!90,2-107,7	!107,8-117,5	!117,6-137,1
73,2	!73,3-77,1	!199	!3,96!77,2-91,0	!91,1-108,8	!108,9-118,7	!118,8-138,5
74,0	!74,1-77,9	!200	!4,00!78,0-91,9	!92,0-109,9	!110,0-119,9	!120,0-139,9

(правая часть таблицы)

Ожирение	!	Ожирение	!
III степени	!IV	степени	!
(ИМТ -	!	(ИМТ -	!
35,0-39,9)	!40,0	и	более)!!
-----!			
9	!	10	!
-----!			
78,8-89,9	!	90,0	!
79,8-91,1	!	91,2	!
80,9-92,3	!	92,4	!
81,9-93,5	!	93,6	!
83,0-94,7	!	94,8	!
84,0-95,9	!	96,0	!
85,0-97,1	!	97,2	!
86,1-98,3	!	98,4	!
87,2-99,5	!	99,6	!
88,2-100,7	!	100,8	!
89,6-102,3	!	102,4	!
90,7-103,5	!	103,6	!

91,7-104,7	!104,8	!
92,8-105,9	!106,0	!
93,8-107,1	!107,2	!
95,2-108,7	!108,8	!
96,3-109,9	!110,0	!
97,3-111,1	!111,2	!
98,7-112,7	!112,8	!
99,8-113,9	!114,0	!
101,2-115,5	!115,6	!
102,2-116,7	!116,8	!
103,3-117,9	!118,0	!
104,7-119,5	!119,6	!
105,7-120,7	!120,8	!
107,1-122,3	!122,4	!
108,2-123,5	!123,6	!
109,6-125,1	!125,2	!
110,6-126,3	!126,4	!
112,0-127,9	!128,0	!
113,4-129,5	!129,6	!
114,5-130,7	!130,8	!
115,9-132,3	!132,4	!
116,9-133,5	!133,6	!
118,3-135,1	!135,2	!
119,7-136,7	!136,8	!
120,8-137,9	!138,0	!
122,2-139,5	!139,6	!
123,6-141,1	!141,2	!
125,0-142,7	!142,8	!
126,4-144,3	!144,4	!
127,4-145,5	!145,6	!
128,8-147,1	!147,2	!
130,2-148,7	!148,8	!
131,6-150,3	!150,4	!
133,0-151,9	!152,0	!
134,4-153,5	!153,6	!
135,8-155,1	!155,2	!
137,2-156,7	!156,8	!
138,6-158,3	!158,4	!

140,0 - 159,9 ! 160,0 !

б) в возрасте 25-45 лет

Гипотрофия		Пониженное питание		Нормальное соотношение роста и массы тела		Повышенное питание		Ожирение			
Ожирение		Пониженное питание		Нормальное соотношение роста и массы тела		Повышенное питание		Ожирение			
ИМТ < 19,0	ИМТ 19,0-19,9	ИМТ 19,0-19,9	ИМТ 19,0-19,9	ИМТ 19,5-22,9	ИМТ 19,5-22,9	ИМТ 26,0-27,9	ИМТ 26,0-27,9	ИМТ 28,0-30,9	ИМТ 28,0-30,9	ИМТ 31,0-35,9	ИМТ 31,0-35,9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Рост	Рост	Рост	Рост	Рост	Рост	Рост	Рост	Рост	Рост	Рост	Рост
Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела	Масса тела
кг	кг	кг	кг	кг	кг	кг	кг	кг	кг	кг	кг
см	см	см	см	см	см	см	см	см	см	см	см
м ²	м ²	м ²	м ²	м ²	м ²	м ²	м ²	м ²	м ²	м ²	м ²
42,7	42,8-44,9	150	2,25	45,0-58,4	58,5-62,9	63,0-69,7	69,8-80,8				
43,3	43,4-45,5	151	2,28	45,6-59,0	59,1-63,6	63,7-70,5	70,6-81,9				
43,9	44,0-46,1	152	2,31	46,2-60,0	60,1-64,6	64,7-71,5	71,6-82,9				
44,4	44,5-46,7	153	2,34	46,8-60,7	60,8-65,4	65,5-72,4	72,5-84,1				
45,0	45,1-47,3	154	2,37	47,4-61,5	61,6-66,3	66,4-73,4	73,5-85,2				
45,6	45,7-47,9	155	2,40	48,0-62,3	62,4-67,1	67,2-74,3	74,4-86,3				
46,2	46,3-48,5	156	2,43	48,6-63,1	63,2-67,9	68,0-75,2	75,3-87,4				
46,7	46,8-49,1	157	2,46	49,2-63,9	64,0-68,8	68,9-76,2	76,3-88,5				
47,3	47,4-49,7	158	2,49	49,8-64,6	64,7-69,6	69,7-77,1	77,2-89,5				
47,9	48,0-50,3	159	2,52	50,4-65,4	65,5-70,5	70,6-78,0	78,1-90,6				
48,6	48,7-51,1	160	2,56	51,2-66,5	66,6-71,6	71,7-79,3	79,4-92,1				
49,2	49,3-51,7	161	2,59	51,8-67,2	67,3-72,4	72,5-80,2	80,3-93,1				
49,8	49,9-52,3	162	2,62	52,4-68,0	68,1-73,3	73,4-81,1	81,2-94,2				
50,3	50,4-52,9	163	2,65	53,0-68,8	68,9-74,1	74,2-82,0	82,1-95,3				
50,9	51,0-53,5	164	2,68	53,6-69,6	69,7-74,9	75,0-83,0	83,1-96,4				
51,7	51,8-54,3	165	2,72	54,4-70,6	70,7-76,1	76,2-84,2	84,3-97,8				
52,2	52,3-54,9	166	2,75	55,0-71,4	71,5-76,9	77,0-85,1	85,2-98,9				
52,8	52,9-55,5	167	2,78	55,6-72,2	72,3-77,7	77,8-86,1	86,2-100,0				
53,6	53,7-56,3	168	2,82	56,4-73,2	73,3-78,9	79,0-87,3	87,4-101,4				
54,1	54,2-56,9	169	2,85	57,0-74,0	74,1-79,7	79,8-88,2	88,3-102,5				
54,9	55,0-57,7	170	2,89	57,8-75,0	75,1-80,8	80,9-89,5	89,6-103,9				
55,5	55,6-58,3	171	2,92	58,4-75,8	75,9-81,7	81,8-90,4	90,5-105,0				

56,0	!56,1-58,9	!172	!2,95!	!59,0-76,0	!76,1-82,5	!82,6-91,4	!91,5-106,1
56,8	!56,9-59,7	!173	!2,99!	!59,8-77,6	!77,7-83,6	!83,7-92,6	!92,7-107,5
57,4	!57,5-60,3	!174	!3,02!	!60,4-78,4	!78,5-84,5	!84,6-93,5	!93,6-108,6
58,1	!58,2-61,1	!175	!3,06!	!61,2-79,5	!79,6-85,6	!85,7-94,6	!94,7-110,1
58,7	!58,8-61,7	!176	!3,09!	!61,8-80,2	!80,3-86,4	!86,5-95,7	!95,8-111,1
59,5	!59,6-62,5	!177	!3,13!	!62,6-81,4	!81,5-87,5	!87,6-96,9	!98,0-112,6
60,0	!60,1-63,1	!178	!3,16!	!63,2-82,1	!82,2-88,4	!88,5-97,9	!98,0-113,7
60,8	!60,9-63,9	!179	!3,20!	!64,0-83,1	!83,2-89,5	!89,6-99,1	!99,2-115,1
61,5	!61,6-64,7	!180	!3,24!	!64,8-84,1	!84,2-90,6	!90,7-100,3	!100,4-116,5
62,1	!62,2-65,3	!181	!3,27!	!65,4-84,9	!85,0-91,5	!91,6-101,2	!101,3-117,6
62,9	!63,0-66,1	!182	!3,31!	!66,2-86,0	!86,1-92,6	!92,7-102,5	!102,6-119,1
63,4	!63,5-66,7	!183	!3,34!	!66,8-86,7	!86,8-93,4	!93,5-103,4	!103,5-120,1
64,2	!64,3-67,5	!184	!3,38!	!67,6-87,8	!87,9-94,5	!94,6-104,7	!104,8-121,6
65,0	!65,1-68,3	!185	!3,42!	!68,4-88,8	!88,9-95,7	!95,8-105,9	!106,0-123,0
65,5	!65,6-68,9	!186	!3,45!	!69,0-89,6	!89,7-96,5	!96,6-106,9	!107,0-124,1
66,3	!66,4-69,7	!187	!3,49!	!69,8-90,6	!90,7-97,6	!97,7-108,1	!108,2-125,5
67,1	!67,2-70,5	!188	!3,53!	!70,6-91,7	!91,8-98,7	!98,8-109,3	!109,4-127,0
67,8	!67,9-71,3	!189	!3,57!	!71,4-92,7	!92,8-99,9	!100,0-110,6!	!110,7-128,4
68,6	!68,7-72,1	!190	!3,61!	!72,2-93,8	!93,9-101,0	!101,1-111,8!	!111,9-129,8
69,1	!69,2-72,7	!191	!3,64!	!72,8-94,5	!94,6-101,8	!101,9-112,7!	!112,8-130,9
69,9	!70,0-73,5	!192	!3,68!	!73,6-95,6	!95,7-102,9	!103,0-114,0!	!114,1-132,4
70,6	!70,7-74,3	!193	!3,72!	!74,4-96,6	!96,7-104,1	!104,2-115,2!	!115,3-133,8
71,4	!71,5-75,1	!194	!3,76!	!75,2-97,7	!97,8-105,2	!105,3-116,6!	!116,7-135,3
72,2	!72,3-75,9	!195	!3,80!	!76,0-98,7	!98,8-106,3	!106,4-117,7!	!117,8-136,7
72,9	!73,0-76,7	!196	!3,84!	!76,8-99,7	!99,8-107,4	!107,5-118,9!	!119,0-138,1
73,7	!73,8-77,5	!197	!3,88!	!77,6-100,8!	!100,9-108,5!	!108,6-120,2!	!120,3-139,6
74,5	!74,6-78,3	!198	!3,92!	!78,4-101,8!	!101,9-109,7!	!109,8-121,4!	!121,5-141,0
75,2	!75,3-79,1	!199	!3,96!	!79,2-102,9!	!103,0-110,8!	!110,9-122,7!	!122,8-142,5
76,0	!76,1-79,9	!200	!4,00!	!80,0-103,9!	!104,0-111,9!	!112,0-123,9!	!124,0-143,9

— — — — —

(правая часть таблицы)

Ожирение ! Ожирение !
III степени ! IV степени !
(И М Т - ! (И М Т - !
36,0-40,9) ! 41,0 и более) !
----- !

	9	!	1 0	!
-----!				
80,9 - 92,1		!	92,2	!
82,0 - 93,4		!	93,5	!
83,0 - 94,6		!	94,7	!
84,2 - 95,8		!	95,9	!
85,3 - 97,1		!	97,2	!
86,4 - 98,3		!	98,4	!
87,5 - 99,5		!	99,6	!
88,6 - 100,8		!	100,9	!
89,6 - 102,0		!	102,1	!
90,7 - 103,2		!	103,3	!
92,2 - 104,9		!	105,0	!
93,2 - 106,1		!	106,2	!
94,3 - 107,3		!	107,4	!
95,4 - 108,5		!	108,6	!
96,5 - 109,8		!	109,9	!
97,9 - 111,4		!	111,5	!
99,0 - 112,7		!	112,8	!
100,1 - 113,9		!	114,0	!
101,5 - 115,5		!	115,6	!
102,6 - 116,7		!	116,8	!
104,0 - 118,4		!	118,5	!
105,1 - 119,6		!	119,7	!
106,2 - 120,8		!	120,9	!
107,6 - 122,5		!	122,6	!
108,7 - 123,7		!	123,8	!
110,2 - 125,3		!	125,4	!
112,2 - 126,6		!	126,7	!
112,7 - 128,2		!	128,3	!
113,8 - 129,5		!	129,6	!
115,2 - 131,1		!	131,2	!
116,6 - 132,7		!	132,8	!
117,7 - 134,0		!	134,1	!
119,2 - 135,6		!	135,7	!
120,2 - 136,8		!	136,9	!
121,7 - 138,5		!	138,6	!
123,1 - 140,1		!	140,2	!
124,2 - 141,4		!	141,5	!

125,6 - 143,0	!143,1	!
127,1 - 144,6	!144,7	!
128,5 - 146,3	!146,4	!
129,9 - 147,9	!148,0	!
131,0 - 149,1	!149,2	!
132,5 - 150,8	!150,9	!
133,9 - 152,4	!152,5	!
135,4 - 154,1	!154,2	!
136,8 - 155,7	!155,8	!
138,2 - 157,3	!157,4	!
139,7 - 159,0	!159,1	!
141,1 - 160,6	!160,7	!
142,6 - 162,3	!162,4	!
144,0 - 163,9	!164,0	!
<hr/>		
!		

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!
<hr/>					
20	!Болезни крови и				!
		!кровотворных	органов:		!
	!				!
		!а) быстро прогрессирую-			!
	!щие со значительным	!		поступающие	
	!нарушением функций	!		не годны	
	!	!лица рядового и начальствующего			
	!	!		с о с т а в а	
	!	!не годны к военной службе с исключени-			
	!	!ем с воинского учета			
	!				!
	!б)медленно прогрессиру-			поступающие	
	!ющие со значительными	!		не годны	
	!изменениями состава	!лица рядового и начальствующего			
	!крови и периодическими	!		с о с т а в а	
	!обострениями	!не годны к военной!	годность		
	!	!службе в мирное	!	определяется	
	!	!время, ограниченно!	индивидуально		
	!		!	годны второй	!

!	!	степени в военное	!
!	!	в р е м я	!
!	!		!
!	в)медленно прогрессиру-	поступающие	
!	ющие с умеренным нару-	не годны	
!	шением функций	лица рядового и начальствующего	
!	кроветворной системы и	состава	
!	редкими обострениями	годность к службе в строю или вне	
!	!	с т р о я	
!	!	определяется индивидуально	
!	!		!
!	г)временно функциональ-	поступающие	
!	ные расстройства после	не годны	
!	несистемных болезней	лица рядового и начальствующего	
!	к р о в и	с о с т а в а	
!	!	о т п у с к	

Настоящая статья предусматривает установленные при обследовании в специализированном стационаре анемии, нарушения свертываемости крови, пурпуру и другие геморрагические состояния, другие болезни крови и кроветворных органов, а также злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей (лимфо-, миелоретикулосаркомы, лейкозы, лимфомы, лимфогранулематоз), парапротеинемические гемобластозы, грибовидный микоз и др.

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

При злокачественных заболеваниях с медленно прогрессирующим течением, длительным положительным эффектом от лечения, частотой обострений, не превышающей одного раза в год, и сохраненной трудоспособностью лица рядового и начальствующего состава отнесенные к III-IV графам по пункту "б" могут признаваться годными к службе вне строя.

При болезнях крови и кроветворных органов не отнесенных к злокачественным новообразованиям в случае достижения ремиссии только

глюкокортикоидной терапией лица рядового и начальствующего состава освидетельствуются по пункту "в", перенесшие спленэктомию с хорошим эффектом - по пункту "б", а при недостаточной эффективности проведенного лечения - по пункту "а".

Лица рядового и начальствующего состава, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по пункту "г". При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее) освидетельствование проводится по пункту "в", а при незначительном эффекте от спленэктомии или его отсутствии - по пункту "а".

При болезни Виллебранда освидетельствование проводится по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания.

К пункту "г" относятся также состояния после лучевой и цитостатической терапии по поводу злокачественных заболеваний крови и кроветворных органов. Отпуск по болезни предоставляется после проведения только первого курса лучевой или цитостатической терапии.

У женщин, при содержании гемоглобина в крови не менее 115 г/л, при нормальных показателях железа в сыворотке крови, признавать годными.

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

Сноска. Статья 20 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

21	!Последствия перенесен-	!	
	!ных острых или	!	
	!обострения хронических	!	
	!экзогенных интоксика-	!	
	!ций, аллергии и	!	
	!и воздействий внешних	!	
	!причин:	!	
a)	со значительным	!	поступающие

!	нарушением функций	!	не годны
!		лица рядового и начальствующего	
!			с о с т а в а
!		не годны к военной службе с исключени-	
!		ем с воинского учета	
	!		!
!	б) с умеренным	!	поступающие
!	нарушением функций	!	не годны
!		лица рядового и начальствующего	
!			с о с т а в а
!		годность определяется индивидуально	
	!		!
	!		!
!	в) с незначительным	!	поступающие
!	нарушением функций	!	не годны
!		лица рядового и начальствующего	
!			с о с т а в а
!		годность к службе в строю или вне	
!			с т р о я
!		определяется индивидуально	
	!		!
!	г) при остаточных	!	поступающие
!	явлениях после острых	!	не годны до излечения
!	интоксикаций и	лица рядового и начальствующего	
	воздействий внешних	!	с о с т а в а
	причин	!	о т п у с к

Статья предусматривает последствия интоксикаций КРТ, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего излучения, пищевой, лекарственной аллергии, воздействий других внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и др.).

При освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной лучевой болезни I степени у освидетельствуемых по графе I-II, а у лиц рядового и начальствующего состава, освидетельствуемых по III-IV графам Расписания болезней, после перенесенной лучевой болезни II степени освидетельствование проводится во

пункту "г" данной статьи.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в", одновременно они признаются негодными к работе с РВ и ИИИ.

Лица рядового и начальствующего состава, работающие с РВ, ИИИ и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни они освидетельствуются по пункту "в" и также признаются негодными к работе с РВ и ИИИ.

Лица, страдающие пищевой аллергией на основные продукты питания и лекарственной (синдромы Лайела, Стивенса-Джонсона, анафилактический шок, сывороточная болезнь и др.) аллергией, а также по последствиям острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний, подтвержденных стационарным обследованием, освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций.

При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья !Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
22 !Туберкулез легких, !
! бронхов, плевры и !
! внутригрудных !
! лимфатических узлов: !
!а) активный с выделени-! поступающие
!ем микобактерий или ! не годны
!распадом !лица рядового и начальствующего
! ! состава
! !не годны к военной службе с исключени-
! !ем с воинского учета
!
!б) активный без ! поступающие
!выделения микобактерий ! не годны
!и распада !лица рядового и начальствующего
! ! состава

!	!	не годны к военной службе в мирное	
!	!	время, ограниченно годны второй	
!	!	степени в военное время	
	!		!
!	!	в) активный затихающий	!
	!		поступающие
!	!		не годны
!	!	лица рядового и начальствующего	
!	!		с о с т а в а
!	!	годность к службе	!
!	!	годность к службе	!
!	!	в строю или вне	!
!	!	в строю или вне	!
!	!	строю определя-	!
!	!	ется индивидуально	!
!	!	определяется	!
!	!		!
	!		!
	!		!
	!		!
!	!	г) неактивный при	!
	!	отсутствии признаков	!
	!	не годны	!
!	!	активности свыше 3-х	!
!	!	лет	!
!	!		!
!	!	лица рядового и начальствующего	!
!	!		!
!	!		!
!	!	годность к службе	!
!	!	годны к военной	!
!	!	в строю или вне	!
!	!	службе	!
!	!	строю определяется!	!
!	!		!
	!		!

К пункту "а" относятся все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием упорного бактериовыделения или распада (каверны); эмпиема плевры; большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, а также последствия хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени; фистулезные (свищевые) поражения бронхов, в том числе после оперативных вмешательств.

К пункту "б" относятся все установленные в результате стационарного обследования формы активного туберкулеза органов дыхания без распада и выделения микобактерий туберкулеза на момент освидетельствования; трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу); большие остаточные изменения легких и плевры, а также последствия радикальных хирургических операций с

умеренным нарушением функции внешнего дыхания (удаление доли, либо двух сегментов левого легкого, более двух сегментов правого легкого) хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

Большими остаточными изменениями считаются: множественные (более 5) мелкие (до 1 см) и единичные (до 5) 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.

К пункту "в" относится затихающий активный туберкулез органов дыхания, установленный в результате длительного (не менее 3-х месяцев) стационарного лечения при достижении клинко-рентгенологического благополучия: исчезновения симптомов интоксикации, прекращения бактериовыделения, заживления каверны, рассасывания инфильтрации в легких и резорбция жидкости в плевральной полости.

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, при наличии или отсутствии остаточных изменений в легких и плевре в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения, 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 с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее. Основной курс лечения включает в себя стационарный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью до 8 месяцев, в случае необходимости (при благоприятном врачебно-экспертном прогнозе) до 10 месяцев.

К пункту "г" относятся малые остаточные изменения после перенесенного туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и снятия с диспансерного учета.

При освидетельствовании граждан, поступающих на службу в противотуберкулезные учреждения, и лиц рядового и начальствующего состава при перемещении для прохождения службы в указанных учреждениях в обязательном порядке проводится туберкулинодиагностика. При отрицательной реакции Манту указанные лица должны быть вакцинированы (БЦЖ) и лишь после появления поствакцинальной аллергии могут проходить службу в данных учреждениях.

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

Лица рядового и начальствующего состава, имеющие изменения, указанные в

пункте "г" настоящей статьи направляются по медицинским показаниям в нетуберкулезные санатории на общих основаниях. <*>

Сноска. Статья 22 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 10 февраля 2004 года N 99 .

Статья !Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
23 !Остаточные явления !
!перенесенного экссуда- !
!тивного плеврита, и ! поступающие !
!других серозитов ! не годны !
!туберкулезной этиоло- !лица рядового и начальствующего !
!гии, не требующие ! состава !
!стационарного лечения !годность к службе в строю или вне !
!больного ! строя !
! !определяется индивидуально !
! ! !
! ! !

Диагноз экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и др.) должен быть подтвержден 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.

Статья !Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
24 !Хронические неспецифи- !
!ческие заболевания !
!легких и плевры, !
!остаточные явления !
!после острых заболева- !

	!ний легких, дыхательных!	
	!путей, плевры, пороки	!
		! их развития :
!а) со значительным	!	поступающие
!нарушением функций	!	не годны
!	!лица рядового и начальствующего	
!	!	с о с т а в а
!	!не годны к военной службе с исключени-	
!	!ем с воинского учета	
!	!	!
!б) с умеренным	!	поступающие
!нарушением функций	!	не годны
!	!лица рядового и начальствующего	
!	!	с о с т а в а
!	!годность определяется индивидуально	
!	!	!
!в) с незначительным	!	поступающие
!нарушением функций	!	не годны
!	!лица рядового и начальствующего	
!	!	с о с т а в а
!	!годность к службе	!годны к военной
!	!в строю или вне	!службе
!	!строю определяется!	
!	!	!индивидуально
!г) при остаточных	!	поступающие
!явлениях после острых	!	не годны до излечения
!или обострений	!лица рядового и начальствующего	
!	!хронических заболеваний!	с о с т а в а
!	!	о т п у с к

К пункту "а" относятся хронические заболевания и пороки развития бронхо-легочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени, хроническим легочным с е р д ц е м .

К пункту "б" относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени с частыми (2 и более в год) и длительными (более 2-х месяцев) обострениями. По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, и лица рядового и начальствующего состава, страдающие бронхоэктазами, независимо от степени

дыхательной недостаточности.

При хроническом диффузном бронхите с эмфиземой легких или без нее категория годности к военной службе лиц рядового и начальствующего состава определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности .

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

Пункт "в" предусматривает хронический сегментарный или диффузный бронхит, а также другие хронические заболевания и пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с незначительным нарушением функции внешнего дыхания .

Заключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава по пункту "г" в отпуске по болезни выносится только в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноение, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после вирусных пневмоний и др.).

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

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности приведены в таблице N 2 .

Сноска. Статья 24 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Таблица 2

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	!Норма !	Степени дыхательной (легочной) недостаточности
------------	----------	--

	!	!	I степень	!	II степень	!	III степень
	!	!	!(незначительная)	!	!(умеренная)	!	!(выраженная)

1. Клинические:	!	!		!		!	!
а) одышка	! Нет	!	!При доступных	!	!При обычных	!	!Постоянная в
	!	!	!ранее усилиях	!	!нагрузках	!	!покое
	!	!	!	!	!	!	!
б) частота дыхания в покое	!До 20	!	!В пределах нормы	!	21-28	!	!29 и чаще
	!	!	!	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!	!
в) цианоз	!Нет	!	!Нет или незначи-	!	!Отчетливый,	!	!Резко
	!	!	!тельный, усилива-	!	!иногда значи-	!	!выраженный,
	!	!	!ющийся после	!	!тельный	!	!диффузный
	!	!	!нагрузки	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!	!
г) пульс в покое (в минуту)	!До 80	!	!Не учащен	!	!Наклонность к	!	!Значительно
	!	!	!	!	!учащению	!	!учащается
	!	!	!	!	!	!	!

2. Инструментальные:	!	!		!		!	!
	!	!	!	!	!	!	!
а) насыщение гемоглобина кислородом в процентах	!Более	!	90	!	90-80	!	79-60
	!	!	!	!	!	!	!Ниже 80
	!	!	!	!	!	!	!
б) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) в процентах к должной величине	!90-85	!	84-70	!	69-50	!	!Менее 50
	!	!	!	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!	!
в) максимальная вентиляция легких МВЛ в процентах к должной величине	!85-75	!	74-55	!	54-35	!	!Менее 35
	!	!	!	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!	!
г) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - в процентах	!85-75	!	74-55	!	54-35	!	!Менее 35
	!	!	!	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!	!

	!	!	!	!
д) индекс Тиффно в	! Более	! 70-55	! 54-40	! Менее 40
процентах (соотно-	! 70	!	!	!
шение ОФВ1/ЖЕЛ)	!	!	!	!

Статья	!	!	!	!	!
Наименование болезней и	! I графа	! II графа	! III графа	! IV графа	!
физических недостатков	!	!	!	!	!

25 ! Бронхиальная астма: !

! ! ! ! !

! а) тяжелые формы с ! поступающие

! частыми приступами ! не годны

! ! лица рядового и начальствующего

! ! с о с т а в а

! ! не годны к военной службе с исключени-

! ! ем с воинского учета

! б) формы средней ! поступающие

! степени тяжести ! не годны

! ! лица рядового и начальствующего

! ! с о с т а в а

! ! не годны к военной ! годность

! ! службе в мирное ! определяется

! ! время, ограниченно ! индивидуально

! ! годны второй !

! ! степени в военное !

! ! в р е м я !

! в) легкие формы с ! поступающие

! редкими приступами ! не годны

! ! лица рядового и начальствующего

! ! с о с т а в а

! ! годность к службе в строю или вне

! ! с т р о я

! ! определяется индивидуально

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

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

К пункту "б" относится бронхиальная астма с приступами удушья не реже 1 раза в месяц, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, возможны единичные астматические состояния; в межприступный период не требуется гормональная терапия, однако сохраняется дыхательная недостаточность I-II степени.

К пункту "в" относятся формы бронхиальной астмы с непродолжительными приступами удушья (не чаще 2-3 раз в год), которые легко купируются бронхорасширяющими средствами и вне приступа не сопровождаются дыхательной недостаточностью.

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

В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!
-----!					
26	!Заболевания	мышцы			!
	!сердца,	перикарда,			!

!венечных артерий, !
!клапанного аппарата, !
!аорты и пороки !
!развития, сопровождаю- !
!щиеся расстройствам !
!общего и (или) коронар-!
!ного кровообращения: !

! !
!а) III стадии (степени)! поступающие
! ! не годны
! ! лица рядового и начальствующего
! ! состава
! ! не годны к военной службе с исключени-
! ! ем с воинского учета

! !
!б) II стадии (степени) ! поступающие
! ! не годны
! ! лица рядового и начальствующего
! ! состава
! ! не годны к военной!годность
! ! службе в мирное !определяется
! ! время, ограниченно!индивидуально
! ! !годны второй !
! ! !степени в военное !
! ! !время !
! ! ! !

!в) I стадии (степени) ! поступающие
! ! не годны
! ! лица рядового и начальствующего
! ! состава
! ! годны к службе вне!годность к службе в
! ! строя в мирное !строю или вне строя
! ! время, ограниченно!определяется
! ! !годны первой сте- !индивидуально
! ! !пени в военное !
! ! !время !

! !
!г) без нарушения общего! поступающие
!кровообращения ! не годны !годность

! ! ! определяется
! ! ! индивидуально
! ! ! лица рядового и начальствующего
! ! ! с о с т а в а
! ! ! годны к военной службе

Статья предусматривает ишемическую болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз, стенокардия, другие острые и подострые формы хронической ишемической болезни сердца (коронарный атеросклероз, атеросклеротический кардиосклероз, аневризма сердца), сопровождающиеся расстройством общего и (или) коронарного кровообращения; ревматизм, ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов); неревматические миокардиты, эндокардиты, в том числе бактериальный (инфекционный эндокардит); кардиомиопатии; другие болезни сердца с нарушением сердечного ритма, проводимости, расстройством общего кровообращения либо без них.

К пункту "а" наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с расстройством общего кровообращения III стадии и коронарного кровообращения III степени относятся:

- комбинированные и сочетанные приобретенные пороки сердца, независимо от стадии нарушения общего кровообращения;
- аортальные пороки сердца;
- обширная облитерация перикарда;
- изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;
- застойная и констриктивная кардиомиопатия;
- сочетание нарушения общего кровообращения II стадии и коронарного кровообращения II степени.

К этому же пункту, независимо от степени выраженности коронарной недостаточности и состояния кровообращения, относятся:

- аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате обширного трансмурального или повторных инфарктов миокарда,
- отдельные стойкие, неподдающиеся лечению, формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, пароксизмальные тахиаритмии, политопная желудочковая экстрасистолия) вследствие ишемической болезни с е р д ц а ,

- последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при наличии недостаточности общего кровообращения.

Лица рядового и начальствующего состава после имплантации искусственного водителя ритма, а также, перенесшие аорто-коронарное

шунтирование освидетельствуются по пункту "а". В отдельных случаях при этих состояниях лица, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при относительно сохраненной трудоспособности могут быть по пункту "б" признаны годными к службе вне строя.

Степень коронарной недостаточности должна быть объективизирована:

1. При коронарной недостаточности III степени - анамнезом (приступы стенокардии возникают до 10-15 раз в сутки под влиянием незначительного напряжения, нередко в покое, ночью во время сна, иногда сопровождаются сердечной астмой); на ЭКГ - выраженные изменения миокарда с расстройством ритма и проводимости; при коронарографии - распространенный стенозирующий процесс или поражение ствола левой коронарной артерии более 50%; высокое изолированное поражение передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии.

2. При коронарной недостаточности II степени - анамнезом (учащение приступов стенокардии, на фоне которых возникают преходящие очаговые изменения миокарда или инфаркт миокарда); данными обследования (снижение толерантности к физической нагрузке и стойкие или преходящие изменения на ЭКГ - смещение сегмента ST по ишемическому типу, снижение или инверсия зубца T, возникновение нарушений ритма сердца и проводимости); при коронарографии выявляется окклюзия или выраженный стеноз (более 75%) одной крупной коронарной артерии.

К пункту "б" относятся заболевания сердца, сопровождающиеся недостаточностью общего кровообращения II стадии или коронарного кровообращения II степени. Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, а также с пароксизмальными тахикардиями при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от стадии недостаточности общего и (или) степени недостаточности коронарного кровообращения.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения, или рефрактерные к нему; синдром WPW.

К стойким нарушением проводимости относятся постоянные (фиксированные) или перемежающиеся (интермиттирующие) формы АВ-блокады I и II степени, полная блокада ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла.

Функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени (нормализация АВ-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1,0 мг атропина-сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром Клерка-Леви-Кристеско (CLC) не являются основанием для применения настоящей статьи.

Лица с изолированными приобретенными пороками сердца (за исключением указанных в пункте "а" данной статьи), при недостаточности общего кровообращения или без него, освидетельствуются по пункту "б" или "в".

К пункту "в" относятся повторные атаки ревматизма, первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца и проводимости и (или) недостаточностью общего кровообращения I стадии, а также гипертрофическая кардиомиопатия без недостаточности кровообращения. По этому же пункту проводится освидетельствование после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца при отсутствии недостаточности общего кровообращения.

Недостаточность общего кровообращения I стадии должна быть объективизирована кардиогемодинамическими показателями, которые выявляются функциональными пробами.

Граждане, поступающие на службу, перенесшие первичный активный ревматизм после выписки из медицинского учреждения до 12 месяцев признаются негодными по пункту "в". В последующем, при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, они освидетельствуются по пункту "г" настоящей статьи.

К пункту "г" относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца без недостаточности кровообращения и нарушений ритма и проводимости.

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
27	Гипертоническая болезнь:				
	а) III стадии			поступающие	не годны
				лица рядового и начальствующего	состава
				не годны к военной службе с исключени-	ем с воинского учета
	б) II стадии			поступающие	

!	!	н е г о д н ы
!	!	!лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	!не годны к военной!годность
!	!	!службе в мирное !определяется
!	!	!время, ограниченно!индивидуально
!	!	!годны второй !
!	!	!степени в военное !
!	!	! в р е м я !
!	!	!
!	!	!в) I стадии ! поступающие
!	!	!не годны !годность
!	!	!определяется
!	!	!индивидуально
!	!	!лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	!годность к службе в строю или вне
!	!	!строю определяется индивидуально

Статья предусматривает эссенциальную гипертонию. При симптоматической гипертензии как осложнении при поражениях сосудов и тканей различных органов и систем, эндокринных расстройствах освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания болезней.

К пункту "а" относится медленно прогрессирующая форма гипертонической болезни III стадии и быстро прогрессирующая (злокачественная) форма гипертонической болезни.

Третья стадия гипертонической болезни характеризуется стабильно высокими показателями артериального давления, в первую очередь диастолического (115 мм рт.ст. и выше) и систолического 210-230 мм рт.ст. и выше, тяжелыми сосудистыми расстройствами, обусловленными атеросклерозом сосудов сердца, мозга, почек и глазного дна с развитием необратимых либо малообратимых изменений (левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, ангиоретинопатия, снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации, гематурия, протеинурия) со значительным нарушением функций органов и систем.

Показатели артериального давления могут быть ниже указанных выше у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт.

При тяжелых осложнениях гипертонической болезни, вызывающих нарушения функций других органов и систем, следует также применять

соответствующие статьи Расписания болезней.

К пункту "б" относится гипертоническая болезнь II стадии со стойко повышенными показателями артериального давления, не достигающие нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии.

Вторая стадия гипертонической болезни характеризуется гипертрофией миокарда левого желудочка с признаками его перегрузки, гипоксии или ишемии, выявляемой как посредством клинических данных, так и при проведении инструментальных исследований и дозированных нагрузочных проб. Характерными признаками II стадии гипертонической болезни являются, наряду с кардиальными, церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с переходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, при этом функции органов и систем нарушены умеренно.

При благоприятно текущей гипертонической болезни II стадии, успешном лечении и сохраненной трудоспособности лиц рядового и начальствующего состава можно признавать по пункту "б" годными к службе вне строя в мирное время, ограниченно годными первой степени в военное время по всем графам в зависимости от возраста и характера выполняемой работы.

К пункту "в" относится гипертоническая болезнь I стадии, которая характеризуется повышением артериального давления: диастолического от 95 до 104 мм рт.ст., систолического от 160 до 179 мм рт.ст. Артериальное давление при этом лабильно, заметно меняется в течение суток, периодически могут возникать подъемы артериального давления выше указанных цифр. Спонтанная нормализация артериального давления возможна при благоприятных условиях, но она непродолжительна, наступает медленно. В клинической картине обычно отсутствуют органические изменения со стороны сердца, головного мозга, почек, изменения на глазном дне непостоянные. Функции органов и систем нарушены незначительно или не нарушены.

Лица, поступающие на службу, имеющие гипертоническую болезнь I стадии, освидетельствуемые по графам III-IV, могут быть по пункту "в" признаны годными при отсутствии кризов, изменений на ЭКГ и глазном дне.

Диагноз гипертонической болезни должен быть в этом случае подтвержден стационарным обследованием и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 1 года. Поступающих, у которых нет данных о наблюдении за артериальным давлением в динамике в течение не менее 1 года, следует освидетельствовать на основании статьи 28.

Сноска. Статья 27 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
--------	--	---------	----------	-----------	----------

28

Нейроциркуляторная

дистония (гипертензив-

ного, гипотензивного,

кардиального или

смешанного типа):

а) при стойких значи-

тельно выраженных

вегетативно-сосудистых лица рядового и начальствующего

расстройствах и нару-

шениях сердечного ритма

!

!

!

!

!

!

б) при стойких умеренно-

выраженных нарушениях

!

!

!

!

!

!

!

!

поступающие

не годны

!

состава

годность определяется

индивидуально

!

!

!

!

!

годны к службе

вне строя в

мирное время,

ограниченно

годны первой

степени

в военное время

поступающие

годность

определяется

индивидуально

лица рядового и начальствующего

состава

годность к службе в

годны к военной

службе

определяется

индивидуально

Нейроциркуляторная дистония характеризуется синдромом вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления и (или) нарушениями ритма сердца на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную дистонию гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей. Диагноз нейроциркуляторной дистонии должен быть установлен с обязательным участием невропатолога,

офтальмолога, а при необходимости и других врачей для исключения симптоматических нарушений, обусловленных болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, почек и др.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная дистония:

- гипертензивного типа с лабильностью артериального давления, при наличии постоянных жалоб и стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, неподдающихся лечению и резко снижающих работоспособность;

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

- кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями ритма сердца при безуспешности повторного стационарного лечения (характеристика стойких нарушений ритма сердца приведена в пояснении к статье 26 Расписания болезней).

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

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

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

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения настоящей статьи.

При нарушениях сердечного ритма и при наличии стойких кардиалгий вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического или другого характера) освидетельствование проводится по статье 26 Расписания болезней.

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

29	!Состояния после перене-	поступающие
	!сенных острых, обостре-	не годны до излечения
	!ний хронических заболе-	!лица рядового и начальствующего

!	!	ем с воинского учета
!б) с умеренным	!	поступающие
!нарушением функций и	!	не годны
!частыми обострениями	!лица рядового и начальствующего	
!	!	с о с т а в а
!	!	не годны к военной!годность
!	!	службе в мирное !определяется
!	!	время, ограниченно!индивидуально
!	!	годны второй !
!	!	степени в военное !
!	!	в р е м я !
!в) с незначительным	!	поступающие
!нарушением функций и	!	не годны !годность
!редкими обострениями	!	!определя-
!	!	! е т с я
!	!	индивидуально
!	!	лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	годность к !годность к
!	!	службе в строю!службе в строю
!	!	или вне строя !или вне строя
!	!	!определяется !определяется
!	!	индивидуально !индивидуально

Статья предусматривает язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни желчного пузыря и желчных путей, болезни поджелудочной железы, неинфекционный энтерит и колит, болезнь Крона, хронические болезни печени, болезни пищевода, кишечника и брюшины (кардиоспазм, эзофагит, язва, сужение, стеноз, дивертикулит, спазм пищевода и др.), другие болезни органов пищеварения.

К пункту "а" относится язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом привратника (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся упадком питания (ИМТ 18,8-19,0 и менее) при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него; язвенная болезнь осложненная массивными повторными гастродуоденальными кровотечениями (снижение объема циркулирующей крови на 30 и более процентов); длительно незаживающая язва малой кривизны желудка при отказе от оперативного л е ч е н и я .

Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях с обязательным рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии и (или) эндоскопическим исследованием.

К этому же пункту относятся цирроз печени; тяжелые формы хронических прогрессирующих активных гепатитов со значительным нарушением функции печени или признаками портальной гипертензии; тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов с резким нарушением функции пищеварения; хронические рецидивирующие холециститы и панкреатиты с обострениями 4 раза в год и чаще, требующие стационарного лечения больного.

Пункт "а" данной статьи предусматривает также приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи; рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования или хирургического лечения при отказе от него.

К пункту "б" относятся язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с частыми (2 и более в год) и длительными (более 2-х месяцев) обострениями; с внедуоденальной язвой; множественными язвами луковицы и вне ее; мигрирующими каллезными язвами и длительно нерубцующимися язвами луковицы или внедуоденальной зоны, а также непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. К этому же пункту относятся язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией или кровотечением, грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки.

К пункту "б" относятся также хронические лобулярные и персистирующие гепатиты с частыми (2 и более в год) обострениями или умеренным нарушением функции печени; энтериты, гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и упадком питания, требующими повторной и длительной (более 2-х месяцев) госпитализации; хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострения; хронические некалькулезные и калькулезные холециститы, панкреатиты с частыми (2 и более в год) обострениями при удовлетворительных результатах лечения.

К этому же пункту относятся дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения; спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического либо

эндоскопического исследования или при лапаротомии).

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям Расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах категория годности к службе определяется по пункту "а", "б" или "в" настоящей статьи в зависимости от нарушения функции пищеварения.

Достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки при обследовании в фазе ремиссии заболевания является наличие грубой рубцовой деформации луковицы* и (или) наличие постязвенного рубца при эзофагогастродуоденофиброскопии (ЭГДФС), а перенесенной язвой желудка - наличие постязвенного рубца при ЭГДФС.

При хроническом гепатите поступающие на службу и лица рядового и начальствующего состава освидетельствуются по пункту "б". _____

* Грубой деформацией двенадцатиперстной кишки считается деформация ее, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2-х часов).

Диагноз хронического гепатита должен быть подтвержден обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии органа, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными, инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени и результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

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

Пункт "в" предусматривает также хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями; дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические некалькулезные и калькулезные холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

К этому же пункту относятся болезни пищевода, кишечника и брюшины с незначительным нарушением функций.

Поверхностные гастриты следует расценивать как временные функциональные расстройства. Поступающие на службу, учебу в этом случае признаются негодными, в случае отсутствия органических изменений при

повторном обследовании (не ранее 1 месяца) они признаются годными к поступлению по всем графам, в том числе и на учебу.

Сноска. Статья 30 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья !Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!

31 ! Воспалительные и !
! дистрофические заболе- !
! вания почек: !
!

! а) со значительным ! поступающие
! нарушением функций ! не годны
! ! лица рядового и начальствующего
! ! с о с т а в а

! ! не годны к военной службе с исключени-
! ! ем с воинского учета
! б) с умеренным ! поступающие
! нарушением функций и ! не годны
! частыми обострениями ! лица рядового и начальствующего
! ! с о с т а в а

! ! не годны к военной ! годность
! ! службе в мирное ! определяется
! ! время, ограниченно ! индивидуально
! ! ! годны второй !
! ! ! степени в военное !
! ! в р е м я !

! в) с преходящим незна- ! поступающие
! чительным нарушением ! не годны ! годность
! функций и редкими ! ! определяется
! обострениями ! ! ется

! ! ! индивидуально
! ! лица рядового и начальствующего
! ! с о с т а в а
! ! ! годность к ! ! годность к
! ! ! службе в строю! службе в строю
! ! ! или вне строя ! или вне строя

!	!	определяется	!	определяется
!	!	индивидуально	!	индивидуально
!	!		!	!
!	г)	временные функцио-	!	поступающие
!	нальные	расстройства	!	не годны до излечения
!	после	острого, обостре-	!	лица рядового и начальствующего
!	ния	хронического забо-	!	состава
!	левания	!	!	отпуск
!			!	!

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

К пункту "а" относятся хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, амилоидоз и др.), осложненные хронической почечной недостаточностью II-III стадии.

К пункту "б" относятся хронические первичные заболевания почек с хронической почечной недостаточностью I стадии, а также без хронической почечной недостаточности при наличии только стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 12 месяцев после перенесенного острого заболевания почек у лиц рядового и начальствующего состава, занимающих должности, отнесенные к III-IV графам Расписания болезней.

При наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение не менее 4-х месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, лица рядового и начальствующего состава, занимающие должности, отнесенные к I-II графам Расписания болезней, независимо от степени нарушения функции почек освидетельствуются по пункту "б". По этому же пункту освидетельствуются поступающие, если в течение 12 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

Диагноз первично хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 12 месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгенурологическом исследовании. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

При наличии стойкой артериальной гипертензии (характерные изменения на глазном дне и на ЭКГ), связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной ее коррекции, при отсутствии нарушения функции почек, заключение выносится по пункту "б".

Третья стадия хронической почечной недостаточности (уремическая) характеризуется азотемией, превышающей 1,0 г/л, креатининемией, превышающей 884 мкмоль/л, уровнем клубочковой фильтрации ниже 20 процентов и стойкой изостенурией (колебания относительной плотности мочи 1 0 0 5 - 1 0 1 0) .

Вторая стадия хронической почечной недостаточности (азотемическая) характеризуется азотемией от 0,62 до 1,0 г/л, креатининемией от 176,9 до 884 мкмоль/л и уровнем клубочковой фильтрации от 50 до 20 процентов от должной величины, снижением относительной плотности мочи от 1017 до 1011.

Первая стадия хронической почечной недостаточности (латентная) характеризуется нормальными показателями азотистого обмена или преходящим повышением остаточного азота в крови до 0,62 г/л, содержанием креатинина в плазме крови не выше 176,8 мкмоль/л, уровнем клубочковой фильтрации 50 процентов от должной величины и выше, снижением относительной плотности мочи не более 1 0 1 8 .

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

Лицам, занимающим должности, отнесенные к III-IV графам Расписания болезней, у которых после острого воспалительного заболевания почек в ходе диспансерного наблюдения в период от 4 до 12 месяцев периодически отмечаются патологические изменения в моче, освидетельствование проводится по пункту "в" .

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного стационарного обследования при условии диспансерного наблюдения .

Заключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в отпуске по болезни по пункту "г" выносится после острых диффузных гломерулонефритов, а также при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов .

Граждане, поступающие на службу, признаются негодными к службе по всем

графам Расписания болезней по пункту "г", если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания сохраняются патологические изменения в моче, а также в отсутствии изменений до 12 месяцев после клинического выздоровления при условии регулярного врачебного наблюдения и обязательного лабораторного контроля.

Сноска. Статья 31 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
--------	--	---------	----------	-----------	----------

32	Заболевания суставов, мышц, сухожилий инфекционно-аллергического и обменно-дистрофического происхождения :				
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями				поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава
					не годны к военной службе с исключением с воинского учета
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями				поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава
					не годны к военной службе в мирное время, ограниченно индивидуально
					годны второй степени в военное время
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями				поступающие не годны лица рядового и начальствующего

!	!	с о с т а в а
!	!годны к службе вне	!годность к
!	!строю в мирное время,	!службе в строю
!	!ограниченно годны	!или вне строя
!	!первой степени в	!определяется
!	!военное время	!индивидуально
!	!	!

Статья предусматривает диффузные болезни соединительной ткани, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, другие системные заболевания соединительной ткани, псориатическую артропатию и другие артриты, связанные с инфекцией (реактивные артриты).

К пункту "а" данной статьи относятся диффузные болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит (полимиозит), эозинофильный фасциит, болезнь Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани, а также системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений.

К этому же пункту относятся ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) и подагра со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой трудоспособности.

К пункту "б" относятся медленно прогрессирующие, а также затяжные (4 и более месяцев), с частыми обострениями (2 и более в год) формы хронических воспалительных заболеваний суставов и позвоночника с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов при отсутствии системных проявлений. К этому же пункту относятся начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса с редкими обострениями.

К пункту "в" относятся хронические заболевания суставов с редкими (1 раз в год и реже) обострениями. По этому же пункту освидетельствуются лица рядового и начальствующего состава после перенесенного острого заболевания при восстановленной трудоспособности, но сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях в суставах и лабораторных признаках активности процесса свыше 6 месяцев.

При хронических формах болезни Рейтера и других хронических артритах, связанных с инфекцией (реактивные артриты), а также псориатическом артрите

категория годности к службе определяется по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с таблицей N 3 оценки объема движений в суставах (пояснения к статье 39).

Лица, поступающие на службу, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются негодными к службе в период до 6 месяцев после клинического выздоровления при отсутствии признаков воспаления в течение этого периода.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья	Наименование болезней и физических недостатков	I графа	II графа	III графа	IV графа
--------	--	---------	----------	-----------	----------

33	Хирургические болезни				
	Рубцы кожи (последствия травм кожи и подкожной клетчатки):				
	а) значительно ограничивающие движения или препятствующие ношению форменной одежды, обуви, снаряжения				поступающие не годны к военной службе с исключением с воинского учета
	б) умеренно ограничивающие движения				поступающие не годны к военной службе с исключением с воинского учета
	в) незначительно ограничивающие движения				поступающие не годны к военной службе с исключением с воинского учета

! ! с о с т а в а
! !годность к службе в строю или вне
! !строю определяется индивидуально

К пункту "а" данной статьи относятся: массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища, конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легкоранимые и часто изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него, вызывающие неподвижность или значительные ограничения движений, либо делающие невозможным (значительно затрудняющие) ношение форменной одежды, обуви или снаряжения; состояния после глубоких ожогов площадью от 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения, наличии противопоказаний либо отказе от него заключение выносится по пункту "а" статьи 14.

К пункту "б" относятся: умеренно ограничивающие движения, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; последствия глубоких ожогов менее 20 процентов поверхности кожи с умеренным нарушением движения в суставах.

К пункту "в" относятся незначительно ограничивающие движения или затрудняющие, но не исключающие возможность ношения форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках; последствия пластических операций после глубоких ожогов с незначительным ограничением движений.

Состояния после успешно проведенных пластических операций по поводу глубоких ожогов без нарушения функций суставов и обезображиваний лица не являются основанием для применения данной статьи.

— — —
Статья — !Наименование болезней и!I графа!II графа!III графа!IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !
-----!

34 !Последствия повреждений!
!или оперативных вмеша- !
!тельств на органах !
!грудной, брюшной полост-!
!ти, малого таза или !

!забрюшинного простран -!
 !ства по поводу ранений,!
 !травм и хирургических !
 !заболеваний: !

!
 !а) со значительным ! поступающие
 !нарушением функций ! не годны
 !лица рядового и начальствующего
 ! ! состава
 !не годны к военной службе с исключени-
 !ем с воинского учета
 !

!б) с умеренным наруше- ! поступающие
 !нием функций ! не годны
 !лица рядового и начальствующего
 ! ! состава
 !годность определяется индивидуально
 !

!в)с незначительным ! поступающие
 !нарушением функций ! не годны !годность
 ! ! определяется
 ! ! индивидуально
 !лица рядового и начальствующего
 ! ! состава
 !годность к службе в строю или вне
 ! ! строя
 !определяется индивидуально

!г) временные функцио- ! поступающие
 !нальные расстройства ! не годны до излечения
 !после травм, хирурги - !лица рядового и начальствующего
 !ческого лечения ! состава
 ! ! отп у с к

К пункту "а" этой статьи относятся последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени; обширная облитерация перикарда; аневризма сердца или аорты; 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.

К этому же пункту относятся 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 18,5-19,0 и менее, стойкие аностомозиты, язва аностомоза и др.); состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания; наложение билиодигестивных аностомозов; резекция доли печени или части поджелудочной железы. По этому же пункту освидетельствуются лица, у которых отсутствует почка, удаленная по поводу травмы или ранения, при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности.

При наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование проводится на основании пункта "а". В отдельных случаях при этих состояниях лица, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при относительно сохраненной трудоспособности могут быть освидетельствованы по пункту "б" данной статьи.

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 статьям 24, 26 Расписания болезней, по результатам их оценки освидетельствование проводится на основании пунктов "а", "б" или "в" данной статьи.

При последствиях сочетанной травмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять пункт "а".

К пункту "б" относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; диафрагмальные грыжи умеренных размеров с редкими (1 раз в год и реже) ущемлениями; спаечный процесс в брюшной полости с явлениями кишечной непроходимости, требующими повторного стационарного лечения.

К этому же пункту относятся состояния после: резекции желудка, тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 см) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья с проявлениями демпинг-синдрома средней тяжести и умеренным упадком питания; отсутствие почки, удаленной по поводу травмы или ранения, при нормальной функции оставшейся почки.

К пункту "б" 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 л е г к о г о .

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, поступающие на службу, лица рядового и начальствующего состава, занимающие должности, отнесенные ко II графе, освидетельствуются по пункту "б", а лица рядового и начальствующего состава, занимающие должности, отнесенные к графам I, III и IV, по пункту "в".

Надвлагалищная ампутация матки с придатками рассматривается по пункту "б" д а н н о й с т а т ь и .

К пункту "в" 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 с и н д р о м о м .

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

С редким болевым синдромом

Надвлагалищная ампутация матки с сохранением придатков при отсутствии эндокринных нарушений рассматривается по пункту "в" данной статьи.

К пункту "г" относятся состояния (для поступающих на службу до 1 года с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий с целью остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени и др.

К этому же пункту относятся состояния после оперативного лечения хирургических заболеваний с благоприятным экспертным прогнозом не менее 6 месяцев после операции аппендэктомии с местным перитонитом, грыжепластики вентральных грыж; пупочных, паховых, бедренных грыж с ущемлением; не менее 3-х месяцев после операции аппендэктомии,

материалом; наличие инородного тела в полости черепа с клиническими проявлениями.

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

К пункту "б" относятся дефекты костей свода черепа от 8 до 20 квадратных сантиметров, замещенные костью или другим пластическим материалом, либо до 8 квадратных сантиметров незамещенных пластическим материалом, а также старые вдавленные переломы свода черепа; наличие инородного тела в полости черепа без клинических проявлений.

К этому же пункту относятся пороки и аномалии развития (краниостеноз, платибазия, базилярные импрессии, макро- и микроцефалия и др.) с клиническими проявлениями.

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

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

Пороки и аномалии развития костей черепа (краниостеноз, платибазия, базилярные импрессии, макро-, микроцефалия и другие) с клиническими проявлениями в случае отсутствия неврологической симптоматики и нарушения психики.

При симптомах поражения головного мозга дополнительно применяется соответствующий пункт статей 9, 12 в зависимости от степени нарушения функции.

При переломе основания черепа с незначительными признаками поражения нервной системы или при отсутствии их заключение выносится по пунктам "б" или "в" статьи 12 Расписания болезней.

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

Если в анамнезе имел место линейный перелом костей свода черепа и на период медицинского освидетельствования отсутствуют неврологическая симптоматика и нарушения со стороны психики, а также признаки органического поражения головного мозга по результатам дополнительного исследования (

ЭхоЭГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга), оснований для применения данной статьи не имеется.

Сноска. Пункт 35 с изменениями, внесенными приказом Министерства внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья !Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!

36 !Болезни позвоночника, !
! пороки развития, !
!последствия повреждений!
!и заболеваний: !

!
!

!а) со значительным ! поступающие
!нарушением функций ! не годны
!лица рядового и начальствующего
! ! состава
!не годны к военной службе с исключени-
!ем с воинского учета
!

!б) с умеренным наруше- ! поступающие
!нием функций ! не годны
!лица рядового и начальствующего
! ! состава
!годность определяется индивидуально
!

!в)с незначительным ! поступающие
!нарушением функций !годность !не годны!годность
!определяется !определяется
!индивидуально! !индивидуально
!лица рядового и начальствующего
! ! состава
!годность к службе в строю или вне
! ! строя определяется индивидуально

!г) временные функцио- ! поступающие
!нальные расстройства ! не годны до излечения
!после травм, хирурги - !лица рядового и начальствующего

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

К пункту "а" этой статьи относятся: инфекционный спондилит с частыми (3 и более в год) обострениями; спондилолистез III-IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянно выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника; деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника, сопровождающийся нестабильностью; деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов позвоночника с множественными массивными костными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок, с постоянным выраженным болевым синдромом, что подтверждается частыми обращениями за медицинской помощью без стойкого клинического эффекта от стационарного лечения и большим (60 и более в год) числом дней нетрудоспособности; искривления позвоночника (кифозы, сколиозы IV степени и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) 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 этому же пункту относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и переломов-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпоротомии; последствия переломов тел 2-х и больше позвонков с клиновидной деформацией, повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими исследованиями и другими исследованиями (реовазограммами вертебро-базиллярной системы, реоэнцефало-, пневмомиело- и веноспондилограммами).

К пункту "б" относятся: распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков (II стадия) с болевым синдромом; ограниченный остеохондроз позвоночника II стадии с наличием хрящевых узлов тел позвонков (протрузия диска, грыжи

Шморля) с корешковым и (или) болевым синдромом; спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом, а для поступающих на службу, лиц рядового и начальствующего состава, занимающих должности, отнесенные к I-II графам, кроме того, состояния после удаления грыж межпозвонковых дисков; остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу; инфекционный спондилит с редкими обострениями; отдаленные последствия перелома тел 2-х позвонков с клиновидной деформацией II-III степени; свежий перелом или вывих тела позвонка независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения.

К пункту "в" относятся фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3-х и более позвонков и др.); ограниченный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз I-II стадии с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций, выявленных при клиническом исследовании и на рентгенограммах; рентгенологически установленные грыжи Шморля, спондилолистез I степени без клинических проявлений, а также шейные ребра; компрессионные стабильные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени.

По этому же пункту освидетельствуются лица после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функции позвоночника и болевого синдрома.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкающих пластинок, и деформацией тел п о з в о н к о в .

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 : а) нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); б) снижение высоты межпозвонкового диска; в) отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; г) смещения тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии; д) патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); е) краевые костные разрастания, образующиеся в

плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков; ж) субхондральный остеосклероз с отчетливым изображением структуры.

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению пункта "в" настоящей статьи.

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

По пункту "г" при наличии временных функциональных расстройств или выраженного болевого синдрома после травм, операций заключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в отпуске по болезни выносится после законченного госпитального лечения при благоприятном экспертном прогнозе.

При неудовлетворительных результатах лечения и определившемся исходе заключение о категории годности выносится по соответствующим пунктам настоящей статьи, отпуск по болезни не предоставляется.

При заболеваниях и последствиях травм позвоночника, сопровождающихся корешковым или сосудистым синдромами, одновременно выносятся соответствующие пункты статей 15 и 10 Расписания болезней.

Сросшиеся переломы остистых и поперечных отростков без нарушения функции позвоночника, а также сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, одиночные грыжи Шморля и незаращение дужек указанных позвонков без неврологической симптоматики не являются основанием для применения данной статьи. <*>

Сноска. Пункт 36 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 10 февраля 2004 года N 99 .

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

37	!Изменения формы таза, !
	!связанные с пороками !
	!развития, последствиями!
	!повреждений и !
	!заболеваний : !

	!		!
	!а) значительно	!	поступающие
!	!нарушающие функции	!	не годны
!		!	лица рядового и начальствующего
!		!	с о с т а в а
!		!	не годны к военной службе с исключени-
!		!	ем с воинского учета
	!		!
	!б) умеренно нарушающие	!	поступающие
!	!функции	!	не годны
!		!	лица рядового и начальствующего
!		!	с о с т а в а
!		!	годность определяется индивидуально
	!		!
	!в) незначительно	!	поступающие
!	!нарушающие функции	!	не годны
!		!	годность
!		!	определяется
!		!	индивидуально
!		!	лица рядового и начальствующего
!		!	с о с т а в а
!		!	годность к службе в строю или вне
!		!	строя определяется индивидуально

К пункту "а" относятся: аномалии развития или последствия заболеваний костей таза с выраженной деформацией тазового кольца, нарушением статики и походки; последствия перелома костей таза с повреждением внутренних органов при неудовлетворительных результатах оперативного лечения; неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца; последствия перелома костей таза в области вертлужной впадины с центральным вывихом головки бедренной кости, явлениями анкилоза или деформирующего остеоартроза в тазобедренном суставе со значительным нарушением функций.

К пункту "б" относятся: аномалии развития, деформации костей таза после заболеваний или травм с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах или позвоночнике; состояния после односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения.

Деформации костей таза и последствия перелома с незначительным ограничением движений в тазобедренных суставах, позвоночнике или

незначительным болевым синдромом относятся к пункту "в" данной статьи.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, применяется статья 40 Расписания болезней.

При определении объема движений в тазобедренном суставе используется таблица к статье 39 Расписания болезней.

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

38	!Хронические хирургичес-!
	!кие болезни и поражения!
	!крупных суставов, !
	!хрящей, сухожилий, !
	!остеопатии, врожденные !
	!и приобретенные костно-!
	!мышечные деформации: !
	!
	!а) со значительным ! поступающие
	!нарушением функций ! не годны
	!лица рядового и начальствующего
	! ! состава
	!не годны к военной службе с исключени-
	!ем с воинского учета
	!
	!б) с умеренным наруше- ! поступающие
	!нием функций ! не годны
	!лица рядового и начальствующего
	! ! состава
	!годность определяется индивидуально
	!
	!в) с незначительным ! поступающие
	!нарушением функций !годность !не годны!годность
	!определяется !определяется
	!индивидуально! !индивидуально
	!лица рядового и начальствующего
	! ! состава

!	!	годность к службе в строю или вне	
!	!		с т р о я
!	!	определяется индивидуально	
!г) при наличии	!		поступающие
!объективных данных	!годны	!годность	!годны
!без нарушения функций	!	определяется	!
!	!		индивидуально !
!	!	лица рядового и начальствующего	
!	!		с о с т а в а
!	!	годны к военной службе	

Статья предусматривает внутрисуставные поражения суставов, остеомиелит, периостит, другие инфекционные, включая туберкулезные, поражения костей, деформирующие остеоит и остеопатии, остеохондропатии, другие болезни и поражения суставов, костей и хрящей, врожденные костно-мышечные деформации.

Заключение о категории годности при указанных заболеваниях выносится после стационарного обследования и лечения современными методами, с учетом склонности заболевания к рецидивам или прогрессированию и определившемся исходе.

К пункту "а" относятся: анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав и вызывающих его нестабильность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов со стойким болевым синдромом и атрофией мышц конечностей; остеомиелит с наличием секвестральной полости, секвестра, длительно незаживающих или часто (2 и более в год) открывающихся свищей; туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов с активным прогрессирующим течением, осложненных натечными абсцессами или свищами; остеохондропатия головки бедра (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) со значительным нарушением функции; значительное ограничение движения или патологическая подвижность; состояния после патологических переломов при необходимости оперативного лечения или отказе от него; остеосклероз (мраморная болезнь).

При анкилозах в крупных суставах в функционально выгодном положении или при хорошей функциональной компенсации поступающие освидетельствуются по пункту "а", а лица рядового и начальствующего состава по пункту "б" настоящей статьи.

К пункту "б" относятся: активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, а также последствия перенесенного в прошлом туберкулеза без натечников и свищей, состояния после хирургических вмешательств по

поводу туберкулеза с умеренным нарушением функции; деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов с выраженным болевым синдромом; остеохондропатия головки бедра (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) с умеренным нарушением функции; посттравматическая деформация суставных концов костей ; остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями; гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной формы одежды, обуви или снаряжения; врожденные дефекты грудной клетки с умеренным нарушением функции ее органов, врожденная мышечная кривошея с умеренным нарушением функции в шейном отделе позвоночника.

К пункту "в" относятся: остеомиелит с редкими (1 раз в 2-3 года) обострениями при отсутствии секвестральной полости и секвестров; остеохондропатии при законченном дистрофическом процессе; активный туберкулез позвоночника, костей и суставов в стадии затихания; состояния после радикальных оперативных вмешательств по поводу туберкулеза с хорошим клиническим эффектом и незначительным нарушением функции; врожденные дефекты грудной клетки с незначительным нарушением функции ее органов, врожденная мышечная кривошея с незначительным нарушением функций в шейном отделе позвоночника.

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

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

При кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе крупного сустава предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от состояния функции суставов в соответствии с таблицей N 3 оценки объема движений в суставах (пояснения к статье 39).

К пункту "г" относятся: стойко излеченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, установленный лечебным учреждением; деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов без болевого синдрома и нарушения функции, болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов, врожденная мышечная кривошея без нарушения функции в шейном отделе позвоночника.

При укорочении конечности вследствие заболеваний, отнесенных к данной статье, применяются соответствующие пункты статьи 40 Расписания болезней.

Сноска. Пункт 38 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

	!Последствия повреждений!				
39	!костей, сухожилий,				!
	!мышц и суставов:				!
	!				!
	!				!
	!а) со значительным	!		поступающие	
	!нарушением функций	!		не годны	
!	!	!	лица рядового и начальствующего		
!	!	!	с о с т а в а		
!	!	!	не годны к военной службе с исключени-		
!	!	!	ем с воинского учета		
	!				!
	!б) с умеренным наруше-	!		поступающие	
	!нием функций	!		не годны	
!	!	!	лица рядового и начальствующего		
!	!	!	с о с т а в а		
!	!	!	годность определяется индивидуально		
	!				!
	!в)с незначительным	!		поступающие	
	!нарушением функций	!	годность	не годны!	годность
!	!	!	определяется !	!	определяется
!	!	!	индивидуально!	!	индивидуально
!	!	!	лица рядового и начальствующего		
!	!	!	с о с т а в а		
!	!	!	годность к службе в строю или вне		
!	!	!	строя определяется индивидуально		
	!г) временное нарушение	!		поступающие	
	!функции опорно-	!		не годны до излечения	
	!двигательного аппарата	!	лица рядового и начальствующего		
	!после травм, ранений	!		состава	
	!или операций	!		отпуск	

К пункту "а" относятся: анкилозы и (или) деформирующие артрозы со значительным нарушением функции крупных суставов вследствие длительно консолидирующихся переломов трубчатых костей, внутрисуставных переломов,

центрального вывиха головки бедренной кости; ложные суставы при неудовлетворительных результатах оперативного лечения либо отказе от операции; патологическая подвижность в крупных суставах; осложненные переломы лопатки с неблагоприятным течением и сомнительным клиническим и трудовым прогнозом.

К пункту "б" относятся умеренные нарушения функции конечностей вследствие: перелома шейки бедренной кости при неудовлетворительных результатах лечения; центрального вывиха головки бедренной кости; слабо консолидированных (свыше 4 месяцев) неосложненных переломов трубчатых костей; внутрисуставных переломов.

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

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли лицам рядового и начальствующего состава выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении от служебных обязанностей.

По пункту "г" выносится также заключение при временных ограничениях движений после операций: на костях и суставах; после пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев, кисти и стопы); при неокрепших костных мозолях после переломов длинных трубчатых и других костей.

При укорочении конечности вследствие повреждений отнесенных к данной статье применяются соответствующие пункты статьи 40 Расписания болезней.

При определении объема движений в суставах руководствуются Таблицей оценки объема движений в суставах (таблица N 3):

Т а б л и ц а 3

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движений		
			!-----!	!	!
		!	!незначительное!	!умеренное!	!значительное!
Плечевой с плечевым поясом	!Сгибание	! 180 !	115	! 100 !	80 !
	!Разгибание	! 40 !	30	! 20 !	15 !
	!Отведение	! 180 !	115	! 100 !	80 !
		!	!	!	!

Локтевой	!Сгибание	! 40 !	80	!	90 !	100 !
	!Разгибание	! 180 !	150	!	140 !	120 !
Лучезапястный	!Сгибание	! 75 !	35	!	20-25 !	15 !
	!Разгибание	! 65 !	30	!	20-25 !	15 !
	!Отведение:	! !		!	!	!
	!- радиальное	! 20 !	10	!	5 !	2-3 !
	!- ульнарное	! 40 !	25	!	15 !	10 !
Тазобедренный	!Сгибание	! 75 !	100	!	110 !	120 !
	!Разгибание	! 180 !	170	!	160 !	150 !
	!Отведение	! 50 !	25	!	20 !	15 !
Коленный	!Сгибание	! 40 !	60	!	90 !	110 !
	!Разгибание	! 180 !	175	!	170 !	160 !
Голеностопный	!Подошвенное	! !		!	!	!
	!сгибание	! 130 !	120	!	110 !	100 !
	!Тыльное	! !		!	!	!
	!сгибание	! 70 !	75	!	80 !	85 !
	!(разгибание)	! !		!	!	!

_____!

Статья — — — — —
!Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
!физических недостатков ! ! ! ! !

-----!

40 !Врожденное искривление !
!или укорочение !
!конечности, а также !
!искривление или !
!укорочение конечности !
!вследствие заболеваний !
!или повреждений !
!костей, хрящей, мышц, !
!сухожилий и суставов !

!
!а) со значительным ! поступающие

!нарушением функций ! не годны
 ! !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! с о с т а в а
 ! !не годны к военной службе с исключени-
 ! !ем с воинского учета
 ! !
 !б) с умеренным наруше- ! поступающие
 !нием функций ! не годны
 ! !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! с о с т а в а
 ! !годность определяется индивидуально
 ! !
 !в) с незначительным ! поступающие не годны
 !нарушением функций !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! с о с т а в а
 ! !годность к !годны к !годность к
 ! !службе в !службе вне!службе в
 ! !строю или вне!строю в !строю или
 ! !строю опреде-!мирное !вне строя
 ! !ляется инди- !время, ог-!определяется
 ! !видуально !раниченно !индивидуально
 ! ! ! годны пер-!
 ! ! ! вой степе-!
 ! ! ! в военное !
 ! ! ! в р е м я !
 ! !
 !г) при наличии ! поступающие
 !объективных данных без !годность определяется! годны
 !нарушения функции !индивидуально !
 ! !лица рядового и начальствующего
 ! ! ! с о с т а в а
 ! ! годны к военной службе
 ! !

К пункту "а" относятся: укорочение ноги более 8 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мышечков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 15 см (для лиц рядового и начальствующего состава, освидетельствуемых по графам I, III и IV Расписания болезней, применяется

п у н к т " б ") .

К пункту "б" относятся: укорочение ноги от 5 до 8 см; укорочение плеча на 3 см и более; укорочение предплечья более 2 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см.

К пункту "в" относится укорочение ноги от 2 до 5 см; укорочение плеча менее 3 см; укорочение предплечья менее 2 см.

К пункту "г" относится укорочение ноги от 1 см до 2 см; незначительная угловая деформация костей верхней конечностей.

Сноска. Пункт 40 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

41	!Застарелые или	!
	!привычные вывихи в	!
	!крупных суставах:	!
	!	!
	!а) частые, возникающие !	!поступающие
	!при незначительных !	!не годны
	!физических нагрузках !лица рядового и начальствующего	!с о с т а в а
	!	!
	!годность определяется индивидуально	!
	!	!
	!	!
	!б) редкие, возникающие !	!поступающие
	!при значительных !	!не годны !годность определяется
	!физических нагрузках !	!индивидуально
	!	!лица рядового и начальствующего
	!	!с о с т а в а
	!	!
	!годность к службе в строю или вне	!
	!	!с т р о я
	!	!
	!определяется индивидуально	!

К пункту "а" относятся частые (более 3 раз в год) вывихи крупных суставов, возникающих вследствие незначительных физических нагрузок с выраженной

неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей.

К пункту "б" относятся редко (не более 3 раз в год) возникающие вывихи, неустойчивость и синовит суставов вследствие значительных физических нагрузок или повторной травмы.

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

По поводу неустойчивости суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного хирургического лечения поступающие на службу по пункту "г" статьи 39 Расписания болезней в период до 6 месяцев признаются негодными к службе.

Статья	!Наименование болезней и!	!I графа!	!II графа!	!III графа!	!IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!
-----!					
		!Деформация и дефекты !			
42		!пальцев рук или кисти: !			
		!			!
		!			!
	!а) со значительным !			поступающие	
	!нарушением функций !			не годны	
	!	!лица рядового и начальствующего			
	!			с о с т а в а	
	!	!не годны к военной службе с исключени-			
	!			!ем с воинского учета	
					!
	!б) с умеренным наруше- !			поступающие	
	!нием функций !			не годны	
	!	!лица рядового и начальствующего			
	!			с о с т а в а	
	!	!не годны к военной служ-		!годность	
	!	!бе в мирное время, !		!определяется	
	!	!ограниченно годны второй!		!индивидуально	
				!степени в военное время !	
	!в) с незначительным !			поступающие не годны	
	!нарушением функций !			!лица рядового и начальствующего	

!	!	с о с т а в а
!	!годны к службе вне	!годность к
!	!строю в мирное время,	!службе в строю
!	!ограниченно годны	!или вне строя
!	!первой степени в	!определяется
!	!военное время	!индивидуально
!	!	!

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

* К кистевому суставу относится комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межпястные суставы, а также дистальный луче-локтевой сустав.

Лица рядового и начальствующего состава при отсутствии кисти на уровне кистевого сустава нерабочей руки на основании пункта 74 настоящих Правил могут освидетельствоваться по пункту "б".

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

К пункту "в" относятся отсутствие: первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или

третьего-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; второго-четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; по три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой кисти); первых пальцев на уровне межфаланговых суставов на обеих кистях; двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; отсутствие дистальных фаланг второго-четвертого пальцев на обеих кистях; застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава; анкилоз кистевого сустава; дефекты двух пястных костей или ложные суставы и хронические остеомиелиты трех и более пястных костей; вывихи двух пястных костей; разрушения, дефекты и состояния после артропластики двух пястно-фаланговых суставов; синдром карпального или латерального канала; повреждения общих ладонных ветвей срединного или локтевого нерва с умеренным расстройством иннервации двух пальцев (анестезия, гипостезия и др. расстройства); повреждения трех общих ладонных артерий с умеренным нарушением кровообращения двух пальцев; застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца; совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающиеся незначительным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезия, гипостезия кисти и пальцев).

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

Другие, не указанные в перечисленных пунктах, повреждения кистей и пальцев при восстановленной ее функции не являются основанием для применения данной статьи.

Статья	! Наименование болезней и	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	! физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

	! Дефекты пальцев ног и	!
4 3	! стопы :	!
	!	!
	!	!

!а) затрудняющие ходьбу !	поступающие
!и ношение стандартной !	не годны
!обуви в значительной !лица рядового и начальствующего	
!степени !	состава
!	!не годны к военной службе в мирное
!	в р е м я ,
!	!ограниченно годны второй степени в
!	военное время
!	!
!б) затрудняющие ходьбу !	поступающие
!и ношение стандартной !	не годны
!обуви в умеренной !лица рядового и начальствующего	
!степени !	состава
!	!годность определяется!годны к службе
!	!индивидуально !вне строя в
!	!мирное время,
!	!ограниченно
!	! г о д н ы
!	!первой степени в
!	!военное время
!в) затрудняющие ходьбу !	поступающие
!и ношение стандартной !годность !не годны!годность	
!обуви в незначительной !определяется !	!определяется
!степени !индивидуально!	!индивидуально
!	! лица рядового и начальствующего
!	с о с т а в а
!	!годность к службе в !годны к военной
!	!строю или вне строя ! службе
!	!определяется !
!	!индивидуально !

К пункту "а" относятся: 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 ее после ранений, травм, костно-пластических операций.

К пункту "б" относятся отсутствие, сведение или неподвижность: всех пальцев на уровне основных фаланг на одной ноге; второго-пятого пальца на одной ноге; первого и двух пальцев на одной ноге; четырех или первых пальцев на обеих ногах; всех пальцев на уровне дистальных фаланг на обеих ногах.

К пункту "в" относятся отсутствие, сведение или неподвижность: всех пальцев на уровне дистальных фаланг на одной ноге; первого или двух пальцев на одной ноге.

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

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

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!
-----!					
		! Деформация	стопы:		!
4	4	!			!
	!а) со значительным	!		поступающие	
	!нарушением функций	!		не годны	
	!		!лица рядового и начальствующего		
	!		!	с о с т а в а	
	!		!не годны к военной службе с исключени-		
	!		!ем с воинского учета		
	!		!		!
	!б) с умеренным наруше-	!		поступающие	
	!нием функций	!		не годны	
	!		!лица рядового и начальствующего		
	!		!	с о с т а в а	
	!		!годность определяется индивидуально		
	!		!		!
	!в) с незначительным	!		поступающие	
	!нарушением функций	!	!не годны	!годность определяется	
	!		!	!индивидуально	
	!		!лица рядового и начальствующего		
	!		!	с о с т а в а	
	!		!годность к службе в строю или вне		
	!		!строю определяется индивидуально		

Статья предусматривает врожденные и приобретенные фиксированные деформации стопы. При определении категории годности к службе лиц, у которых имеется полая стопа следует иметь в виду, что стопы с повышенными

продольными сводами часто являются вариантом нормы.

К пункту "а" 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 и другие необратимые резко выраженные врожденные или приобретенные искривления стоп, при которых невозможно пользование стандартной обувью.

К пункту "б" относится плоскостопие III степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее кнаружи, наличием артроза в таранно-ладьевидном сочленении.

Лица рядового и начальствующего состава в этом случае на основании пункта 74 настоящих Правил могут освидетельствоваться по пункту "в".

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

Деформирующий артроз таранно-ладьевидных сочленений 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,

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

- неуклюжестью походки, при этом носки разведены в стороны,

- возможным ограничением объема движений во всех суставах стоп,

- характерными болевыми точками (на подошве, в центре и у внутреннего края пятки, на тыле стопы в ее центральной части, между ладьевидной и таранной костями, под внутренней и наружной лодыжкой, между головками предплюневых костей, в мышцах голени вследствие их перегрузки, в коленном

и тазобедренном суставах в результате изменения биомеханики, в бедре из-за перенапряжения широкой фасции, в области поясницы на почве компенсаторного усиления лордоза).

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков при наличии рентгенологического подтверждения II степени плоскостопия дает основание к применению пункта "в".

Методика определения патологического изменения стоп описана в главе 2 приложения 1 к настоящим Правилам.

При деформациях I пальца, сопровождающихся плоскостопием и другими деформациями стопы с нарушениями функции и затрудняющих ношение стандартной обуви, освидетельствование проводится по пункту "б" или "в".

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не являются основанием для применения настоящей статьи.

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

К пункту "б" относится плоскостопие III степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее кнаружи, наличием артроза в таранно-ладьевидном сочленении.

Лица рядового и начальствующего состава в этом случае на основании пункта 74 настоящего Положения могут освидетельствоваться по пункту "в".

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

Деформирующий артроз таранно-ладьевидных сочленений II стадии (по клинко-рентгенологической классификации артрозов) или стадии выраженных изменений характеризуется:

- значительным сужением суставной щели, когда имеются выраженные, четко прослеживаемые 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,

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

- неуклюжестью походки, при этом носки разведены в стороны,

- возможным ограничением объема движений во всех суставах стоп,

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

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков при наличии рентгенологического подтверждения II степени плоскостопия дает основание к применению пункта "в".

Методика определения патологического изменения стоп описана в главе 2 приложения 1 к настоящему Положению.

При деформациях I пальца, сопровождающихся плоскостопием и другими деформациями стопы с нарушениями функции и затрудняющих ношение стандартной обуви, освидетельствование проводится по пункту "б" или "в".

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не являются основанием для применения настоящей статьи.

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

Статья — — — — —
!Наименование болезней и! I графа! II графа! III графа! IV графа!
! физических недостатков ! ! ! ! !

-----!
!Отсутствие конечностей:!
4 5 ! !

!	!	с о с т а в а
!	!	не годны к военной службе с исключени-
!	!	ем с воинского учета
!	!	
!	!	б) активный без распада! поступающие
!	!	и нагноения! не годны
!	!	лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	не годны к военной службе в мирное
!	!	время, ограниченно годны второй
!	!	степени в военное время
!	!	в) активный затихающий! поступающие
!	!	н е г о д н ы
!	!	лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	! годность определяется индивидуально
!	!	г) неактивный при! поступающие
!	!	отсутствии признаков!годность!не годны!годность
!	!	активности свыше 5 лет!определяется!определяется
!	!	индивидуально!индивидуально
!	!	лица рядового и начальствующего
!	!	с о с т а в а
!	!	!годность к службе в строю или вне
!	!	с т р о я
!	!	! определяется индивидуально

Статья предусматривает туберкулез периферических и брыжеечных лимфатических узлов, брюшины, кишечника, печени, селезенки.

Диагноз должен быть подтвержден цитологическим исследованием пунктата пораженного органа, лапароскопией, пункционной биопсией и другими методами. Лечение должно быть комплексным, непрерывным, длительным не менее 4-х месяцев. Экспертное лечение принимается при определившемся исходе заболевания.

К пункту "а" относятся: генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода; прогрессирующий туберкулез лимфатических узлов с распадом, наличием свищей, осложненный прорывом в брюшную полость и развитием туберкулезного перитонита; прогрессирующий туберкулез брюшины

и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки.

К пункту "б" относятся: туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения; последствия хирургического лечения туберкулеза органов брюшной полости с умеренным нарушением их функций.

К пункту "в" относится 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 течение 5-ти лет.

В отдельных случаях лица рядового и начальствующего состава, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения генерализованного туберкулеза и отсутствии нарушения функции органов и систем могут освидетельствоваться по пункту "в" данной статьи.

К пункту "г" относится неактивный туберкулез периферических лимфатических узлов и органов брюшной полости при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 5-ти лет и снятия с диспансерного учета, также окрепшие рубцы после спонтанного излечения туберкулеза периферических лимфатических узлов.

Направление в туберкулезный санаторий проводится по тем же показаниям, что и больных с легочным туберкулезом.

Заключение в отношении лиц с туберкулезом лимфатических узлов и органов брюшной полости выносится также на основании соответствующих статей Расписания болезней в зависимости от состояния функции пораженных органов и систем.

Статья	!Наименование болезней и!	I графа!	II графа!	III графа!	IV графа!
	!физических недостатков !	!	!	!	!

-----!

	! З о б :	!
47	!а) вызывающий !	! поступающие
	!расстройство функции !	! не годны
	!близлежащих органов !	!лица рядового и начальствующего
	!	! с о с т а в а
	!	!не годны к военной!годность
	!	!службе в мирное !определяется
	!	!время, ограничено!индивидуально
	!	!годны второй !
	!	!степени в военное !

!б) последствия ! поступающие
!радикального удаления ! не годны
!опухоли, а также !лица рядового и начальствующего
!медленно прогрессирую- ! состава
!щие с умеренным !годность определяется индивидуально
!нарушением функции без !
!отдаленных и регионар -!
!ных метастазов !

— — — — —

Статья включает все локализации злокачественных новообразований, кроме опухолей нервной системы, лимфоидной, кроветворной и родственных тканей.

К пункту "а" 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 внутренних 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 пункту "б" относятся: состояния после радикального лечения злокачественных новообразований внутренних органов без отдаленных и регионарных метастазов и нарушения функций органа или системы; рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи.

Лица рядового и начальствующего состава, достигшие предельного возраста пребывания на службе, а также подлежащие увольнению со службы по другим причинам, освидетельствуются по пункту "а" 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 пункту "б".

Статья ! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

- а) со значительным нарушением функций поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время
- б) с умеренным нарушением функций поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава годность определяется индивидуально
- в) с незначительным нарушением функций поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально
-

Статья предусматривает доброкачественные новообразования, кроме опухолей нервной системы и женских половых органов.

При наличии доброкачественного образования освидетельствуемым предлагается лечение. Настоящая статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него.

К пункту "а" относятся: новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие ношение форменной одежды или снаряжения; фиброма носоглотки с прогрессирующим течением, средостения со значительными проявлениями (смещение, сдавление, разрушение окружающих органов, а также других прилегающих к ним органов грудной клетки); новообразования бронхолегочного аппарата, сопровождающиеся кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом; новообразования органов пищеварения, значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи и сопровождающиеся упадком питания; новообразования желез внутренней секреции без эндокринных расстройств, вызывающие нарушения функций прилегающих органов (смещение, сдавление); обширные или множественные папилломы мочевого пузыря с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением.

К пункту "б" относятся: новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие, но не исключающие возможность ношения форменной одежды и снаряжения; новообразования средостения с умеренным нарушением функции органов; новообразования

бронхолегочного аппарата с умеренными клиническими проявлениями; новообразования органов пищеварения без упадка питания; папилломы мочевого пузыря с умеренными дизурическими расстройствами.

К пункту "в" относятся новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся диспептическими расстройствами, геникомастия, а также новообразования других органов и систем, вызывающие незначительные нарушения их функций.

К этому же пункту следует относить фоновые состояния и предопухоловые заболевания наружных мужских половых органов: атрофия, дисплазия, гипо- и гиперплазия яичка; кисты фибромы и другие доброкачественные образования яичка, семенного канатика и мошонки, требующие хирургического лечения.

После хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной и брюшной полостей, когда после завершения стационарного лечения для полного восстановления функций не требуется специального лечения, при необходимости может быть предоставлен отпуск либо освобождение от служебных обязанностей по пункту "г" статьи 34 Расписания болезней.

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

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по статье 13, а периферической нервной системы по статье 15 Расписания болезней.

Сноска. Пункт 49 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья ! Наименование болезней ! I графа ! II графа ! III графа ! IV графа
! и физических недостатков ! ! ! !

50 Заболевания и последствия
повреждений аорты,
магистральных,
периферических артерий и
вен, лимфатических
сосудов :

а) со значительным нарушением поступающие не годны

кровообращения и функций	лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе с исключением с воинского учета
б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время
в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	поступающие не годны лица рядового и начальствующего с о с т а в а годны к службе вне! годность к строю в мирное !службе в строю время, ограниченно!или вне строя годны первой !определяется степени в военное !индивидуально в р е м я
г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	поступающие не годны !годность !определяется !индивидуально лица рядового и начальствующего с о с т а в а годны к военной службе

— — — —

К пункту "а" относятся: артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия, характеризующаяся постоянными болями и отечностью в дистальных отделах конечностей, выраженной атрофией мышц, длительно незаживающими трофическими язвами, склонностью к переходу в гангрену); атеросклероз брюшной аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения; тромбоз воротной или поллой вены; часто (2 и более в год) рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз,

посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности IV степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита или язв); слоновость (лимфoдема) IV степени; ангиотрофoневрозы III стадии (гангренозно-некротической); последствия 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 з а б о л е в а н и я .

К пункту "б" относятся: облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии (ишемической, при которой отмечается перемежающаяся хромота, бледность, истончение и сухость кожи голеней и стоп, утолщение, поперечная исчерченность и ломкость ногтей, заметная гипотрофия мышц голеней, кожа стоп холодная на ощупь, пульс на задней больше-берцовой артерии резко ослаблен и нередко отсутствует, возможен ишемический неврит седалищного нерва); посттромбофлебитическая или варикозная болезнь с наличием хронической венозной недостаточности III степени (отечность стоп и голеней, исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи); слоновость (лимфoдема) III степени; ангиотрофoневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении; последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения.

К пункту "в" 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 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 и варикозная болезнь конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отечность дистальных отделов конечностей после длительного физического или статического напряжения, исчезающая за период ночного или дневного отдыха); слоновость (лимфoдема) II

с т е п е н и .

К пункту "г" относятся: варикозная болезнь конечностей без признаков венозной недостаточности (I степень); слоновость (лимфoдема) I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); ангиотрофоневрозы I стадии после операции, ранений и других повреждений крупных магистральных сосудов с полным восстановлением кровообращения и функции не менее 1 года с момента травмы, операции; 6 месяцев с момента операции на периферических сосудах и 2-х месяцев после склеротерапии с благоприятным экспертным прогнозом.

Расширение вен конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности не является основанием для применения настоящей статьи.

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 и др.).

Сноска. Пункт 50 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья ! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

51 Грыжи паховые, бедренные,
послеоперационные и др.
(кроме диафрагмальных):
а) со значительным нарушением функций поступающие не годны
лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально
б) с умеренным нарушением функций поступающие не годны
лица рядового и начальствующего состава
годность к службе в строю или вне строя
определяется индивидуально

При наличии грыжи освидетельствуемым по всем графам данной статьи

предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к с л у ж б е .

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

К пункту "а" относятся: повторные рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела или нарушающие функцию внутренних органов; множественные грыжи; неврправимые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает основание для применения пункта "а".

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

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

Статья ! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

52

Выпадение всех слоев

прямой кишки :

а) при легком натуживании поступающие
не годны

лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе с исключением
с воинского учета

б) при физической нагрузке поступающие
не годны

лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально

в) при дефекации поступающие
не годны !годность определяется
! индивидуально

лица рядового и начальствующего состава
годность к службе в строю или вне строя
определяется индивидуально

Пункт "а" предусматривает выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение, незначительном повышении внутрибрюшного давления (кашель, чихание или иное легкое физическое напряжение), что соответствует III стадии, которая характеризуется также резким понижением тонуса сфинктера заднего прохода, недержание кала и газов, при этом выпавшая кишка самостоятельно не вправляется и ручное вправление мало э ф ф е к т и в н о .

Пункт "б" предусматривает выпадение всех слоев прямой кишки при умеренной физической нагрузке, при этом выпавшая кишка вправляется самостоятельно или с помощью ручного пособия, задний проход, как правило, втянут или несколько уплощен, имеется недержание газов или жидкого кала, недостаточность сфинктера I или II степени, что соответствует II стадии.

К пункту "в" относится выпадение прямой кишки при дефекации, при этом выпавшая кишка чаще всего вправляется самостоятельно, ручное пособие требуется редко, задний проход втянут, что соответствует I стадии.

При выпадении прямой кишки освидетельствуемому предлагается хирургическое лечение. После операции лицам рядового и начальствующего состава по пункту "г" статьи 34 предоставляется отпуск по болезни, поступающие в период до 6 месяцев признаются негодными. В зависимости от результатов лечения определяется категория годности к службе. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пункту "а", "б" или "в" настоящей статьи.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

53 Противоестественный задний поступаемые
проход, каловый свищ, не годны
сужение, недостаточность лица рядового и начальствующего состава
сфинктера заднего прохода годность определяется индивидуально

Предусматривает случаи, когда противоестественный задний проход, каловый свищ или рубцовое сужение заднепроходного отверстия является завершающим этапом оперативного лечения.

К этому же пункту относятся рецидив калового свища, недостаточность сфинктера заднего прохода II-III степени при неудовлетворительных результатах оперативного лечения либо отказе от него. После операции, при благоприятном прогнозе, лицам рядового и начальствующего состава по пункту "г" статьи 34 предоставляется отпуск по болезни, поступающие в период до 6 месяцев признаются негодными.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

54 Хронический парапроктит:
а) со стойкими или часто поступающие открывающимися свищами; не годны с частыми обострениями лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время
б) с редко открывающимися поступающие свищами; редкими не годны обострениями лица рядового и начальствующего состава годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально
в) с редкими обострениями, поступающие а также острорецидивирующим не годны годность определяется течением без образования индивидуально свища лица рядового и начальствующего состава годны к военной службе

К пункту "а" этой статьи относится хронический парапроктит со стойкими или часто (не реже 2 раз в год) открывающимися свищами или частым (3-4 раза в год) образованием гнойника.

К пункту "б" относится хронический парапроктит с редко (не более 1 раза в году) открывающимся свищом или обострениями не более 2 раз в году.

К этому же пункту относится рецидив эпителиальных копчиковых ходов после радикальной операции.

К пункту "в" относится хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями; протекающий в форме периодического острого воспаления без образования свища.

Вопрос о годности к военной службе лиц рядового и начальствующего состава может быть поставлен только при безуспешности хирургического лечения либо отказе от него.

Наличие эпителиальных копчиковых ходов без признаков воспалений и вскрытия гнояников в прошлом не является основанием для применения настоящей статьи.

Сноска. Пункт 54 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

55 Геморрой:

- а) с частыми обострениями и поступающие
вторичной анемией не годны
лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально
- б) с выпадением узлов II-III поступающие
стадии не годны
лица рядового и начальствующего состава
годность к службе в строю или вне строя
определяется индивидуально
- в) с редкими обострениями поступающие
при успешном лечении годны !годность опреде-! годны
ляется индивиду-!
! а л ь н о !
лица рядового и начальствующего состава
годны к военной службе

При наличии показаний освидетельствуемым по всем графам предлагается хирургическое либо консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту "а", "б" или "в".

годность к службе в строю или вне строя
определяется индивидуально
г) при наличии объективных поступающие
данных без нарушения годность определяется! годны
функций индивидуально !
лица рядового и начальствующего состава
годны к военной службе

К пункту "а" этой статьи относятся: сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, вторичный пиелонефрит, неподдающийся лечению и др.); двухсторонний нефроптоз III стадии, тазовая дистопия почек; врожденное отсутствие одной почки либо удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функций оставшейся (единственной) почки; состояния после резекции или пластики мочевого пузыря; склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом; поликистоз обеих почек; аденома предстательной железы III-IV стадии со значительным нарушением мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; аномалии почечных сосудов с явлениями вазоренальной артериальной гипертензии и почечными кровотечениями (подтвержденные данными ангиографии); стриктура уретры, требующая систематического бужирования, либо частого - 3 и более раз в год; отсутствие полового члена.

К пункту "б" относятся: мочекаменная болезнь с частыми (3 и более в год) приступами почечной колики, с отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек; нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний без нарушения функции другой почки; аномалии почек (дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка и др.), мочеточников, мочевого пузыря, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью II стадии или умеренным нарушением выделительной функции почек; двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией; односторонний нефроптоз III стадии; односторонняя тазовая дистопия почки; аденома предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочевыделения (наличие остаточной мочи до

50 мл); хронический простатит, требующий стационарного лечения больного 3 и более раз в год; склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.); стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения; аномалия мочеиспускательного канала (мошоночная или промежностная гипоспадия).

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту "б" независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту "в" относятся: мелкие до 0,5 см одиночные камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, склонные к самостоятельному отхождению, подтвержденные данными ультразвукового (рентгенологического) исследования и при наличии патологических изменений в моче; двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек; односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом; аденома предстательной железы I стадии; камни предстательной железы при бессимптомном течении; одиночные небольшие солитарные кисты почек; хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит), требующие при обострениях стационарного лечения 3 и более раз в год.

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

К пункту "г" относятся: состояния после инструментального, хирургического удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) без повторного камнеобразования в течение не менее 1 года; состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы; мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием без патологических изменений в моче; односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии; односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче; фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями; состояния после ушиба почек с кратковременной гематурией.

Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать: выделение индигокармина больной почкой при хромоцистоскопии на 4-5 минут позднее здоровой, на экскреторных урограммах выделение контрастного

вещества замедлено.

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

Характеристика стадий хронической почечной недостаточности изложена в статье 31 Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

57	Туберкулез почек и мочевыводящих путей :
а) активный, все формы с выделением микобактерий туберкулеза или распадом со значительным нарушением функций	лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе с исключением с воинского учета
б) активный без выделения микобактерий туберкулеза с умеренным нарушением функций	лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время
в) активный, затихающий или после исчезновения признаков активности в срок до 3 лет с незначительным нарушением или без нарушения функций	лица рядового и начальствующего состава годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны первой степени в военное время
г) неактивный при отсутствии активности более 3 лет	лица рядового и начальствующего состава поступающие годность определяется! индивидуально ! годны к военной службе

Туберкулез почек и мочевыводящих путей должен быть подтвержден комплексным клинико-лабораторным и инструментальным обследованием,

включая биопсийные методы.

К пункту "а" относятся: распространенный прогрессирующий туберкулез почек и мочевыводящих путей с множественной локализацией (лоханки, мочеточники, мочевого пузыря) с распадом, бактериовыделением или с натечниками и свищами; метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органа мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления 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 лоханки, мочеточника, мочевого пузыря с резким нарушением мочеиспускания.

К пункту "б" относятся: 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.

К пункту "в" относятся: активный затихающий туберкулез мочевыводящих путей (санированные небольшие одиночные каверны, незначительные деформации чашечек, незначительные рубцовые изменения слизистой мочеточников и мочевого пузыря); состояние после радикального оперативного вмешательства на почках и мочевыводящих путях с незначительным нарушением их функций.

По этому же пункту следует выносить заключения на лиц рядового и начальствующего состава, 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.

К пункту "г" относится неактивный туберкулез почек и мочевыводящих путей при отсутствии активности свыше 3 лет и нарушения функций.

Заключение ВВК в отношении лиц с туберкулезом почек и мочевыводящих путей в зависимости от состояния функций пораженных органов и систем выносится также на основании соответствующих статей Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
 !и физических недостатков ! ! !

58 Туберкулез половых желез:
 а) активный прогрессирующий поступающие

н е г о д н ы
лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе в мирное
время, ограниченно годны второй степени
в военное время

б) активный затихающий без поступающие
осложнений не годны

лица рядового и начальствующего состава
годны к службе вне строя в мирное время
ограниченно годны первой степени в
военное время

в) неактивный при поступающие
отсутствии признаков не годны !годность определяется
активности свыше 3 лет !индивидуально

лица рядового и начальствующего состава
годны к военной службе

— — — —

Туберкулез половых желез должен быть подтвержден комплексным
клинико-лабораторным и инструментальным обследованием, включая
б и о п с и й н ы е м е т о д ы .

К пункту "а" относятся: распространенный прогрессирующий туберкулез
предстательной железы, придатков, яичек с распадом, свищами или
бактериовыделением; отсутствие яичек после двухсторонней кастрации.

К пункту "б" относятся: активный затихающий туберкулез придатков, яичка и
семенных пузырьков без распада и свищей; состояние после одно- или
двухсторонней эпидидимэктомии или после односторонней
орхоэпидидимэктомии (гемикастрации).

К пункту "в" относятся неактивный туберкулез половых желез и состояния
после односторонней эпидидимэктомии.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

59 Ночное недержание мочи поступающие
н е г о д н ы
лица рядового и начальствующего состава
годность к службе в строю или вне строя

Лица рядового и начальствующего состава, страдающие ночным недержанием мочи, подлежат обследованию и лечению в стационаре.

Комплексное обследование направлено на выявление: урологической патологии (аномалия развития мочевого пузыря, свищи, разрушение или парез сфинктеров пузыря, эктопия устья мочеточников и др.), вторичных кожных проявлений (мацерация и др.), неврологической патологии (функциональные расстройства нервной системы, симптомы органического поражения центральной нервной системы и др.).

В патологическом механизме болезни основным звеном является невыработка, недостаточное закрепление или угасание условного рефлекса. Психиатр устанавливает в этом случае: изъяны в воспитании, следствие интоксикаций, заболевания, нарушающие условно-рефлекторную деятельность, последствия психотравм, органическое поражение центральной нервной системы, при этом целесообразно проводить электроэнцефалографическое исследование.

В случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из подразделений органов внутренних дел, подтверждают наличие ночного недержания мочи и отсутствия эффекта от лечения лица, занимающие должности, отнесенные к I-II графам Расписания болезней, признаются годными к службе вне строя.

При наличии данных медицинских учреждений, военных комиссариатов, сведений сообщенных самим освидетельствуемым о наличии ночного недержания мочи, поступающие признаются негодными к службе в органах внутренних дел.

Если недержание мочи является симптомом какого-либо заболевания, заключение выносится по статье Расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

60 Варикозное расширение вен
семенного канатика:
а) со значительным
нарушением кровообращения поступающие
и с болевым синдромом не годны

лица рядового и начальствующего состава
 годность к службе в строю или вне строя
 определяется индивидуально
 б) с умеренным нарушением поступающие
 кровообращения не годны ! годность определяется
 индивидуально
 лица рядового и начальствующего состава
 годны к военной службе

— Освидетельствуемым с варикозным расширением вен семенного канатика II-III степени предлагается оперативное лечение. При успешном лечении и отсутствии атрофии яичка годность к поступлению на службу, учебу не ограничивается.

К пункту "а" относятся: варикозное расширение семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия); рецидивное (после хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени при отказе от повторного хирургического лечения.

К пункту "б" относится варикозное расширение вен семенного канатика II степени (канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, снижается тонус кремастера, яичко опускается, атрофии яичка нет), а также атрофия яичка после оперативного лечения по поводу варикозного расширения вен семенного канатика III степени.

Незначительное расширение вен семенного канатика (I степени) не является основанием для применения данной статьи.

Статья!	Наименование болезней	! I графа	! II графа	! III графа	! IV графа
	! и физических недостатков	!	!	!	!

61	Водянка оболочек яичка и семенного канатика:
а) значительно выраженная, затрудняющая ходьбу	поступающие не годны
	лица рядового и начальствующего состава
	годность определяется индивидуально
б) умеренно выраженная	поступающие не годны ! годность определяется

индивидуально
лица рядового и начальствующего состава
годность к службе в строю или вне строя
определяется индивидуально

При наличии водянки оболочек яичка или семенного канатика освидетельствуемым по показаниям предлагается оперативное лечение. После успешного оперативного лечения они признаются годными к службе без ограничений.

К пункту "а" относится рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл.

К пункту "б" относится однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика, а также водянка с объемом жидкости менее 100 мл.

При отказе от операции освидетельствование проводится в зависимости от выраженности водянки оболочек яичка и семенного канатика по пункту "а" или "б" настоящей статьи.

Статья! Наименование болезней	! II графа	! III графа	! III графа	! IV графа
! и физических недостатков	!	!	!	!

62	Неопущение яичек:
а) задержка обоих яичек в брюшной полости, в паховых каналах или у наружных отверстий их	поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально
б) отсутствие или задержка одного яичка в паховом канале или у наружного отверстия его	поступающие не годны ! годность определяется индивидуально лица рядового и начальствующего состава годны к военной службе

При наличии показаний для низведения яичка освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. После успешного оперативного лечения годность к поступлению на службу и учебу не ограничивается.

При расположении подвижных яичек в паховых каналах или у наружных отверстий их, учитывая возможность ущемления яичек освидетельствование

В зависимости от степени нарушения остроты слуха применяются соответствующие пункты статьи 69 Расписания болезней.

Сноска. Пункт 63 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

64 Хронический гнойный
мезотимпанит :

а) двухсторонний или одно- поступающие
сторонний, сопровождающийся не годны
полипами, кариесом кости, лица рядового и начальствующего состава
грануляциями в барабанной годность определяется индивидуально

п о л о с т и

б) двухсторонний или поступающие
односторонний, сопровождаю- не годны
щийся хроническими лица рядового и начальствующего состава
заболеваниями носа, около- годность к службе в строю или вне строя
носовых пазух и стойким определяется индивидуально

н а р у ш е н и е м н о с о в о г о

д ы х а н и я

в) двухсторонний или одно- поступающие
сторонний, не сопровождаю- не годны !годность определяется
щийся заболеваниями, указан- !индивидуально
ными в пунктах "а" и "б" лица рядового и начальствующего состава
годность к службе в строю или
вне строя определяется индивидуально

К пункту "а" относятся заболевания хроническим гнойным мезотимпанитом не только с указанными в этой статье осложнениями, но и при отсутствии их в случае неблагоприятного течения мезотимпанита (обострения 2 раза и более в год, сопровождающиеся трудопотерями).

К пункту "б" также относится двухсторонняя сухая перфорация барабанной перепонки, сопровождающаяся резко выраженным гипертрофическим ринитом, хроническими гнойными или полипозными заболеваниями околоносовых пазух.

Поступающие на должности, отнесенные к III-IV графам Расписания болезней могут быть признаны годными по пункту "в" данной статьи при условии ремиссии не менее 1 года после успешного лечения одностороннего

мезотимпанита без снижения остроты слуха.

Сноска. Пункт 64 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

65 Стойкие остаточные явления поступающие
перенесенного отита, а также годность !не годны ! годность
стойкие сухие перфорации определяется! !определяется
барабанной перепонки индивидуально !индивидуально
лица рядового и начальствующего состава
годны к военной службе

Статья предусматривает хронические экссудативные средние отиты, обширные рубцовые изменения, сращения барабанной полости, двухстороннюю или одностороннюю стойкую сухую перфорацию барабанной перепонки, сопровождающиеся понижением слуха и нарушением барофункции уха.

После радикальных или реконструктивно-восстановительных операций на среднем ухе с хорошими результатами лицам рядового и начальствующего состава при необходимости предоставляется освобождение от службы, при полной эпидермизации послеоперационной полости и незначительном снижении остроты слуха годность к службе не ограничивается.

В зависимости от степени нарушения остроты слуха применяются соответствующие пункты статьи 69 Расписания болезней.

Поступающие на службу с сухой перфорацией барабанной перепонки признаются негодными к службе на должностях, требующих значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи и др.), а также на должностях, связанных с несением патрульно-постовой службы, службы на открытом воздухе, службе, связанной с частыми полетами на с а м о л е т а х .

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

Сноска. Пункт 65 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа

!и физических недостатков ! ! ! !

66 Хроническая экзема наружного поступающие
слухового прохода, ушной годность определяется индивидуально
раковины или околоушной лица рядового и начальствующего состава
области, другие болезни годность к службе в строю или вне
наружного уха строя определяется индивидуально

Поступающие, страдающие хронической рецидивирующей экземой наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области неподдающейся лечению, признаются негодными к службе с использованием всех типов противогазов и переговорной аппаратуры.

Лица, страдающие хроническим диффузным наружным отитом с частными (2 и более в год) обострениями, имеющие экзостозы, приобретенные сужения слухового прохода со снижением остроты слуха, не годны к поступлению на должности, отнесенные к I-II графам Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

67 Нарушения функции вестибулярного аппарата:

а) стойкие, значительно поступающие
выраженные вестибулярно- не годны
вегетативные расстройства лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе с исключением
с воинского учета

б) нестойкие, редко поступающие
рецидивирующие, умеренно не годны
выраженные вестибулярно- лица рядового и начальствующего состава
вегетативные расстройства годность определяется индивидуально

в) стойкая и значительно поступающие
выраженная чувствительность не годны !годность определяется
к вестибулярным раздражениям ! индивидуально
лица рядового и начальствующего состава
годность к службе! годны к военной
в строю или вне ! службе
строю определяется

К пункту "а" относятся значительно выраженные меньероподобные заболевания, а также другие тяжелые формы вестибулярных расстройств органического или функционального характера, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К пункту "б" относятся случаи меньероподобных заболеваний, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными расстройствами, существенно не затрудняющими исполнение служебных обязанностей.

К пункту "в" относятся случаи резко повышенной чувствительности к качиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Исследование лишь вестибулярной функции, по методике, описанной в главе 6 Приложения 1 к Положению, без глубокого всестороннего исследования всего организма не дает представления о причинах повышенной чувствительности к качиванию, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов, а также могут быть временные вестибулярные расстройства вследствие переутомлений, интоксикаций, острых заболеваний и др.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с невропатологом.

При освидетельствовании поступающих на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автотранспорте, а также всех поступающих в учебные заведения исследование вестибулярного аппарата на кресле барани или другими методами обязательно.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

68 Стойкая полная глухота на поступающие
оба уха или глухонемота, не годны
удостоверенная лечебными лица рядового и начальствующего состава
учреждениями, организациями не годны к военной службе с исключением
или учебными заведениями с воинского учета
для глухонемых

Глухотой считается отсутствие восприятия крика у ушной раковины.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа

!и физических недостатков ! ! ! !

69	Понижение	слуха:
а) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии на 2 м на другое ухо	лица рядового и начальствующего состава годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны первой степени в военное время	поступающие не годны к службе в строю или вне строя! определяется индивидуально!
б) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии от 2 до 4 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	лица рядового и начальствующего состава годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально	поступающие не годны к военной службе! определяется индивидуально!
в) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии более 4 м на другое ухо	лица рядового и начальствующего состава годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально	поступающие не годны к военной службе! определяется индивидуально!
г) стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на оба уха на расстоянии от 2 до 4 м	лица рядового и начальствующего состава годны к военной службе	поступающие!годность!определяется индивидуально!

Статья предусматривает все виды тугоухости независимо от этиологии. При определении степени понижения слуха необходимы, кроме обычного

исследования шепотной речью, повторные специальные исследования разговорной и шепотной речью, камертонами и тональная пороговая аудиометрия с обязательным определением барофункции ушей.

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

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

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

У поступающих на службу на должности, отнесенные к графе II Расписания болезни и физических недостатков и поступающих в учебные заведения на очную форму обучения восприятие шепотной речи должно быть не менее 6 метров на оба уха.

Поступающие на службу на должности, требующие значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи и др.) по пункту "г" данной статьи признаются негодными.

После слухоулучшающих операций лицам рядового и начальствующего состава в отдельных случаях по статье 76 Расписания болезней предоставляется отпуск по болезни. По окончании отпуска по болезни категория годности их к службе определяется в зависимости от исхода лечения по пункту "а" или "б" настоящей статьи.

Сноска. Пункт 69 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

70 Резкое, стойкое расстройство поступающие
барофункций уха или не годны !годность определяется
околоносовых пазух !индивидуально
лица рядового и начальствующего состава
годны к военной службе

Стойкий и резкий характер нарушения барофункций уха определяется по данным повторных исследований с помощью ушной манометрии. В сомнительных случаях производится манометрия с помощью продувания ушей.

Поступающие на службу в подразделения государственной противопожарной службы на должности, предусматривающие работу с применением кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункция I и II степени) признаются годными к службе, а со стойкой барофункцией III степени - **н е г о д н ы м и** .

При стойкой барофункции III степени годность к службе лиц рядового и начальствующего состава, проходящих службу в подразделениях государственной противопожарной службы на должностях, предусматривающих применение кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, определяется индивидуально, а при барофункции IV степени они признаются **н е г о д н ы м и** .

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, данных медицинских и **с л у ж е б н ы х** **х а р а к т е р и с т и к** .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

71 Хронические заболевания
околоносовых пазух:
а) полипозные или гнойные поступающие
синуситы **н е г о д н ы**
лица рядового и начальствующего состава
годны к службе вне !годность к службе
строя в мирное !в строю или вне
время, ограничено !строя определяется
годны первой степени!индивидуально
в военное время !
б) негнойные синуситы поступающие
н е г о д н ы
лица рядового и начальствующего состава
годны к военной службе

К пункту "а" относятся хронические гнойные или полипозные синуситы, протекающие с частыми (2 и более в год) обострениями и сопровождающиеся гипертрофическими или атрофическими изменениями слизистой оболочки носа и **н а р у ш е н и е м** **н о с о в о г о** **д ы х а н и я** .

Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен

быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, пробным проколом.

К пункту "б" относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, а также полипозные и гнойные синуситы после оперативного лечения с благоприятным исходом (при отсутствии клинических признаков и обострения заболевания спустя 1 год после операции).

По этому же пункту проводится освидетельствование лиц рядового и начальствующего состава с хроническими гнойными или полипозными синуситами, протекающими с редкими (1 раз в год) обострениями, не сопровождающимися нарушением носового дыхания, без потери трудоспособности.

Искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании, хотя бы с одной стороны, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, в отсутствии гноя или транссудата и при сохраненной проходимости устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операций на околоносовых пазухах (линейный рубец переходной складки преддверия рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не являются основанием для применения настоящей статьи.

Сноска. Пункт 71 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

72 Значительно выраженный зловонный насморк (озена) поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время

73 Хронический декомпенсированный (токсико-аллергический, осложненный) тонзиллит поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально

Данная статья предусматривает хронический декомпенсированный тонзиллит, характеризующийся наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов и, как очаг инфекции и аллергии неблагоприятно воздействующий на деятельность других органов и систем (тонзилло-кардиальный синдром, неспецифический полиартрит, гепатохолецистит, нефрит и др.).

К объективным признакам хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудинно-ключично-сосковых мышц. Такие формы хронического декомпенсированного тонзиллита, как правило, сопровождаются частыми ангинами.

Другие формы хронического тонзиллита не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

74 Волчанка, туберкулез, поступающие
склерома верхних дыхательных не годны
путей или уха лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально

75 Дефекты речи:

а) высокая степень заикания, поступающие
охватывающая весь речевой не годны
аппарат, с нарушением дыхания лица рядового и начальствующего состава
и невротическими проявлениями, не годны к военной службе в мирное
а также косноязычие, делающее время, ограниченно годны второй степени
речь малопонятной в военное время

б) умеренное заикание или поступающие
косноязычие, являющееся не годны !годность определяется
причиной недостаточно внятной ! индивидуально
речи, а также другие нарушения лица рядового и начальствующего
голосовой функции состава
годность к службе в строю или вне

К пункту "б" данной статьи относятся стойкие, неподдающиеся длительному систематическому лечению дисфонии функционального происхождения, а также нарушения голосовой функции вследствие хронических л а р и н г и т о в .

При наличии заикания освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию отоларингологом, невропатологом, при возможности логопедом, при необходимости психиатром.

Заключение о категории к службе выносится на основании данных обследования и тщательного изучения документов, полученных с места учебы или работы до поступления на службу в органы внутренних дел, из воинской части, военного комиссариата. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления з а б о л е в а н и я .

Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика руководства органа внутренних дел и указание о том, в какой мере заикание отражается на исполнении освидетельствуемым служебных обязанностей.

Лица, страдающие указанными в данном пункте заболеваниями, должны признаваться негодными к работе, связанной с преподавательской деятельностью .

Незначительным заиканием не препятствующим прохождению службы, считается лишь задержка произношения ("спотыкание") в начале фразы, при этом остальные слова небольшой фразы произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов на одном дыхании.

Сноска. Пункт 75 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

76

Пороки развития и
приобретенные дефекты, а
также состояния после острых
травм, последствия
заболеваний и операций на
ухе и верхних дыхательных

п у т я х :

а) отсутствие или поступающие
обезобразивающая деформация не годны
ушных раковин с одной или лица рядового и начальствующего состава
обеих сторон; атрезия годность к службе в строю или вне
слухового прохода строя определяется индивидуально
б) временные функциональные поступающие
расстройства не годны до излечения
лица рядового и начальствующего состава
о т п у с к

Приобретенные дефекты без нарушения остроты слуха не ограничивают
годность к службе лиц рядового и начальствующего состава, занимающих
должности, отнесенные к III-IV графам.

По пункту "б" заключение о нуждаемости лица рядового и начальствующего
состава в отпуске по болезни после перенесенного острого, обострения
хронического заболевания, травмы уха, сосцевидного отростка или
хирургического лечения может быть вынесено после окончания стационарного
или амбулаторного лечения в зависимости от общего состояния и при условии,
что специальное лечение закончено, но для полного восстановления
работоспособности требуется срок не менее одного месяца.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

Болезни полости рта и
челюстей
77 Врожденные и приобретенные
дефекты, деформации и
заболевания органов и
тканей челюстно-лицевой
о б л а с т и :

а) со значительным нарушением поступающие
функции дыхания, обоняния, не годны
жевания и слюноотделения лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе с исключением
с воинского учета

б) с умеренным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения	лица рядового и начальствующего состава	поступающие не годны
	годность определяется индивидуально	
в) с незначительным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения	лица рядового и начальствующего состава	поступающие не годны!
	годность определяется индивидуально!	годность определяется индивидуально!
	годность к службе в строю или вне строя	!годны к военной службе
		определяется индивидуально!
	д у а л ь н о	!

К пункту "а" относятся врожденные, а также приобретенные дефекты нижней челюсти незамещенные трансплантатами после хирургического лечения, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические часто обостряющиеся заболевания челюсти, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе и хирургического или отказе от него). Частыми при перечисленных хронических заболеваниях для поступающих считается более 2-х обострений в году, для лиц рядового и начальствующего состава - более 4-х раз.

К этому же пункту относятся аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, двухсторонняя микропатия) с резким нарушением функций, а также неподдающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях, в зависимости от фактической способности исполнять служебные обязанности, лица рядового и начальствующего состава с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения могут быть освидетельствованы по пункту "б" и л и " в " .

К пункту "б" относятся: аномалии прикуса II-III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову; хронические сиалоадениты с частыми обострениями; актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения; хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральной полости и с е к в е с т р о в .

При аномалии прикуса II степени с жевательной эффективностью 60 и более процентов, а также аномалии прикуса I степени, сопровождающейся смещением зубных рядов не менее 5 мм без нарушения акта жевания, односторонней микротии освидетельствование проводится по пункту "в" настоящей статьи.

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

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

78 Адентия (вторичная,
первичная):
а) отсутствие 10 и более поступающие
зубов на одной челюсти или не годны
замещение их съемным протезом; лица рядового и начальствующего
отсутствие 8 коренных зубов состава
на одной челюсти; годны к военной службе

отсутствие 4 коренных зубов
на верхней челюсти с одной
стороны и 4 коренных зубов
на нижней челюсти с другой
стороны или замещение их
съемными протезами

б) отсутствие 4 и более поступающие
фронтальных зубов на одной годность определяется индивидуально
челюсти или отсутствие лица рядового и начальствующего состава
второго резца, клыка и годны к военной службе

первого малого коренного
зуба подряд при невозможности
замещения их несъемными
протезами

79 Болезни зубов, пародонта
и слизистой оболочки
 полости рта:

а) пародонтит, пародонтоз поступающие
генерализованный тяжелой не годны
степени лица рядового и начальствующего состава
годны к службе вне !годность к службе
 строя в мирное !в строю или вне

время, ограниченно ! строя определяется
годны первой степени!индивидуально

в военное время !

б) пародонтит, пародонтоз поступающие
генерализованный средней не годны !годность
степени, стоматиты, !определяется
гингивиты, хейлиты и !индивидуально
другие заболевания лица рядового и начальствующего состава
слизистой полости рта, не годность к службе !годны к военной
поддающиеся лечению в строю или вне ! службе
строя определяется!
индивидуально !

в) пародонтит, пародонтоз поступающие
генерализованный легкой годность определяется индивидуально
степени; множественный лица рядового и начальствующего состава
осложненный кариес годны к военной службе

Основанием для применения настоящей статьи является наличие у
освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с
частыми обострениями и абсцедированием, а также множественный
о с л о ж н е н н ы й к а р и е с .

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного
исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением
с о п у т с т в у ю щ и х з а б о л е в а н и й .

К пункту "а" относится пародонтит с глубиной пародонтального канала 5 мм
и более, резорбцией костной ткани лунки на 2/3 длины корня, подвижностью
з у б а II - III с т е п е н и .

К пункту "б" относятся заболевания слизистой оболочки полости рта,
неподдающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов,
лейкоплакий и других заболеваний, включая прекарцинозы, вопрос о годности к
службе решается после проведенного лечения.

К пункту "в" относятся пародонтит легкой степени, при котором глубина
зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного
промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных
перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но
п о д в и ж н о с т и з у б о в н е т .

Пункт "в" применяется также в случаях, когда сумма кариозных,
пломбированных и удаленных (КПУ) зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с

клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

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

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

80 Состояние после острых травм, поступающие
последствия заболеваний и не годны до излечения
операций челюстно-лицевой лица рядового и начальствующего состава
области при неполном отпуск
восстановлении функции
органов

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

Основанием для вынесения заключению о нуждаемости в отпуске по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического и ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

Болезни глаза и его придатков
81 Врожденные и приобретенные
анатомические изменения и
недостатки положения век:
а) выраженные анатомические поступающие
изменения или недостатки не годны

положения век со значительным лица рядового и начальствующего состава
нарушением зрительных или не годны к военной службе с исключением
двигательных функций на с воинского учета
о б о и х г л а з а х

б) то же на одном глазу или поступающие
умеренно выраженные на обоих не годны
глазах лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально

в) незначительно выраженные поступающие
анатомические изменения или не годны !годность определяется
недостатки положения век ! индивидуально
лица рядового и начальствующего состава
годность к службе !годны к военной
в строю или вне !службе
строю определяется!
индивидуально !

К пункту "а" относятся: сращения век между собой или с глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению; заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающие раздражения глаза; выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий л а г о ф т а л ь м .

К пункту "б" относится птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих г л а з а х .

К пункту "в" относится птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы прикрывает не более одной трети зрачка на одном глазу.

При различных недостатках положения век учитывается также степень нарушения зрительных и двигательных функций.

Заключение о годности к службе в подразделении и виде деятельности, в конкретной должности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменения, тяжести течения заболевания, результатов лечения, ф у н к ц и и г л а з а .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

а) значительно выраженные на поступающие
одном или обоих глазах, не годны
неподдающиеся лечению лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально

б) умеренные или незначительно поступающие
выраженные, поддающиеся лечению годность !годность определяется
определяется ! индивидуально
индивидуально !

лица рядового и начальствующего состава
годность к службе !годны к военной
строю или вне строя!службе
определяется !
индивидуально !

К пункту "а" относятся: резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век; хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 в год) обострениями при безуспешном стационарном лечении; хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы, а также рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, неподдающиеся лечению после неоднократного хирургического лечения в с т а ц и о н а р е .

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функции глаза заключение выносится по соответствующим статьям Расписания болезней, предусматривающим эти нарушения.

К пункту "б" относятся хронические умеренно или незначительно выраженные блефариты и конъюнктивиты с редкими обострениями при их у с п е ш н о м л е ч е н и и .

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного

происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без признаков прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи.

Сноска. Статья 82 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99 .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

83 Болезни слезных путей:
а) упорное слезотечение, поступающие
неподдающееся лечению не годны
лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально
б) умеренно или поступающие
незначительно выраженные, не годны
поддающиеся лечению лица рядового и начальствующего состава
годны к военной службе

К пункту "а" относятся такие заболевания слезных путей, которые не поддаются излечению после неоднократного хирургического лечения в стационаре, а также состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Поступающие, при наличии у них стриктуры слезно-носового канала или атрезии слезного мешка освидетельствуются по пункту "а".

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

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

84 Нарушение движений и
положения глазного яблока:
а) стойкий паралич поступающие
двигательных нервов глазного не годны
яблока при наличии диплопии лица рядового и начальствующего состава

не годны к военной!годность определяется
службе в мирное !индивидуально
время, ограничено!
годны второй !
степени в военное !
в р е м я

б) то же при отсутствии поступающие
диплопии; содружественное не годны !годность определяется
косоглазие; ясно выраженный !индивидуально
качательный спазм мышц лица рядового и начальствующего состава
глазного яблока !годность к службе !годны к военной
в строю или вне ! службе
строю определяется!
индивидуально !

К пункту "а" относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх заключение выносится по пункту "б", а при взгляде вниз - по пункту "а".

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. При значительно пониженной остроте зрения заключение выносится по статье 92 Расписания болезней.

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

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

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе в органах внутренних дел и годность к службе в должностях (по специальности) лиц рядового и начальствующего состава, поступающих, определяется в зависимости от функции глаза (острота зрения, поля зрения и др.) по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

Хронические заболевания
воспалительного или
дегенеративного характера
роговой и других оболочек
глаза, нарушающие функции
зрения :

- а) значительно выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе с исключением с воинского учета
- б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава годность определяется индивидуально
- в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу поступающие не годны !годность определяется индивидуально лица рядового и начальствующего состава годны к службе !годность к службе вне строя в !в строю или вне строя мирное время, !определяется ограниченно годны!индивидуально первой степени в ! военное время !

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания туберкулезного, дегенеративного, дистрофического и другого происхождения .

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 48 или 49 Расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

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

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в

сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двухкратным выполнением часовой адптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения, независимо от других функций глаза относится к пункту "а".

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальным и горизонтальным меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам выносится по пункту "а", на одном глазу - по пункту "б"; от 30 до 45 градусов на обоих глазах - по пункту "б", на одном глазу - по пункту "в".

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

Поступающие, перенесшие оптико-реконструктивные операции на роговице или склере, по статье 95 Расписания болезней признаются временно негодными к службе, если после операции прошло менее 1 года. После операции категория годности к службе определяется в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

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

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе, службе в должности (по специальности) освидетельствуемых по всем графам определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

86 Спазм или паралич аккомодации поступающие
не годны !годность определяется
! индивидуально
лица рядового и начальствующего состава
годны к службе вне!годность к службе

строю в мирное ! в строю или вне
время, ограниченно!строю определяется
годны первой !индивидуально
степени в военное !
в р е м я !

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации необходимо обследование с участием невропатолога, терапевта и врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, то заключение выносится по основному заболеванию.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии слабее, чем сила оптимальной отрицательной корректирующей линзы до циклоплегии.

При спазме, парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного стационарного лечения категория годности к службе определяется по статьям 92, 93 Расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

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

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

8 7 А ф а к и я :

а) на обоих глазах поступающие
не годны
лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной !годность
службе в мирное время,!определяется
ограниченно годны !индивидуально
второй степени в !
военное время !

б) на одном глазу поступающие
не годны

лица рядового и начальствующего состава
годны к службе вне !годность к службе
строя в мирное время, !в строю или вне
ограниченно годны !строя определяется
первой степени в !индивидуально
военное время !

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

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах заключение в отношении лиц рядового и начальствующего состава, занимающих должности, отнесенные к графам III-IV выносится также по статье 92 в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией любого вида, в том числе и контактными линзами. При коррекции обычными стеклами разница в их силе для лучшего и худшего глаза должна быть не более 2 диоптрий. Они не годны к поступлению в учебные заведения и к работе, связанной с вибрацией тела.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

88 Иностранное тело, расположенное поступающие
внутри глаза и не вызывающее не годны !годность определяется
воспалительных или !индивидуально
дистрофических изменений в лица рядового и начальствующего состава
глазу годность к службе в строю или вне строя
определяется индивидуально

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

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

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа

!и физических недостатков ! ! ! !

8 9

Г л а у к о м а :

- а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава не годны к военной !годность службе в мирное время,!определяется ограниченно годны !индивидуально второй степени в ! военное время !
- б) то же на одном глазу поступающие не годны лица рядового и начальствующего состава годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны первой степени в военное время
- в) в начальной стадии, поступающие в стадии преглаукомы не годны лица рядового и начальствующего состава годны к службе вне строя!годность к службе в мирное время, !в строю или вне ограниченно годны первой!строю степени в военное время !определяется !индивидуально

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

По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

9 0

О т с л о й к а

с е т ч а т к и :

- а) нетравматической этиологии поступающие

на обоих глазах	лица рядового и начальствующего состава	не годны
	не годны к военной службе с исключением	
		с воинского учета
б) травматической этиологии		поступающие
на обоих глазах	лица рядового и начальствующего состава	не годны
	не годны к военной	!годность
	службе в мирное время,!	определяется
	ограниченно годны	!индивидуально
	второй степени в	!
	военное время	
в) любой этиологии на		поступающие
одном глазу	лица рядового и начальствующего состава	не годны
	годность к	!годны к службе!
	службе в	!вне строя в
	строю или	!службе в строю
	вне строя	!мирное время, !или вне строя
	ограниченно	!определяется
	определяется	!годны первой
	индивидуально!	!индивидуально
	степени в	!
	военное время	!

К пункту "а" относятся последствия перенесенной отслойки сетчатки нетравматической этиологии на обоих глазах независимо от остроты зрения, а также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатой оболочки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функции глаз.

К пункту "б" относятся также последствия оперативных вмешательств по поводу травматической отслойки сетчатки на обоих глазах с хорошим функциональным исходом.

Лица рядового и начальствующего состава, перенесшие операцию по поводу рецидива нетравматической отслойки сетчатки на одном глазу при хороших зрительных функциях по пункту "в" признаются годными к службе вне строя. Они не годны к службе водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

При отслойке сетчатки любой этиологии лица рядового и начальствующего состава, поступающие на учебу признаются негодными.

- а) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз или острота зрения одного глаза 0,02 и ниже при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже; острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже
- б) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше; острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,03
- в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,03; острота зрения одного глаза 0,5 и выше при остроте зрения другого глаза до 0,04

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

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

или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

Острота зрения у поступающих на службу по графам I, III и IV определяется с коррекцией и должна быть не ниже 0,6 на каждый глаз.

Поступающие, освидетельствуемые по графе II должны иметь остроту зрения без коррекции не ниже 0,6 на каждый глаз. При этом допускается дальнозоркость до 3,0 диоптрий, близорукость до 2,0 диоптрий или астигматизм любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий.

У гражданских лиц, поступающих на учебу, освидетельствуемых по I графе Расписания болезни и физических недостатков, острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 1,0 на лучший глаз и не ниже 0,6 на худший глаз. Если выявляется дальнозоркость или близорукость свыше 3,0 диоптрий или астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах свыше 2,0 диоптрий на любом глазу, они признаются негодными к поступлению на учебу.

У лиц рядового и начальствующего состава, поступающих на учебу, освидетельствуемых по графе I острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 0,6 на оба глаза. При этом допускается дальнозоркость или близорукость до 5,0 диоптрий или астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 3,0 диоптрий.

У гражданских лиц, поступающих на учебу, освидетельствуемых по графе II острота зрения должна быть без коррекции не ниже 0,6 на оба глаза. Допускается дальнозоркость или близорукость до 2,0 диоптрий или астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах до 1,0 диоптрий, при этом острота зрения на лучший глаз должна быть не ниже 1,0, на худший - не ниже 0,8.

При остроте зрения ниже 0,6 на каждый глаз без коррекции лица рядового и начальствующего состава, освидетельствуемые по графе II, признаются негодными. В отношении их выносится также заключение о годности к службе на должностях, отнесенных к графам I, III и IV.

Поступающие на службу в органы внутренних дел и учебные заведения МВД РК, освидетельствуемые по графе II, независимо от результатов оперативного лечения близорукости не годны к службе и учебе. Заключение освидетельствуемым по другим графам выносится в индивидуальном порядке в зависимости от результатов хирургического лечения в срок не ранее 1 года после операции.

Сноска. Пункт 92 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа

! и физических недостатков ! ! ! !

93 Нарушение рефракции:

а) близорукость или дальность зрения поступающие
зркость любого глаза в не годны
одном из меридианов более лица рядового и начальствующего состава
12,0 Д; астигматизм любого не годны к военной службе с исключением
вида на любом глазу с с воинского учета
разницей рефракции в двух
главных меридианах более
6 , 0 Д

б) близорукость или дальность зрения поступающие
дальность зрения любого глаза не годны
в одном из меридианов лица рядового и начальствующего состава
более 8,0 и до 12,0 Д годность определяется!
индивидуально !вне строя в мирное
!время, ограниченно
!годны первой
!степени в военное
! в р е м я

в) близорукость любого глаза поступающие
в одном из меридианов более не годны
6,0 и до 8,0 Д; астигматизм лица рядового и начальствующего состава
любого вида на любом глазу годны к службе вне !годность к службе
с разницей рефракции в двух строя в мирное время,!в строю или вне
главных меридианах более ограниченно годны !строю определяется
3,0 и до 6,0 Д первой степени в !индивидуально
в о е н н о е в р е м я !

г) близорукость или дальность зрения поступающие
дальность зрения любого глаза не годны !годность определяется
в одном из меридианов более ! индивидуально
3,0 до 6,0 Д; астигматизм лица рядового и начальствующего состава
любого вида на любом глазу годность к службе !годны к военной
с разницей рефракций в в строю или вне ! службе
двух главных меридианах строя определяется!
более 2,0 и до 3,0 Д индивидуально !

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

В статье указаны те степени аномалии рефракции лучшего глаза, установленные в условиях циклоплегии (при отсутствии противопоказаний к применению мидриатиков), при которых острота зрения с коррекцией не дает основания для применения статьи 92 Расписания болезней, но характер и степень аномалии рефракции таковы, что полученную остроту зрения следует считать неустойчивой.

Поступающих на службу любого вида при рефракции свыше 6,0 Д в одном из главных меридианов на лучший глаз признаются негодными. Для худшего глаза никаких пределов аномалии рефракции не устанавливается, а учитывается только острота зрения с переносимой коррекцией любого вида.

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

Сноска. Пункт 93 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья!	Наименование болезней	! II графа	! III графа	! III графа	! IV графа
	! и физических недостатков	!	!	!	!

94	Нарушение цветового зрения:			поступающие
	дихромазия (цветослепота);	годность опре-	не годны!	годность!
	трихромазия А или Б	деляется инди-	!	опреде- !
	(цветослабость III или	видуально	!	ляется !
	II степени)		!	индиви- !
			!	дуально !
		лица рядового и начальствующего состава		
		годны к военной службе		

Для исследования цветового зрения используются методики, описанные в главе 8 приложения 1 к настоящему Приложению. Освидетельствуемые графам I и III данной статьи признаются негодными к службе (при перемещении по должности) в качестве: водителей-сотрудников, химиков-аналитиков и биологов экспертно-криминалистических подразделений, специалистов радиосвязи (радиотелеграфисты).

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

Аномальная трихромазия типа С (цветослабость I степени) не является основанием для применения данной статьи.

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительных (более 50 процентов) 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 и др.) расценивается как ограниченное.

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

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

К пункту "б" данной статьи 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.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

97 Диффузные болезни поступающие
соединительной ткани с не годны
преимущественным поражением лица рядового и начальствующего состава
кожных покровов: дермато- не годны к военной службе с исключением
миозит, системная красная с воинского учета
волчанка, распространенная
склеродермия

Лица с диффузными болезнями соединительной ткани, проявления которых сопровождаются вовлечением других органов и систем освидетельствуются также по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

98 Распространенные и тотальные поступающие

формы гнездной плешивости и не годны
витилиго, а также лица рядового и начальствующего состава
ограниченные формы витилиго годны к службе вне !годность к службе в
открытых участках лица, шеи, строя в мирное !строю или вне строя
верхних конечностей время, ограничено !определяется
годны первой !индивидуально
степени в военное !
в р е м я !

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

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

Лица рядового и начальствующего состава с ограниченными очагами поражения (кроме витилиго на лице) признаются годными к службе по всем графам.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

99 Распространенные или поступающие
значительно выраженные не годны
гиперкератозы, дискератозы, лица рядового и начальствующего состава
предраковые состояния кожи, годность к службе в строю или вне строя
рентген- и радиодерматиты, определяется индивидуально
ф о т о д е р м а т о з ы

Лица рядового и начальствующего состава, страдающие фотодерматозами, рентген- и радиодерматитами, служба которых связана с неблагоприятными метеорологическими условиями и с источниками ионизирующих излучений, признаются годными к службе вне строя в мирное время, ограничено годными первой степени в военное время с переводом на работу, не связанную с профессиональными вредностями.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

100 Острые распространенные поступающие
заболевания кожи, в том числе не годны до излечения
инфекционные пиодермия, лица рядового и начальствующего состава
чесотка и др.), а также подлежат лечению
острые экземы, токсико-
дермии и дерматиты

По окончании лечения по поводу острых токсикодермий при наличии
нарушений функций освидетельствование проводится по соответствующим
пунктам статьи 21 Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

101 Лепра поступающие
не годны
лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе с исключением с
воинского учета

При подозрении на лепру военно-врачебные комиссии в обязательном
порядке подают экстренное извещение по форме 60-леч-у в местные органы
з д р а в о о х р а н е н и я .

Статья применяется только при установлении диагноза лепры в
специализированном лечебно-профилактическом учреждении.

Поступающие на службу и лица рядового и начальствующего состава из
семьи, в котором соответствующим органом здравоохранения зарегистрирован
больной лепрой, признаются негодными к службе в органах внутренних дел (в о е н н о й
с л у ж б е) .

Лица, имеющие в анамнезе несемейный контакт, направляются на
обследование, и при отсутствии заражения признаются годными к службе в
органах внутренних дел (военной службе).

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

102 Туберкулез кожи:
а) распространенные и поступающие

обезобразивающие формы не годны
лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе с исключением
с воинского учета

б) ограниченные формы поступающие
при отсутствии не годны
висцеральных проявлений лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально

103 Грибковые заболевания поступающие
кожи и ее придатков (фавус, не годны до излечения
микроспория, трихофития, лица рядового и начальствующего состава
глубокие микозы и др.) подлежат лечению

При безуспешности повторного стационарного лечения освидетельствование
проводится по пункту "б" статьи 96 Расписания болезней.

При системных глубоких микозах с поражением других органов и систем
освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания
болезней в зависимости от нарушения функций.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

Венерические болезни

104 Острые и хронические уретриты поступающие
(независимо от этиологии) не годны до излечения
лица рядового и начальствующего состава
подлежат лечению

После успешного лечения уретритов освидетельствуемые годны к службе (в о е н н о й с л у ж б е) .

При хронических или осложненных формах уретритов после завершения
лечения поступающие признаются годными при отсутствии рецидива в срок не
м е н е е 1 г о д а .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

105 Сифилис поступающие
не годны до излечения

лица рядового и начальствующего состава
подлежат лечению

Лица с первичным, вторичным или скрытым сифилисом признаются годными к службе после окончания специфического лечения и получения трехкратного отрицательного результата клинико-лабораторных исследований.

Поступающие с врожденным и третичным сифилисом признаются негодными к службе в органах внутренних дел.

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций освидетельствование проводится также по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

106 Женские болезни
Инфантилизм половой сферы при поступающие
удовлетворительном общем годность определяется индивидуально
физическом развитии без лица рядового и начальствующего состава
нарушения овариальной годны к военной службе
ф у н к ц и и

При инфантилизме половой сферы, сочетающемся с отставанием в физическом развитии или нарушениями овариально-менструальной функции, медицинское освидетельствование проводится по статьям 19 или 116 Расписания болезней.

Гипоплазия матки у лиц до 21 года при отсутствии нарушения овариально-менструальной функции не дает основание для применения данной статьи.

Сноска. Пункт 106 с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 10.02.2004 N 99.

Статья! Наименование болезней !I графа !II графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

107 Доброкачественные
новообразования женской
половой сферы и молочных желез

а) с умеренным нарушением функций поступающие не годны

лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально

б) с незначительным нарушением функций поступающие не годны

лица рядового и начальствующего состава
годность к службе в строю или вне строя
определяется индивидуально

Освидетельствуемые по данной статье при наличии показаний направляются на хирургическое лечение.

Заключения по данной статье выносятся в случаях отказа от оперативного лечения либо наличия противопоказаний к хирургическому лечению.

К пункту "а" относятся: миомы матки при размерах, соответствующих 12-недельной беременности и более, сопровождающиеся кровотечениями, приводящими к анемии, а также при наличии субмукозных или субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, быстрым ростом (увеличение опухоли до размеров соответствующих более 5-ти недель за год); железисто-кистозная гиперплазия, полипоз, аденоматоз эндометрия; хориорезистентные формы аденомиоза матки; дисплазия шейки матки; полипы цервикального канала; кисты бартолиниевой железы, крауроз вульвы, кисты и фибромы влагалища, нарушающие функцию.

К пункту "б" относятся новообразования, требующие хирургического лечения: миомы матки, имеющие размеры соответственно от 7 до 11-недельной беременности без клинических проявлений; кисты бартолиниевой железы, кисты, фибромы и другие доброкачественные опухоли влагалища бессимптомные.

К этому же пункту относятся аденомиоз матки и позадишеечный эндометриоз при отсутствии поражения смежных органов с хорошим клиническим эффектом от консервативного лечения, а также фоновые состояния и предопухолевые заболевания молочной железы: дисплазия, атипическая гиперплазия молочной железы: фибромы, аденомы, фиброзно-кистозные мастопатии.

При миомах матки размерами соответственно до 7-ми недель беременности и с бессимптомным течением годность поступающих определяется индивидуально.

После успешного радикального хирургического лечения дисплазии шейки матки, полипов цервикального канала, кист бартолиниевых желез, кист и фибром

, а также других доброкачественных опухолей влагалища без нарушения функции освидетельствуемые признаются годными по всем графам. <*>

Сноска. 107 Пункт с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 10 февраля 2004 года N 99 .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

108 Мочеполовые и кишечно- поступающие
половые свищи не годны
лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе с исключением
с воинского учета

109 Выпадение женских половых поступающие
органов или полный разрыв не годны
промежности с нарушением лица рядового и начальствующего состава
целости сфинктера не годны к военной службе с исключением
с воинского учета

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

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

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

110 Опущение женских половых поступающие
органов не годны
лица рядового и начальствующего состава
годность определяется индивидуально

Опущением матки и влагалища считается такое состояние, когда при натуживании половая щель зияет и из нее показываются шейка матки, передняя и задняя стенки влагалища, при этом они не выходят за ее пределы.

При опущении половых органов, осложненном недержанием мочи, лица

рядового и начальствующего состава признаются негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными второй степени в военное время.

Освидетельствуемые по данной статье при наличии показаний направляются на хирургическое лечение.

Заключение по данной статье выносятся в случаях отказа от оперативного лечения либо наличия противопоказаний к хирургическому лечению.

После успешного лечения лица рядового и начальствующего состава признаются годными.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

111 Неправильные положения поступающие
матки, сопровождающиеся не годны
расстройством функции лица рядового и начальствующего состава
половой сферы (по годность определяется индивидуально
исследовании в лечебном
учреждении)

Неправильное положение матки без нарушения функции не является
основанием для ограничения годности к службе.

К статье относятся неправильные положения матки, которые сопровождаются
меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

112 Хронические воспалительные
болезни женских половых
органов (яичников, маточных
труб, тазовой клетчатки,
брюшины, шейки матки,
влагалища, вульвы),
сопровождаящиеся расстройством
функции половой сферы:
а) с частыми обострениями поступающие
не годны
лица рядового и начальствующего состава
не годны к военной службе в мирное

время, ограниченно годны второй степени

в военное время

б) с редкими обострениями поступающие
не годны !годность определяется
! индивидуально
лица рядового и начальствующего состава
годны к службе!годность к службе в строю
вне строя в !или вне строя определяется
мирное время, ! индивидуально
ограниченно !
годны первой !
степени в !
военное время !

К пункту "а" относятся часто обостряющиеся (3 и более раз в год) хронические воспалительные болезни женских половых органов; необратимые последствия хронических воспалительных заболеваний, которые требуют хирургического вмешательства (осумкованные гнойники, воспалительные опухоли и т.д.) при отказе от оперативного лечения.

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

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

113 Острые воспалительные поступающие
заболевания матки, маточных не годны до излечения
труб, яичников, тазовой лица рядового и начальствующего состава
брюшины и клетчатки подлежат лечению

Предусматривает острые заболевания, хорошо поддающиеся лечению, особенно в условиях стационара.

После лечения по показаниям может быть вынесено заключение о нуждаемости в отпуске по болезни. При частых рецидивах медицинское освидетельствование проводится по статье 112 Расписания болезней.

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа

!и физических недостатков ! ! ! !

-
- 114 Эрозии шейки матки, цервициты, поступающие
эндоцервициты и их сочетание не годны до излечения
лица рядового и начальствующего состава
подлежат лечению
- 115 Стойкие нарушения овариально- поступающие
менструальной функции не годны
(аменоррея, меноррагия, лица рядового и начальствующего состава
метроррагия, гипоменоррея, не годны к военной службе в мирное время,
альгодисменоррея) ограниченно годны второй степени
в военное время
-

Освидетельствование по данной статье проводится при следующих стойких нарушениях овариально-менструального цикла:

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

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

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

При вторичных аменорреях обусловленных общими инфекциями, тяжелыми интоксикациями, алиментарными расстройствами, нервно-психическими нарушениями и гормональными расстройствами, а также соматическими заболеваниями освидетельствование проводится также по соответствующим статьям Расписания болезней.

При физиологической аменоррее, обусловленной беременностью, независимо от ее срока, поступающие признаются негодными.

Женщины из числа лиц рядового и начальствующего состава при установлении у них беременности признаются временно негодными к работе с Р В , И И И , Э М П .

Статья! Наименование болезней !II графа !III графа !III графа !IV графа
!и физических недостатков ! ! ! !

- а) тяжелой степени лица рядового и начальствующего состава не годны к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время
- б) среднетяжелой степени лица рядового и начальствующего состава годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны первой степени в военное время

Истинный климактерический синдром следует дифференцировать со сходными по клинической картине гипертиреозом, тревожно-депрессивным состоянием, пресенильным психозом.

К пункту "а" относятся тяжелые степени климактерической кардиопатии, психоэндокринного климактерического синдрома, сопровождающиеся выраженными вазомоторными реакциями (более 20 приливов в сутки), а также спазмами сосудов, колебаниями артериального давления, астеноподобными приступами и др.

Для климактерического синдрома средней тяжести характерны 10-20 приливов в течение суток, головная боль, головокружение, ухудшение сна и памяти, что заметно снижает работоспособность.

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

Приложение 3 к Правилам

Перечень медицинских противопоказаний для лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, членов их семей, выезжающих в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом

1. Противопоказаниями к выезду в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом для лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, членов их семей являются:

1) Все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

2) Психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации.

- 3) Психопатии и выраженные невротические состояния.
- 4) Хронический алкоголизм и все формы наркомании.
- 5) Эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза.
- 6) Сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового кровообращения.
- 7) Последствия инфекционно-вирусных болезней центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при глубоких или умеренно выраженных нарушениях функции.
- 8) Последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы.
- 9) Хронические заболевания и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики.
- 10) Состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов с момента клинического выздоровления.
- 11) Болезни эндокринной системы: тяжелые и средние формы (диффузное увеличение щитовидной железы I и II степени без нарушения ее функции не является противопоказанием к выезду). При наличии легких форм эндокринных заболеваний с неосложненным течением, а также после оперативного лечения по поводу диффузного тиреотоксического зоба или после операции по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально.
- 12) Болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях - вопрос о выезде решается индивидуально).
- 13) Активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение трех лет выезд не противопоказан).
- 14) Хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной и легочно-сердечной недостаточности II-III степени.
- 15) Бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими стационарного лечения больного.
- 16) Ревматизм (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа.
- 17) Пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана.
- 18) Хроническая ишемическая болезнь с хронической коронарной недостаточностью II-III степени, постинфарктный кардиосклероз.
- 19) Заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) или постоянными формами нарушения сердечного ритма или нарушением кровообращения II-III степени.
- 20) Гипертоническая болезнь III стадии.
- 21) Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет

после последнего обострения, подтвержденного данными клинического обследования .

22) Состояние после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки .

23) Множественные полипы желудка или кишечника.

24) Хронические болезни печени с нарушением функции.

25) Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь.

26) Хронический панкреатит, энтероколит.

27) Гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующими стационарного лечения больного .

28) Состояние после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года диспансерного наблюдения .

29) Болезни почек с нарушением функции.

30) Коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит).

31) Патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движение, затрудняющие ношение обуви, одежды и снаряжения.

32) Последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем .

33) Хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждений костей, хрящей, мышц, суставов, часто обостряющиеся или с выраженным нарушением функции .

34) Анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава (для ч л е н о в с е м е й) .

35) Отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней или нижней конечности на любом уровне (для лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих); высокая ампутация бедра (для членов семей).

36) Злокачественные новообразования, независимо от стадии и результатов лечения .

37) Доброкачественные новообразования, склонные к росту, вызывающие расстройство функции органов и препятствующие движению, ношению обуви, одежды и снаряжения .

38) Заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности.

39) Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению .

40) Выпадение прямой кишки II стадии (для лиц рядового и начальствующего состава и военнослужащих) .

41) Геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы II-III степени, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению.

42) Мочекаменная болезнь с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей.

43) Часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуситы.

44) Болезнь Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при стационарном обследовании.

45) Резкое снижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 метра вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита и др.).

46) Высокая степень заикания, косноязычие, делающие речь невнятной.

47) Афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического ларингита.

48) Резко выраженные хронические ларингофарингиты.

49) Озена.

50) Склерома верхних дыхательных путей и уха.

51) Стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний или повреждений.

52) Пародонтит; пародонтоз генерализованный тяжелой степени.

53) Хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты.

54) Лейкоплакия слизистой губ, полости рта.

55) Хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в стадии обострения.

56) Хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению.

57) Хронические и часто рецидивирующие воспалительные или дегенеративные заболевания роговой, сетчатой, сосудистой оболочки и склеры. Хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела, начальная катаракта и др.).

58) Глаукома.

59) Неврит и атрофия зрительного нерва.

60) Острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 Д. Для членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих возможен выезд с остротой зрения не ниже 0,3 на оба глаза с любой коррекцией.

61) Расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветовые объекты и работы на транспорте.

62) Распространенные хронические часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермит и др.).

63) Заразные заболевания кожи до излечения.

64) Грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные или часто рецидивирующие формы.

65) Фотодерматозы.

66) Множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы.

67) Базалиома (даже после излечения).

68) Сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения.

2. Противопоказаниями к выезду в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом для женщин из числа лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, членов семьи, кроме того, являются:

1) Опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловатая формы мастопатии.

2) Хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического амбулаторного или стационарного лечения (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери-, параметриты).

3) Дисфункция яичников и функциональные маточные кровотечения.

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

5) Климакс, тяжело протекающий.

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

3. Противопоказаниями к выезду в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом для детей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, кроме того являются:

1) Отсутствие профилактических прививок в соответствии с действующим календарем прививок.

2) Наличие заболеваний, по поводу которых они должны находиться под диспансерным наблюдением.

4. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (желтая лихорадка, холера и др.), выносится заключение о противопоказании к выезду в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом.

5. При безуспешности проводимого в зарубежной стране с неблагоприятным жарким климатом лечения больных, неуклонном прогрессировании или частом

12) Северо-Казахстанская область - Айыртауский район;

13) Южно-Казахстанская область - город Туркестан, Бугунский, Сарыагачский, Сузакский и Чардаринский районы.

2. Медицинские противопоказания к прохождению службы, военной службы лицами рядового и начальствующего состава, военнослужащими в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан:

1) Тиреотоксикоз любой степени тяжести.

2) Мочекаменная болезнь с наличием камней или без конкрементов, но с частыми приступами почечной колики; отсутствие одной почки, аномалии развития почек (подковообразная почка, полное удвоение лоханки и мочеточника).

3) Гипертоническая болезнь II стадии.

4) Злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения.

5) Фотодерматозы, эритематозная волчанка.

6) Резко выраженные хронические ларингофарингиты.

7) Тяжелые осложненные формы аллергических заболеваний, непрерывно рецидивирующие при отсутствии эффекта от лечения.

8) Опухоли матки, яичников или молочной железы.

9) Дисфункция яичников, сопровождающаяся климаксом или маточными кровотечениями.

3. Медицинские противопоказания к проживанию членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан:

1) Эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно).

2) Сосудистые заболевания головного или спинного мозга и другие тяжелые органические болезни центральной нервной системы при наличии параличей или глубоких парезов, гидроцефалии, расстройства речи, зрения, нарушений статики или ходьбы; опухоли головного или спинного мозга.

3) Тяжелые формы болезней эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести.

4) Болезни системы кровообращения с нарушением коронарного или общего кровообращения II или III степени.

5) Гипертоническая болезнь III стадии.

6) Коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит).

7) Злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения.

8) Мочекаменная болезнь с наличием камней или без конкрементов, но с

частыми приступами почечной колики; отсутствие одной почки, аномалии развития почек (подковообразная почка, полное удвоение лоханки и мочеточников).

9) Опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии.

4. Медицинские противопоказания к прохождению службы, военной службы лицами рядового и начальствующего состава, военнослужащими в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря):

1) Сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения.

2) Тиреотоксикоз любой степени тяжести.

3) Болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции и редкими обострениями.

4) Хронические заболевания легких с нарушением функции внешнего дыхания.

5) Болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения.

6) Злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения.

7) Облитерирующий эндартериит любой степени выраженности.

5. Медицинские противопоказания к проживанию членов семей лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря):

1) Олигофрения.

2) Эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно).

3) Маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения.

4) Органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения, опухоли головного или спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функций органов.

5) Болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести.

6) Системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования.

7) Хронические заболевания органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания.

8) Болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II и III степени.

9) Гипертоническая болезнь II или III стадии.

10) Злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов

л е ч е н и я .

11) Облитерирующий эндартериит любой степени выраженности.

12) Опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии.

6. Противопоказаниями к проживанию за рубежом членов семей лиц рядового и начальствующего состава, временно проходящих службу за границей и военнослужащих, проходящих службу в войсках временно находящихся за границей, являются:

1) Психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации.

2) Эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или изменением личности.

3) Выраженные психопатии с антисоциальными формами поведения.

4) Наркомании и хронический алкоголизм.

Приложение 5 к Правилам

У г л о в о й ш т а м п

военно-врачебной комиссии

С п р а в к а

о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом

Фамилия _____, имя _____
отчество _____

—
Год рождения _____ Специальное или воинское звание (член семьи лица рядового и начальствующего состава, военнослужащего) _____
(нужное записать)

—
—
Место службы (работы) _____

—
—
Жалобы _____

—
—
—
—

—
—
Краткий анамнез _____

— —

—

Перенесенные заболевания и травмы _____

— —

—

Противопоказания для проведения профилактических прививок _____

—

(имеет, не имеет)

Результаты исследований:

Лабораторных _____

— —

—

Рентгенологических (для детей в возрасте 12 лет и старше) _____

— —

—

Электрофизиологических _____

— —

—

Инструментальных и других _____

— —

—

Группа и резус-принадлежность крови (для лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих) _____

— —

Заключение врачей-специалистов

Хирург: _____

— —

— —
Терапевт: _____

— —

— —
Невропатолог: _____

— —

— —
Психиатр : _____

(в соответствии со справкой психоневрологического диспансера)

— — — — —

— — — — —

Окулист: _____

— — — — —

Оториноларинголог: _____

— — — — —

Дерматовенеролог: _____

Стоматолог: _____

— — — — —

Гинеколог (указать состояние молочных желез): _____

— — — — —

Врачи других специальностей (педиатр, уролог, эндокринолог и др.)

— — — — —

— — — — —

Диагноз: _____

—

— — — — —

Заключение военно-врачебной комиссии (указать принадлежность комиссии) _____

— — —

— — — —

Председатель комиссии _____

(специальное или воинское звание,
подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Секретарь _____

(подпись, фамилия, инициалы)

" _____ " _____ 19 _____ г.

Почтовый адрес комиссии _____

Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии _____

Приложение 6 к Правилам

**И н с т р у к ц и я *
о порядке проведения обязательного личного
страхования сотрудников органов
внутренних дел Республики Казахстан**

* Утверждена приказом МВД РК от 30 июня 1997 г. N 196 с дополнением, утвержденным приказом МВД РК от 24 декабря 1998 г. N 470.

1. Общие положения

Настоящая Инструкция определяет порядок оформления документов и выплаты страховых сумм по обязательному личному страхованию сотрудников органов внутренних дел, учреждений и организаций системы МВД Республики Казахстан** в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу Закона, "Об органах внутренних дел Республики Казахстан" от 21 декабря 1995 года .

**** Далее - сотрудники органов внутренних дел.**

Страхование сотрудников органов внутренних дел осуществляется страховой компанией на основании заключенных договоров:

1.1. С Министерством внутренних дел Республики Казахстан:

- на страхование сотрудников центрального аппарата (за исключением Департамента специальной полиции и Главного медицинского управления), а также подразделений, непосредственно подчиненных министерству (за исключением Департаментов государственной службы охраны, уголовно-исполнительной системы и тыла);

1.2. С Департаментом уголовно-исполнительной системы при МВД Республики Казахстан:

- на страхование сотрудников уголовно-исполнительной системы;

1.3. С Департаментом специальной полиции МВД Республики Казахстан:

- на страхование всех сотрудников специальной полиции;

1.4. С Главным медицинским управлением МВД Республики Казахстан:

- на страхование сотрудников аппарата управления, Центрального госпиталя с поликлиникой, Центральной военно-врачебной комиссии и санаториев;

1.5. С Департаментом тыла МВД Республики Казахстан:

- на страхование сотрудников аппарата Департамента и непосредственно подчиненных ему подразделений;

1.6. С ДВД г. Алматы, ДВД областей, ДВД на транспорте:

- на страхование всех сотрудников (за исключением подразделений уголовно-исполнительной системы и государственной службы охраны);

1.7. С учебными заведениями МВД Республики Казахстан:

- на страхование сотрудников (постоянный состав) и слушателей (курсантов).

2. Размер страхового платежа за каждого застрахованного на следующий год устанавливается МВД Республики Казахстан при формировании проекта бюджета.

3. Порядок централизации денежных средств на страхование сотрудников Департаментов специальной полиции и тыла, Главного медицинского управления МВД Республики Казахстан, ДВД г. Алматы, ДВД областей определяется этими органами самостоятельно.

2. Условия выплаты страховых сумм

2.1. Страхование и возмещение ущерба в случае гибели (смерти) или повреждения здоровья сотрудников органов внутренних дел производится в соответствии со статьей 28 Указа Президента Республики Казахстан, имеющего силу Закона, от 21 декабря 1995 года "Об органах внутренних дел Республики Казахстан".

2.2. Кроме безусловно полученных при исполнении служебных обязанностей ранений (контузий, травм, увечий), заболеваний, считаются также полученными при исполнении служебных обязанностей ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания*:

* Далее - повреждения здоровья.

а) при выполнении долга по охране государственной собственности, поддержанию и охране общественного правопорядка, спасению человеческой жизни, во время нахождения сотрудника вне службы, в отпуске, на излечении, во время следования к месту проведения отпуска или нахождения лечебного учреждения;

б) в пути следования на службу или со службы, при следовании в командировку и обратно, в служебных поездках, во время командировки;

в) на территории органов внутренних дел или в ином месте работы, занятий в течение рабочего (учебного) времени, включая и установленные перерывы, если при этом пострадавшим не были нарушены требования должностных инструкций, приказов, директив и других руководящих документов;

г) вне территории органов внутренних дел, если нахождение там соответствовало обязанностям лица рядового и начальствующего состава и распорядку дня или оно было направлено туда по приказу (распоряжению) руководства органов внутренних дел;

д) при выполнении государственных или общественных обязанностей, а также при выполнении специальных заданий, хотя бы эти задания и не были связаны с прямыми служебными обязанностями;

е) в связи с выполнением донорских функций;

ж) если травма-инфекция и ее последствия получены при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции, а также в случае заболевания сотрудников туберкулезом, СПИДом, пользующихся предусмотренными на этот счет льготами (работающих непосредственно в медицинских учреждениях исправительной системы), выполняющих обязанности по охране указанных объектов и имеющих непосредственный контакт с осужденными больными, в том числе при этапировании их в спецвагонах.

2.3. При наступлении страховых событий, изложенных в пунктах 2.1., 2.2. выплата страховых сумм производится страховой компанией путем перечисления денег во вклад на имя получателя в учреждение банка в пределах Республики Казахстан, выдачи чека на банк, перевода по почте за счет получателя.

Несовершеннолетнему получателю выплата страховой суммы производится

только путем перечисления в учреждение банка по месту жительства во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

2.4. В случае отказа в выплате страховой суммы (при недооформлении документов и т.п.) страховая компания в трехдневный срок со дня получения всех необходимых документов письменно сообщает об этом страхователю и застрахованному (его наследникам) с указанием причины отказа.

2.5. Если гибель (смерть), повреждение здоровья застрахованного наступили в связи с обстоятельствами, не связанными с исполнением служебных обязанностей, или связаны с совершением им умышленных или иных виновных действий, соответствующие документы не оформляются и страховая сумма не выплачивается. Умышленные или иные виновные действия застрахованных приведены в Перечне (приложение N 1).

3. Порядок оформления документов

3.1. Заявление о выплате страховой суммы застрахованный (наследники) должен подать в страховую компанию до истечения трех лет со дня страхового события. Кадровые аппараты органов внутренних дел ставят в известность застрахованного (наследников) о необходимости подачи заявления в страховую компанию.

3.2. Лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, курсанты и слушатели учебных заведений, получившие повреждение здоровья при исполнении служебных обязанностей, должны в период стационарного либо амбулаторного лечения представить акт (справку) органа внутренних дел об обстоятельствах полученного повреждения здоровья лечащему врачу. Ведомственные лечебно-профилактические учреждения в этом случае обязаны оформить справку о степени тяжести повреждения здоровья для выплаты страховых сумм по обязательному личному страхованию по установленной форме (приложение N 2). Копия указанной справки хранится во врачебно-консультационной комиссии (ВКК) ведомственного лечебно-профилактического учреждения в течение 25 лет.

3.3. Определение тяжести полученного повреждения здоровья производится на основании Перечня повреждений здоровья, относящихся к тяжелым или легким (приложение N 3).

3.4. Если лицу рядового и начальствующего состава, получившему при исполнении служебных обязанностей повреждение здоровья, по окончании амбулаторного или стационарного лечения не выдавалась справка о степени тяжести повреждения здоровья, военно-врачебная комиссия (ВВК) по заявлению указанных лиц, ходатайствам кадровых аппаратов органов внутренних дел оформляет протоколом постановление о степени тяжести повреждения здоровья.

Постановление в этом случае выносится при наличии соответствующих записей в медицинской карте амбулаторного больного, медицинской карте стационарного больного, в других медицинских экспертных документах, а также в справках кадровых аппаратов органов внутренних дел, подтверждающих факт и обстоятельства получения повреждения здоровья.

Постановление оформляется справкой с указанием лечебных учреждений и сроков лечения в каждом из них (приложение N 2). Номер и дата выдачи справки должны соответствовать номеру и дате протокола заседания военно-врачебной комиссии.

3.5. Контроль за обоснованностью заключений о тяжести повреждения здоровья, полученного лицами рядового и начальствующего состава, вынесенных нештатными госпитальными (гарнизонными) ВВК лечебно-профилактических учреждений, возлагается на штатные ВВК.

3.6. В целях своевременной выплаты застрахованным или их наследникам страховых сумм, органы внутренних дел оказывают им содействие в истребовании и оформлении соответствующих документов, необходимых для решения вопроса о праве на выплату страховых сумм. В случае необходимости кадровые аппараты органов внутренних дел самостоятельно истребуют и оформляют необходимые документы.

3.7. В случае гибели (смерти) застрахованного при исполнении служебных обязанностей для получения наследниками свидетельства нотариальной конторы о праве на наследство руководитель органа внутренних дел выдает обратившимся наследникам справку (приложение N 4) для представления в нотариальную контору.

3.8. Для определения права на выплату страховой суммы застрахованный или лица, получившие свидетельство о праве на наследство, оформляют в органе внутренних дел и представляют в страховую компанию следующие документы:

а) в случае гибели (смерти) застрахованного при исполнении служебных обязанностей:

- заявление (приложение N 5);
 - копию свидетельства о смерти застрахованного, заверенную в нотариальном порядке;
 - копию заключения органа внутренних дел об обстоятельствах гибели (смерти);
 - свидетельство о праве на наследство;
 - справку финансовой службы органа внутренних дел о денежном содержании застрахованного*.
-

* При этом учесть, что если страховое событие наступило до 01.01.1996 г., то денежное содержание определяется в соответствии с п. 2 Постановления Кабинета Министров Республики Казахстан от 04.01.1994 г. N 15 (оклад по должности и оклад по воинскому специальному званию), а по страховым событиям, наступившим после 01.01.1996 г. денежное содержание определяется в соответствии со ст. 26 Указа Президента Республики Казахстан, имеющего силу Закона, "Об органах внутренних дел Республики Казахстан" (должностной оклад, доплата за специальное звание, надбавка за выслугу лет).

В отношении застрахованного, умершего до истечения одного года после увольнения со службы вследствие повреждения здоровья, полученного при исполнении служебных обязанностей, кроме того представляется заключение ВВК, подтверждающее этот факт;

б) при установлении застрахованному инвалидности, наступившей от повреждения здоровья, полученного при исполнении служебных обязанностей:

- заявление (приложение N 5);

- копию свидетельства о болезни, выданную ВВК, подтверждающего факт и обстоятельства повреждения здоровья, заверенную печатью данной ВВК;

- справку финансовой службы о денежном содержании застрахованного;

в) в случае получения застрахованным тяжелого или легкого повреждения здоровья при исполнении служебных обязанностей:

- заявление (приложение N 5);

- справку ведомственного лечебно-профилактического учреждения либо ВВК о тяжести полученного повреждения здоровья;

- справку финансовой службы органа внутренних дел о денежном содержании застрахованного.

Копия пакета документов, представляемых страховой компании, хранится в личном деле застрахованного в разделе "архивная часть" в соответствии с подпунктами "а", "б", "в" пункта 3.8.

3.9. При обращении застрахованного или его наследников с просьбой о выплате страховой суммы, страховая компания обязана зарегистрировать заявление в журнале регистрации заявлений и выплат страховых сумм по страхованию лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел (приложение N 6), который ведется отдельно по каждому договору, и проверить полноту и правильность оформления документов, указанных в п. 3.8. настоящей И н с т р у к ц и и .

3.10. В случае утраты застрахованным справки о ранении при его обращении учреждениями, ранее выдавшими такую справку, выдается дубликат этой

справки с указанием в ее правом углу "Дубликат взамен утраченной".

3.11. При выплате страховой суммы из нее удерживаются суммы, выплаченные ранее за это же страховое событие.

4. Контроль за работой по обязательному личному страхованию

4.1. Общее руководство работой по обязательному личному страхованию лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел осуществляется страховой компанией совместно с кадровыми аппаратами Министерства внутренних дел Республики Казахстан, ДВД г. Алматы, ДВД областей, ДВД на транспорте и учебных заведений МВД Республики Казахстан.

4.2. Контроль за работой органов внутренних дел по правильному оформлению документов для определения права на выплату страховых сумм возлагается на соответствующие контрольно-ревизионные службы этих органов.

4.3. Контроль за законностью выдачи лечебно-профилактическими учреждениями и военно-врачебными комиссиями ДВД г. Алматы, ДВД областей справок о полученном повреждении здоровья и правильностью определения тяжести полученного повреждения здоровья возлагается на Главное медицинское управление (его службы на местах) и Центральную военно-врачебную комиссию МВД Республики Казахстан.

Департамент кадровой и воспитательной работы
МВД Республики Казахстан
Департамент финансового обеспечения МВД
Республики Казахстан

Главное медицинское управление МВД Республики Казахстан

Приложение N 1 к Инструкции

П е р е ч е н ь умышленных или иных виновных действий застрахованных, за последствия которых страховая сумма не выплачивается

1. Совершение застрахованным деяний, в которых следственными органами дознания или судом установлены признаки умышленного преступления.

2. Совершение застрахованным деяний, последствия которых по заключению следственных органов, органов дознания или суда, а также по материалам служебной проверки руководства органов внутренних дел, учреждений и организаций системы МВД находятся в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением.

3. Совершение застрахованным членовредительства с целью получения страховой суммы.

Приложение N 2 к Инструкции

1. 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:

- 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 сдавливанием, так и без сдавливания головного мозга; эпидуральное, субдуральное и субарахноидальное внутричерепное кровоизлияние;

- открытые и закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга;

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

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

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

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

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

- множественные переломы костей таза;

- ранения и травмы с повреждением мочеполовых органов;

- 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;

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

- отморожения III-IV степени;

- 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);

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

- ранения и повреждения мягких тканей лица, костей лицевого скелета со

стойким обезображиванием;

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

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

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

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

- травмы, связанные с воздействием профессиональных факторов служебной деятельности.

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

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

- частичный разрыв связок суставов;

- неосложненные вывихи в суставах;

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

- ампутация всех или отдельных пальцев одной стопы;

- 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;

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

- отморожения I-II степени;

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

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

- закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, закрытая травма спинного мозга;

- ушибы и ранения мягких тканей лица, сопровождающиеся переломами

зубов, закрытыми переломами костей носа, частичным отрывом крыла носа, частичным отрывом ушной раковины; закрытые переломы челюстей.

Приложение N 4 к Инструкции

Справка

(специальное звание, фамилия, имя, отчество

з а с т р а х о в а н н о г о)

умерший (погибший) _____

(число, месяц, год смерти (гибели) был застрахован по обязательному личному страхованию лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел на страховую сумму в размере десятилетнего денежного содержания по последней занимаемой должности, а курсанта или слушателя учебного заведения, получающего стипендию - десять годовых сумм среднемесячной заработной платы рабочих и служащих Республики Казахстан.

Указанная сумма подлежит выплате наследникам умершего (погибшего) по предъявлению ими свидетельства нотариальной конторы о праве на наследство.

Справка выдана для предъявления в нотариальную контору.

М . П .

Руководитель
органа внутренних дел,
учреждения, организации

" _____ " _____ 19__ г.

Приложение N 5 к Инструкции

Президенту
Страховой компании

г. -----

от _____

(фамилия, имя, отчество обращающегося)
проживающего по адресу: _____

**З а я в л е н и е
на выплату страховой суммы**

Прошу Вас выплатить мне страховую сумму в связи с _____

_____ (указывается характер страхового события)

Ранее _____ получал страховую сумму в связи с _____
(да , нет)

_____ (указывается характер страхового события и размер страховой суммы)

К заявлению прилагаю следующие документы:

" _____ " _____ 19__ г. Подпись заявителя

Приложение N 7

к Правилам

Корешок направления ! _____

!(наименование органа, выдавшего

! _____

_____ (фамилия, имя, отчество ! _____ направление)

!В _____

_____ поступающего; специальное ! (наименование военно-врачебной комиссии)

!Адрес комиссии _____

_____ звание сотрудника) !

!

Направляется на медицинское ! Направление N _____

освидетельствование для !

определения _____!Направляется на медосвидетельствование_

— (цель направления: ! _____
_____!(вписать: поступающий; специальное
з в а н и е ;
годности к дальнейшей службе; ! _____

— ! фамилия, имя, отчество)
_____!для определения _____

— конкретной должности; ! (цель направления:
! _____
!годности к дальнейшей службе; конкретной
_____!
_____!

— в отдельной местности, ! должности; службе в отдельной
_____!
_____!

— в том числе за рубежом) !местности, в том числе за рубежом)
!До этого проходил, не проходил ВВК
! (подчеркнуть)
! в 19 ____ году

Начальник кадрового аппарата !По поводу _____

— ! Направляемый предупрежден, что
! он обязан представить в
! комиссию паспорт, военно-
! учетные документы, имеющиеся у
_____!
_____! него медицинские документы
(наименование органа, !Фотография (медицинскую карту
! амбулаторного больного,
! справки из диспансеров,
! результаты анализов, при
_____!
_____! необходимости других
исследований и консультаций и
_____!
_____! т.п.).
_____!М.П. Начальник кадрового аппарата _____

— подпись, фамилия, и.о.) ! (указать
_____!
_____!

_____ ! отдел, звание, фамилию и.о.)
_____ !Исполнитель_____

_____ !
_____ ! (указать должность, звание
_____ !
_____ ! фамилию, и.о.)
" _____ " _____ 19 _____ г. ! телефон N _____
_____ !
_____ ! " _____ " _____ 19 _____ г.

Приложение 8 к Правилам

П е р е ч е н ь инструментария, медицинского и хозяйственного имущества, необходимого для медицинского освидетельствования граждан в военно-врачебной комиссии

1. Врачебно-медицинские предметы, аппараты, инструменты.

1) Кабинет хирурга. Весы медицинские - 1 шт., динамометр ручной (плоскопружинный) - 2 шт., динамометр для измерения силы тяги - 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., ростомер - 1 шт., спирометр - 1 шт., стекло увеличительное (лупа) 1х3 - 1 шт., угломер - 1 шт.

2) Кабинет терапевта. Стетофонендоскоп - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., термометр медицинский - 1 шт., шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., манжет к сфигмоманометру (запасной) - 2 шт., тазик почкообразный эмалированный - 1 шт.

3) Кабинет невропатолога. Молоточек неврологический - 1 комплект, шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., тазик почкообразный - 1 шт.

4) Кабинет оториноларинголога. Баллон для продувания ушей емкостью 180 мл с наконечником - 1 шт., Барани кресло - 1 шт., воронки ушные N 1, 2, 3, 4 - 3 набора, воронка ушная пневматическая - 1 шт., заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты - 1 шт., зеркало гортанное диаметром 21 мм - 1 шт. и диаметром 24 мм - 1 шт., зеркало носоглоточное диаметром 8 мм - 1 шт., зеркало носовое с длиной губок 40 мм - 10 шт. и с длиной губок 60 мм - 5 шт., зонд ушной Воячека остроконечный - 1 шт., зонд пуговчатый - 1 шт., зонд носовой пуговчатый Воячека - 1 шт., зонд ушной с нарезкой для ваты - 1 шт., камертон на 128 колебаний - 1 шт. и на 1024 колебания - 1 шт., манометр ушной простой (отоманометр) - 1 шт., пинцет ушной изогнутый по ребру - 1 шт., рефлектор лобный - 1 шт., ручка для ватодержателя,

зеркал - 2 шт., тазики почкообразные эмалированные - 2 шт., термометр медицинский - 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) - 1 шт., шпатель для языка прямой двухсторонний - 15 шт., шприц для промывания полостей емкостью 150 мл - 1 шт., спиртовка - 1 шт.

5) Кабинет окулиста. Векоподъемник большой - 2 шт., зонды для слезного канала конические N 1, 2 и 3 - по 1 шт., линейки скиаскопические - 1 набор, линейка измерительная для набора очков - 1 шт., лупа бинокулярная козырьковая - 1 шт., оптометры Поляка (для определения остроты зрения у слабовидящих) - 1 набор, офтальмоскоп типа ОФ-3 - 1 шт., очковые стекла - 1 набор, осветительный аппарат для таблиц Головина-Сивцева (аппарат Рота) с электролампой нематовой 40 ватт - 1 шт., светильник офтальмологический - 1 шт., таблицы Головина-Сивцева для определения остроты зрения - 1 комплект, пороговые таблицы для исследования цветового зрения - 1 комплект, таблицы контрольные и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения - 1 комплект. Тазики почкообразные эмалированные - 2 шт., эластонометр глазной - 1 шт., шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей - 1 шт.

2. Расходное медицинское имущество.

1) Медикаменты (на 50 освидетельствуемых в течение дня) - растворы: дикаина 0,25% - 2,0 мл, фурациллина 1:1000 - 100,0 мл, гоматропина 1% - 2,0 (или амизила 0,5% - 2,0 мл или платифиллина 2% - 2,0 мл), атропина 1:5000 - 5,0 мл, атропина 1% - 2,0 мл, флюоросцеина 2% - 2,0 мл (или колларгола 3% - 2,0 мл), пилокарпина 1% (или эзерина 0,2%) - 2,0 мл, армина 1:20000 - 2,0 мл, риванола 1:1000 - 100,0 мл, аммиака 10% - 50,0 мл, йода 5% - 5,0 мл, спирта этилового технического (гидролизного) - 50,0, водного раствора бриллиантового зеленого 1 % - 1 0 , 0 .

2) Стандартные растворы для исследования:

- обоняния - раствор уксусной кислоты 0,5% - 5,0 мл, чистый винный спирт - 5 , 0 ;

- вкуса - раствор сахара 4-10% и 40% по 5,0 мл, поваренной соли 2%, 4-5% и 10% - по 5,0 мл, лимонной кислоты 0,01%, 0,02% и 0,03% - по 5,0 мл, хинина сульфата 0,00002-0,00003% - по 5,0 мл.

3) Другое расходное имущество.

Вата гигроскопическая, салфетки стерильные малые в пакетах, перчатки резиновые, вазелин медицинский, липкий пластырь.

3. Хозяйственное имущество.

Стеллаж для хранения текущих экспертных документов и архивных актов и карт медицинского освидетельствования за последние 10 лет, ящик картотечный - 2 шт., столы по количеству сотрудников, дополнительно для оформления

экспертных документов освидетельствуемыми, а также имеющихся единиц оргтехники, шкафы платяные для персонала, хранения инструментов и медикаментов по количеству кабинетов, книжные шкафы для специальной литературы (не менее 2-х), сейфы (не менее 3-х), стулья (не менее 40 шт. для штатной комиссии полного состава), кушетки медицинские - 4 шт., вешалки для одежды освидетельствуемых (по количеству кабинетов, в зале для психофизиологического обследования - 2 шт.), халаты медицинские - по числу врачей и среднего медицинского персонала, полотенца, умывальники, щетки для мытья рук, мыло - по числу врачебных кабинетов, тарелки фарфоровые - 4 шт., таз эмалированный, спиртовка, ширма, указка, термометры комнатные.

4 . О р г т е х н и к а .

Компьютер с принтером, ксерокс*, пишущая машинка - 2 шт. _____

*Однократные затраты на приобретение оргтехники позволят в дальнейшем экономить значительные средства, затрачиваемые на типографские услуги.

Приложение 9 к Правилам

(наименование военно-врачебной комиссии)

**С п р а в к а Н _____
о медицинском освидетельствовании**

(специальное или воинское звание лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим; фамилия, имя, отчество, год рождения)

(м е с т о с л у ж б ы)

Освидетельствован _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

" _____ " _____ 199 _____ года.

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

На основании статьи _____

графы _____ Расписания болезней и физических недостатков приказа МВД (МО) _____ Республики _____ К а з а х с т а н

от " _____ " _____ 199 _____ года N _____

З а к л ю ч е н и е

П Ф Л :

Примечание:

Председатель комиссии: _____
(специальное или воинское звание, подпись, фамилия)

Начальник ПФЛ (психолог): _____
(подпись, фамилия)

Секретарь комиссии: _____
(подпись, фамилия)

Приложение N 10

к Правилам

Справку, свидетельство о болезни (ненужное зачеркнуть)

в количестве _____ экземпляров получил.

_____ (подпись) _____ (фамилия разборчиво)

" _____ " _____ 199 _____ г.

_____ наименование военно-врачебной комиссии

А к т N _____

медицинского освидетельствования

1. Фамилия, имя, отчество _____

_____ 2. Год рождения _____ Образование _____

_____ 3. Гражданская профессия, специальность, должность _____

_____ 4. В Вооруженных Силах служил _____ с _____ по _____

_____ (да, нет) (месяц, год) (месяц, год)

Причина увольнения _____

_____ 5. В системе МВД, КНБ служил _____ с _____ по _____

_____ (да, нет) (месяц, год) (месяц, год)

Причина увольнения _____

_____ 6. Специальное или воинское звание _____

Место службы и должность _____

— —

7. Сколько дней болел за последние 12 месяцев _____

8. Когда и где лечился _____

9. Признавался ли инвалидом _____, какой группы _____, с _____
(д а , н е т)

по _____, по какому заболеванию _____

—

10. Проходил ли ранее комиссию (ЦВВК, ВВК, ОВВК, Врачебную комиссию при
в о е н к о м а т е)

_____ в каком году _____, где _____

(д а , н е т)

11. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе _____

(годным , негодным)

12. Домашний адрес и телефон _____

—

13. Обязуюсь представить в ВВК военный билет (для военнообязанных), паспорт и имеющиеся у меня медицинские документы о лечении, прохождении медицинского освидетельствования.

Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной подписью _____ " _____ " _____ 199 _____ г.

(п о д п и с ь)

Проверил _____ медрегистратор ВВК _____

Медицинская часть акта

1. Сведения военного билета о годности к военной службе _____

(дата выдачи , кем)

выдан, дата заключения ВВК о годности к военной службе: статья, графа

действующего приказа; предыдущие отметки о категории годности)

2. Жалобы

Анамнез

3. Какие перенес болезни и где лечился (инфекционные болезни, туберкулез, психические заболевания, венерические болезни, ревматизм и др.)

Наследственность

(отягощена, не отягощена)

4. Были ли случаи потери сознания, припадки, обмороки и когда

5. Ранения, контузии, травмы, операции. Дата, при каких обстоятельствах: на работе, в быту; наличие акта (справки)

6. Алкоголь, курение, наркотики

(как редко или часто, допьяна, опохмеляется)

— — — — —
7. Начало и течение основных заболеваний _____

—

— — — — —

— — — — —

Данные объективного исследования

8. Антропометрические данные: Рост _____ см. Вес _____ кг. Окружность груди: спокойно _____, вдох _____, выдох _____ . Спирометрия _____

Динамометрия: правая кисть _____, левая кисть _____ Становая _____

9. Данные хирургического исследования:

Общее физическое развитие _____

Кожа и видимые слизистые _____

Лимфатические узлы _____

—
Мышечная система _____

—
Костная система и суставы _____

—
Щитовидная железа _____

—
Периферические сосуды _____

—
Мочеполовая система _____

—
Анус и прямая кишка _____

—
Диагноз: _____

—
Дата, подпись, фамилия и инициалы хирурга _____

10. Данные исследования внутренних органов:

Питание _____ Кожные покровы _____

—
Видимые слизистые _____

—

Эндокринная система _____

Сердце: границы _____

тоны _____

Функциональная! В покое ! После физической нагрузки - ! Через 2 минуты после!
проба ! сидя ! 15 приседаний ! физической нагрузки !

-----!
П у л ь с ! ! ! !
-----!
-----!-----!-----!-----!

_____ !
(частота в 1 минуту, характер)

Артериальное давление _____

_____ (указать число дыханий в 1 минуту, характер дыхания)

Печень _____

Селезенка _____

Почки _____

Диагноз: _____

— — — — —

Дата, подпись, фамилия и инициалы терапевта _____

11. Данные исследования нервной системы:

Черепно-мозговые нервы _____

Рефлексы _____

Чувствительность _____

Вегетативная нервная система _____

Диагноз: _____

Дата, подпись, фамилия и инициалы невропатолога _____

12. Данные исследования психического состояния: _____

(статус: сознание,

внимание, память, интеллект, эмоционально-волевая сфера)

Диагноз: _____

Дата, подпись, фамилия и инициалы психиатра _____

13. Данные исследования органа зрения:

Цветовое зрение _____

!Правый глаз !Левый глаз!

-----!

Диагноз: _____

—
Дата, подпись, фамилия и инициалы оториноларинголога _____

15. Данные дерматовенерологического исследования: _____

— (подробное описание кожных проявлений заболевания)

Диагноз: _____

— (распространенность, форма, стадия, частота обострений)

Дата, подпись, фамилия и инициалы дерматовенеролога _____

15. Данные исследования зубов и полости рта:

Прикус _____

—
Слизистые полости рта _____

Десны _____

—
Зубы _____

—
Диагноз: _____

—
Дата, подпись, фамилия и инициалы стоматолога _____

17. Данные гинекологические исследования: _____

Диагноз: _____

—
Дата, подпись, фамилия и инициалы гинеколога _____

18. Данные рентгенологического исследования, лабораторных, функциональных

и других исследований и консультаций:

— — — — —

— — — — —

— — — — —

Диагнозы заболеваний и их причинная связь

— — — — —

— — — — —

— — — — —

— — — — —

Заключение ВВК

На основании статьи _____ графы _____

Расписания болезней и физических недостатков (приказ _____ от _____

19 ____ года N _____)

(указать заключение комиссии)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть) _____

Примечание _____

Председатель комиссии

Гербовая _____

печать (звание, подпись, фамилия и инициалы)

Врачи-эксперты: _____

" _____ " _____ 19 __ г.

к Правилам

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

_____ (почтовый адрес)

М е с т о
д л я ф о т о к а р т о ч к и
(г е р б о в а я п е ч а т ь

ВВК)

К а р т а
медицинского освидетельствования поступающего на учебу

_____ (наименование учебного заведения, факультета)

1. Паспортные данные

1.1. Фамилия, имя, отчество _____
(лицам рядового и начальствующего состава,

_____ военнослужащим указать специальное или воинское звание)

1.2. Год рождения _____

1.3. Постоянное место жительства _____

1.4. Отметка о категории годности в военном билете (приписном свидетельстве) _____

Проверил медрегистратор ВВК _____

Справку _____ получил _____

(подпись, фамилия и.о. разборчиво)

" _____ " _____ 199 _____ г.

2. Медицинская часть карты

_____ ! Предварительный отбор !Окончательный отбор!

-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----

Функциональная проба: !в по-!после!че-! в !после!че- !в по!после!через
!кое !15 !рез!по -!15 !рез !кое !15 ! 2
! !пресе!2 !кое !пресе! 2 ! !пресе! мин.
! !даний!мин! !даний!мин ! !даний!
! ! ! ! ! ! ! ! !
! ! ! ! ! ! ! ! !
! ! ! ! ! ! ! ! !

пульс ! ! ! ! ! ! ! ! !
артериальное давление ! ! ! ! ! ! ! ! !

Органы дыхания ! ! !
Органы пищеварения ! ! !
Печень ! ! !
Селезенка ! ! !
Почки ! ! !
Диагноз ! ! !
Дата, подпись терапевта ! ! !

2.6. Данные исследования нервной системы

Черепно-мозговые нервы ! ! !
Двигательная сфера ! ! !
Рефлексы ! ! !
Чувствительность ! ! !
Вегетативная нервная ! ! !
система ! ! !
Диагноз ! ! !
Дата, подпись ! ! !
невропатолога ! ! !

2.7. Данные исследования психического состояния

Память ! ! !
Внимание ! ! !
Мышление ! ! !
Интеллект ! ! !
Эмоционально-волевая ! ! !

с ф е р а ! ! !
Д и а г н о з ! ! !
Дата, подпись психиатра ! ! !

2.8. Данные исследования органа зрения

Цветовое зрение ! ! !
Острота зрения !правого глаза- !правого глаза- !правого глаза -
без коррекции: !левого глаза - !левого глаза - !левого глаза -

с коррекцией !правого - !правого - !правого -
!левого - !левого - !левого -

Рефракция скиаскопически!правого глаза- !правого глаза- !правого глаза -
!левого глаза - !левого глаза - !левого глаза -

Бинокулярное зрение ! ! !

Ближайшая точка зрения !правого глаза- !правого глаза- !правого глаза -
!левого глаза - !левого глаза - !левого глаза -

Слезные пути ! ! !

Веки и конъюнктивы ! ! !

Положение и подвижность ! ! !
глазных яблок ! ! !

Зрачки и их реакции ! ! !

Оптические среды !правого - !правого - !правого -
!левого - !левого - !левого -

Глазное дно: !правого - !правого - !правого -
!левого - !левого - !левого -

Д и а г н о з ! ! !

Дата, подпись ! ! !

офтальмолога ! ! !

2.9. Данные исследования ЛОР-органов

Зев, гортань ! ! !
Р е ч ь ! ! !
Носовое дыхание !справа - !справа - !справа -
!слева - !слева - !слева -
Обоняние !справа - !справа - !справа -
!слева - !слева - !слева -
Уши. Состояние ! ! !
барабанных перепонок ! ! !
Острота слуха на !правое ухо - !правое ухо - !правое ухо -
шепотную речь !левое ухо - !левое ухо - !левое ухо -
Барофункция уха !справа - !справа - !справа -
!слева - !слева - !слева -
Функция вестибулярного ! ! !
а п п а р а т а ! ! !
Д и а г н о з ! ! !
Дата, подпись ЛОР-врача ! ! !

2.10. Данные исследования челюстей и п о л о с т и р т а

П р и к у с ! ! !
Слизистые полости рта ! ! !
Д е с н ы ! ! !
З у б ы ! ! !
Д и а г н о з ! ! !
Дата, подпись ! ! !
стоматолога ! ! !

2.11. Данные ! ! !
дерматовенерологического! ! !
исследования ! ! !

Д и а г н о з ! ! !
Дата, подпись ! ! !
дерматовенеролога ! ! !

2.12. Данные гинеколога-! ! !
ческого исследования ! ! !

Д и а г н о з ! ! !
Дата, подпись гинеколога! ! !

2.13. Данные рентгенологических, лабораторных, других исследований и консультаций:

3. Заключение военно-врачебных комиссий

3.1. Предварительное медицинское освидетельствование

Сноска. Пункт 3.1. с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3)

В _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

Диагноз _____

Заключение N _____ от _____ 199 _____ г.

На основании статьи _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков приказа МВД (МО) РК от _____ N _____ к поступлению в _____

(г о д е н , _____ н е _____ г о д е н)

Председатель _____

М.П. Секретарь _____

3.2. (Исключен - приказом Министра внутренних дел РК от 14.04.2008 N 139 (порядок введения в действие см. п. 3)

3.3. Окончательное медицинское освидетельствование

Диагноз _____

Заключение N _____ от _____ 199__ г. ВВК _____

_____ (наименование

учебного заведения)

На основании статьи _____ графы _____ Расписания болезней
и физических недостатков приказа МВД (МО) РК от _____ N _____
_____ к поступлению в _____

(годен, не годен)

Председатель _____

М.П. Секретарь _____

Приложение 12 к Правилам

**К н и г а
протоколов заседаний военно-врачебной комиссии**

(наименование комиссии)

N !Фамилия, имя, отчество, !Диагноз и постановление!Статьи и графа !
п/п!год рождения, специаль- !ВВК о причинной связи !Расписания болезней !
!ное или воинское звание,!заболевания, ранения, !и физических !
!место службы, должность,!контузии, травмы, !недостатков, !
!кем направлен на !увечья (жалобы, краткий!заклучение о !
!медицинское !анамнез, краткие данные!категории годности к!
!освидетельствование !объективного исследова-!военной службе, в !
! !ния при необходимости) !конкретной должности!

1 ! 2 ! 3 ! 4 !

-----!
Председатель комиссии _____

М.П. Члены комиссии _____

" _____ " _____ 199__ г.

Приложение 13 к Правилам

**С п и с о к
кандидатов, признанных военно-врачебной комиссией учебного,**

военно-учебного заведения

(наименование учебного, военно-учебного заведения)
по состоянию здоровья негодными к поступлению на учебу в 199__ году

№ _____
Фамилия, имя, отчество, год рождения _____
Наименование учебного заведения _____
Диагноз _____
Развернутый диагноз _____
Статьи и графы Расписания _____
Военно-врачебной комиссии МВД, ДВД _____
Военно-врачебной комиссии _____
Болезней и физических недостатков _____
или воинское звание _____
проводившей предварительное при _____
учебного, (приказ _____)
медицинское направление на учебу _____
19__ г. _____
Освидетельствован на учебном заведении № _____
в _____ в _____

-----!
1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 !

-----!
Председатель военно-врачебной комиссии _____
(специальное или воинское звание,
подпись, фамилия, инициалы)

" ____ " _____ 199__ г.

Угловой
штамп ВВК

Приложение 14 к Правилам

Свидетельство о болезни № _____

" ____ " _____ 19__ г.

(наименование военно-врачебной комиссии)

Освидетельствован по направлению _____

1. Фамилия, имя, отчество, год рождения _____

2. Специальное или воинское звание _____
профессия _____

3. Место службы, занимаемая должность _____

4. С какого времени состоял на службе в Вооруженных Силах с _____

— — —
по _____, в МВД с _____ по _____

— —
5. Призван на действительную военную службу _____

6. Рост _____ см. Вес тела _____ кг. Окружность груди _____ см.

7 . Ж а л о б ы :

8 . К р а т к и й а н а м н е з :

9. Находился на исследовании и лечении: _____

— — — —
10. Данные объективного исследования:

11. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и др. консультаций):

12. Диагноз и постановление _____

(наименование военно-врачебной комиссии)
о причинной связи заболевания (ранения, контузии, травмы, увечья):

13. Заключение _____

— —
(наименование военно-врачебной комиссии)
о годности к военной службе (службе в органах внутренних дел), службе по военной специальности (службе в должности) и др.:

На основании статьи _____ графы _____

—
Расписания болезней и физических недостатков
приказа МВД (МО) РК от _____ 19 _____ г. N _____

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

(количество)

Председатель комиссии

М.П. Секретарь

Приложение 15 к Правилам

П р о т о к о л N
заседания военно-врачебной комиссии

_____ (наименование комиссии)

" _____ " _____ 199 _____ г.

1. Рассмотрено направление, письмо, жалоба, заявление (указать номер и дату документа, от кого поступил документ, по какому вопросу) _____

2. Рассмотрены документы (перечислить конкретные документы, имеющие экспертную ценность для вынесения постановления ВВК о причинной связи заболевания, ранения, контузии, травмы, увечья с указанием их даты, номера и т. п.) :

1) акт медицинского освидетельствования ВВК _____

_____ (указать точное наименование комиссии)
от " ____ " _____ 19 ____ г. N _____

2) свидетельство о болезни ВВК _____

_____ (указать наименование комиссии)
от " ____ " _____ 19 ____ г. N _____

3) справка (выписка из акта медицинского освидетельствования) ВВК _____ от " ____ " _____ 19 ____ г. N _____

(указать наименование)

4) медицинская карта амбулаторного больного (медицинская книжка) N _____

_____ (указать наименование медицинского или военно-медицинского учреждения, _____ с _____ г. по _____ г.)

учреждения _____ здравоохранения)

5) история болезни или выписка из нее _____ (указать наименование медицинского или _____)

_____ военно-медицинского учреждения, _____ учреждения здравоохранения)
N _____ от " ____ " _____ 19 ____ г.

6) справка начальника органа внутренних дел (командира воинской части) об обстоятельствах получения ранения (контузии, травмы, увечья)

от " ____ " _____ 19 ____ г. N _____

7) справки архивов (Военно-медицинских документов, Центрального архива МО,

архивов наградных, партийных документов, штабов армий, партизанских соединений и т.д.) от " ____ " _____ 19 ____ г.

8) свидетельство об освобождении от воинской обязанности, серия _____ N _____ дата выдачи _____ выдано (кем) _____

9) свидетельство о смерти _____
от " ____ " 19 ____ г. N _____

10) красноармейская книжка за _____ 19 ____ г., выдана
(кем) _____

11) военный билет сер. ____ N _____ выдан " ____ " _____ 19 ____ г.
_____ военным комиссаром

12) личное дело N _____

(указать орган внутренних дел, номер воинской части)

13) личное воинское дело N _____ военного комиссариата

14) пенсионное дело N _____

(указать наименование пенсионного органа:

финансовое подразделение МВД, ДВД военного комиссариата, отдела

социальной защиты населения)

15) боевая характеристика (копия) от " ____ " _____ 19 ____ г.

16) аттестация (копия) от " ____ " _____ 19 ____ г.

17) копия наградного листа к ордену (медали) _____

18) справка МСЭК сер. ____ N ____ от " ____ " _____ 19 ____ г.

19) акт освидетельствования во МСЭК _____
района _____ за 19 ____ г.

20) сведения из других медицинских, судебно-медицинских экспертных,
военно-учетных документов, заключений служебных расследований и т.п. _____

21) _____

3 . У с т а н о в л е н о :
Фамилия _____ имя _____

отчество _____ год рождения _____

— — —
Специальное или воинское звание _____
призван (поступил по контракту) на военную службу "___" _____ 19__ г.

— — — —
(указать военный комиссариат, область, город, район, число, год, месяц)
поступил на службу в органы внутренних дел "___" _____ 19__ г.

4. Данные о прохождении военной службы, время и причина увольнения с военной службы; данные о прохождении службы в органах внутренних дел; данные о пребывании на фронте (с указанием времени вхождения воинских частей, органов внутренних дел, в состав действующей армии), пребывании в странах, где велись боевые действия, участии в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, когда, на каком основании и чьим приказом (указать дату и номер приказа) уволен с военной службы (органов внутренних дел) и др. _____

— — — — —
5. Находился на лечении в ведомственном медицинском и
военно-медицинском учреждении _____

— — — — —
(указать наименование (номер) учреждения и

— — — — —
срок пребывания на лечении)

6. Освидетельствован ВВК _____

(указать наименование ВВК, дату

— — — — —
освидетельствования и заключения ВВК)

7. Обоснование постановления ВВК по рассматриваемому вопросу _____

8. П о с т а н о в л е н и е В В К

— — — — —
9. Результаты голосования членов комиссии: "ЗА" -..., "ПРОТИВ" -....
(Особое мнение членов комиссии прилагается к протоколу).

Председатель комиссии _____
(специальное или воинское звание,

М.П. _____
подпись, фамилия, инициалы)

Члены комиссии _____
(специальное или воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Приложение к протоколу заседания ВВК _____

(указать наименование)
от "___" _____ 19__ г. N_____ на _____ листах (выписки из
рассмотренных документов).

Постановление ВВК _____

(указать наименование)

от "___" _____ 19__ г. N_____ отправлено _____

(указать кому отправлено, адрес,

дату отправки и исходящий номер)

Документы подшиты в дело N_____ том _____ с. _____ за 19__ г.

Секретарь комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 16 к Правилам

У т в е р ж д а ю

(должность, специальное или воинское звание, инициалы,

фамилия и подпись начальника органа внутренних дел,

Гербовая _____
печать _____
командира воинской части, утверждающего акт)

А к т

**об обстоятельствах получения ранения,
контузии, травмы, увечья**

1. _____

(специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество,

год рождения, должность, наименование органа внутренних дел,

номер воинской части)

2. Место получения ранения, контузии, травмы, увечья _____

(указать место получения, вид, характер и

локализацию ранения, контузии, травмы, увечья)

3. Ранение (контузия, травма, увечье) получено в _____ часов
_____ числа _____ месяца _____ года.

4. Подробное описание обстоятельств получения ранения, контузии, травмы, увечья (в произвольной форме) _____

5. Причины получения ранения (контузии, травмы, увечья) _____

6. Заключение об обстоятельствах получения ранения (контузии, травмы, увечья) _____

Ранение (контузия, травма, увечье) получено: а) при

исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы);

б) в результате несчастного случая, не связанного с исполнением

служебных обязанностей (обязанностей военной службы) - нужно записать

7. Акт составлен в двух экземплярах в _____ часов _____ числа
_____ месяца _____ года.

(должности, специальное или воинское звание,

фамилии и инициалы, подписи

лиц, составивших акт)

Приложение 17 к Правилам

—

Алфавитная карточка

Ф. _____ ! Заключение: _____

—

И. _____ !

! О. _____ !

! Год рождения _____ !

! Дата вынесения решения _____ !

N _____ Диагноз _____ !

— _____ !

! _____

— _____ !

Приложение 18 к Правилам

И н с т р у к ц и я

о порядке оформления свидетельства о болезни

Свидетельство о болезни является экспертным документом, имеющим медицинское, социальное и юридическое значение. Оно составляется лицам рядового и начальствующего состава, военнослужащим и членам их семей по форме (приложение 14 к Правилам) в случаях, предусмотренных пунктом 183 настоящих Правил.

Сведения о характере заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) в свидетельстве о болезни должны быть объективными по существу, четкими в изложении и полными, но максимально краткими. В свидетельстве о болезни

необходимо отразить объем, качество проводимого лечения, обследования и состояние здоровья на момент освидетельствования. Составляется одним врачом.

Сведения об освидетельствуемом (паспортные данные, жалобы, краткий анамнез, данные объективного исследования необходимыми специалистами и специальных исследований: рентгенологических, лабораторных, инструментальных и др. консультаций) излагаются на типографском бланке свидетельства о болезни. В отдельных случаях результаты специальных исследований могут быть изложены на дополнительном листе, который приобщается к основному бланку свидетельства о болезни. На этом листе указывается, что он является продолжением свидетельства о болезни N ____ от " _ _ " _____ 199_ г. и полностью приводится специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество и год рождения освидетельствуемого.

Неоговоренные исправления и подчистки в свидетельстве о болезни, особенно в его паспортной части, в диагнозе, заключении ВВК о годности к службе в органах внутренних дел, военной службе и в постановлении о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) не д о п у с к а ю т с я .

Учитывая, что с содержанием свидетельства о болезни знакомятся не только медицинские работники, свидетельство о болезни должно быть изложено понятным и доступным языком, в нем не следует использовать сокращения слов, применять малоизвестные медицинские термины, латинские обозначения различных состояний органов.

Свидетельство о болезни печатается на машинке (принтере).

Номер свидетельства о болезни и дата медицинского освидетельствования должны соответствовать номеру и дате вынесения заключения (постановления) протокола заседания военно-врачебной комиссии. Обязательно указывается полное наименование ВВК, ее почтовый индекс и адрес.

Далее следует указывать должность ответственного лица кадрового аппарата органа внутренних дел, подписавшего направление на медицинское освидетельствование .

Заполнение паспортной части свидетельства о болезни производится на основании данных акта медицинского освидетельствования, который в свою очередь медрегистратор сверяет со служебным удостоверением, военным билетом (для членов семей - удостоверением личности, паспортом, свидетельством о рождении).

Пункт 1. - "Фамилия, имя, отчество" - освидетельствуемого указывается в и м е н и т е л ь н о м п а д е ж е .

Пункт 2. - "Специальное или воинское звание" - записывается в точном

соответствии с установленными Положением о прохождении службы рядовым и начальствующим составом органов внутренних дел и Положением о прохождении действительной военной службы в Вооруженных Силах Республики Казахстан.

Профессия (военная профессия) записывается на основании документов о полученном образовании.

Пункт 3. - "Место службы, занимаемая должность" - записывается полное наименование органа внутренних дел, номер войсковой части, где проходит службу освидетельствуемый, и занимаемая должность. Курсантам и слушателям - курс обучения, факультет, полное наименование учебного, военно-учебного заведения.

Пункт 4. - необходимо указать время службы (месяц, год) лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих в Вооруженных Силах, КНБ, органах внутренних дел.

Пункт 5. - для военнослужащих срочной службы внутренних войск указывается полностью наименование военного комиссариата по существующему административному делению, оформившего призыв на службу.

Пункт 6. - записываются указанные данные антропометрического исследования.

Пункт 7. - "Жалобы" - четко и в полном объеме излагаются жалобы, предъявляемые на момент медицинского освидетельствования, независимо от того, подтверждаются они данными объективного исследования или нет, при этом особый акцент делается на те из них, которые обосновывают установленный экспертный диагноз. Наиболее существенные жалобы следует детализировать. Жалобы необходимо записывать по степени их важности соответственно установленным экспертным диагнозам. В случае отсутствия жалоб на момент освидетельствования необходимо указать периодичность проявления клинических симптомов имеющихся заболеваний.

Пункт 8. - "Краткий анамнез" - излагается конкретно и достаточно полно, чтобы можно было судить о времени возникновения и обострениях основного и сопутствующих заболеваний; отмечаются дата и обстоятельства получения ранения (контузии, травмы, увечья) со ссылкой на официальные документы: акт (справка) или заключение служебного расследования, свидетельство о болезни (если в нем имеется ссылка на документ, подтверждающий факт и обстоятельства получения повреждения здоровья), справки архивных учреждений, другие документы, косвенно подтверждающие факт и обстоятельства получения ранения (контузии, травмы, увечья).

При отсутствии документов, подтверждающих обстоятельства получения

ранения (контузии, травмы, увечья) следует сделать запись, например, в такой формулировке: "Со слов, ранение (контузию, травму, увечье) получил (указать обстоятельства), подтверждающих документов не представлено".

Точное изложение анамнеза имеет существенное значение не только для обоснования экспертного диагноза, но и для вынесения правильного постановления о причинной связи всех других заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий). Анамнез следует излагать четко, чтобы обстоятельства получения заболеваний (ранений, контузий, травм, увечий), указанные в свидетельстве о болезни, не могли иметь двойного толкования. Необходимо указывать, при каких конкретно условиях получена травма, была ли травма (ранение, контузия, увечье) получена при исполнении служебных обязанностей, обязанностей военной службы, в быту, до поступления (призыва) на службу. Механизм получения травмы также должен быть ясен.

Сведения о времени возникновения и обострениях заболеваний, нахождении на излечении по поводу заболеваний (ранений, контузий, травм, увечий), возникших (полученных) как в период прохождения службы, так и до поступления на службу, должны подтверждаться медицинскими документами: медицинской картой амбулаторного больного (медицинской книжкой) или выпиской из нее, выписками из медицинских карт стационарного больного лечебно-профилактических учреждений, архивных учреждений. Это имеет существенное значение для вынесения правильного постановления о причинной связи заболеваний (ранений, контузий, травм, увечий) и при ретроспективном рассмотрении экспертных документов в случае возникшей в последствии необходимости.

Важное значение имеет изложение анамнеза заболеваний лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, проходивших службу в органах внутренних дел, КГБ-КНБ, Вооруженных Силах СССР, СНГ, уволенных по болезни, по прошествии времени поступивших на службу вновь вследствие улучшения состояния здоровья, выздоровления. В случае, если заболевание возникло до призыва в Вооруженные Силы или поступления на службу в органы внутренних дел, военную службу, в данном пункте необходимо приводить сведения, полученные из лечебно-профилактических учреждений по месту жительства до призыва, поступления на службу. Если сведения, сообщаемые освидетельствуемым не подтверждены документально, то в анамнезе следует записать так: "Со слов освидетельствуемого... (подтверждающих документов не имеет)".

В этом же пункте приводятся сведения, характеризующие динамику течения заболевания, в том числе за период пребывания на обследовании или лечении в ведомственном медицинском, военно-медицинском учреждении, учреждении

здравоохранения, об эффективности проведенного лечения, влиянии заболевания на выполнение служебных обязанностей (по данным служебной и медицинской характеристик), результаты предыдущих медицинских освидетельствований за период службы с указанием даты, места освидетельствования, вынесенного заключения о годности к службе.

В случае оперативного лечения указывается дата и наименование оперативного лечения. Отмечается продолжительность нетрудоспособности за последний год, исход заболевания, травмы.

В кратком анамнезе необходимо также указать сопутствующие диагнозы заболеваний, имеющих место у освидетельствуемого, даже если они не ограничивают его трудоспособность.

После изложения краткого анамнеза необходимо указать причину направления на ВВК, например: "Направлен на ВВК в связи с предстоящим увольнением из органов внутренних дел по... (выслуге лет, состоянию здоровья и т . д .) " .

Пункт 9. - "Находился на исследовании и лечении" - записываются только те лечебные учреждения (и время пребывания в них), где освидетельствуемый находился по поводу заболеваний, последствий травм, по которым он в настоящее время представлен на ВВК. Это позволяет ВВК судить о продолжительности обследования, лечения, облегчает при необходимости розыск архивных документов. Лицам, получающим лечение по поводу туберкулеза, сахарного диабета, имеющих гормонозависимые заболевания указывать суммарное (суточное) количество полученных доз препаратов (в единицах измерения) .

Пункт 10. - "Данные объективного исследования" - подробно описывается объективный статус. Пункт заполняется сплошным текстом с использованием результатов обследования терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом и другими специалистами, чтобы можно было получить полное представление о состоянии здоровья освидетельствуемого на момент медицинского освидетельствования, о состоянии отдельных органов и систем, если даже в них нет патологических изменений. Подробно описываются патологические изменения, обосновывающие установленный экспертный диагноз. Обязательно указываются показания артериального давления (при гипертонической болезни, нейроциркуляторной дистонии следует приводить 2-3 показателя в динамике), частота и характер пульса, состояние органов грудной клетки и брюшной полости, острота зрения без коррекции и с коррекцией, состояние глазного дна, а на лиц старше 40 лет - внутриглазное давление, острота слуха и другие объективные данные с учетом экспертного диагноза.

При описании кожных покровов необходимо четко указывать локализацию

патологического процесса, рубцовых изменений кожи, площадь поражения в квадратных сантиметрах, линейные размеры рубцов, характер высыпаний и т.д.

В случае отсутствия патологических изменений в психической сфере допускается сокращенная запись, например: "Расстройств психической сферы не обнаружено".

При заболеваниях опорно-двигательного аппарата, последствиях травм костей, суставов объем движения в позвоночнике и суставах приводится в сантиметрах и градусах. Не допускаются такие записи как "несколько ограничен.." и т. п. Такие записи не дают возможности иметь представление о том, в какой степени нарушена функция конечности или позвоночника. Визуально определяемые объемные изменения (грыжи, опухоли, лимфатические узлы, щитовидная железа и т.д.) должны записываться в единицах измерения (см², см³, см и т. д.).

Пункт 11.- "Результаты специальных исследований" - во всех случаях, независимо от характера заболевания (травмы) приводятся данные рентгенологического (флюорографического) исследования органов грудной клетки, клинических анализов крови и мочи с указанием даты их проведения. При отсутствии патологических изменений результаты этих исследований разрешается записывать кратко, например: "Флюорография органов грудной клетки от "___" ____199_г. - без патологии". Записывать в свидетельство о болезни необходимо выявленные патологические изменения проведенного исследования (электрокардиографического, электроэнцефалографического и т.д.), обосновывающие установленный экспертный диагноз. Если исследования проводились неоднократно, необходимо приводить те из них, которые подтверждают динамику патологического процесса (инструментальные, рентгенологические, лабораторные исследования при поступлении в лечебное учреждение, в ходе обследования, лечения и перед медицинским освидетельствованием).

Описание выявленных при специальных исследованиях изменений, обосновывающих диагноз, должно быть полным. Не следует записывать заключения исследований, поскольку информативным для эксперта является само описание.

В этот пункт записываются кратко все полученные консультации врачей-специалистов, а также результаты консилиумов. При этом необходимо указать фамилию, инициалы врачей-консультантов и учреждения, где были проведены консультации.

Пункт 12. - "Диагноз и постановление о причинной связи заболевания (ранения, контузии, травмы, увечья)" - требует особого внимания. Диагноз - краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состоянии больного.

Он формулируется в соответствии с требованиями Международной классификации ВОЗ и должен отражать нозологическую единицу заболевания, этиологию, патогенез, клинико-морфологические изменения, характер и степень функциональных нарушений, степень компенсации или стадию болезни на момент медицинского освидетельствования. В диагнозе необходимо отметить виды и объем хирургической помощи (характер операции, особенно при резекции или экстирпации органа).

В диагнозе указываются все заболевания (последствия ранений, контузий, травм, увечий), выявленные у освидетельствуемого в результате обследований независимо от того, дают они основание ВВК или нет для применения соответствующей статьи Расписания болезней и физических недостатков действующих приказов по военно-врачебной экспертизе.

Диагноз должен быть обоснован жалобами, анамнезом, необходимыми достоверными объективными данными и результатами дополнительных лабораторных и инструментальных исследований. На первое место выносятся основное заболевание (последствия ранения, контузии, травмы, увечья) освидетельствуемого, которое явилось основанием для вынесения экспертного заключения о категории годности к военной службе. Затем указываются другие заболевания (последствия ранений, контузий, травм, увечий) этиопатогенетически связанные с основным заболеванием, а далее все сопутствующие заболевания, в меньшей степени ограничивающие годность к военной службе, работе по специальности и не связанные с основным заболеванием.

Постановление о причинной связи заболеваний (ранений, контузий, травм, увечий) выносятся на основании достоверных данных в формулировках, предусмотренных настоящими Правилами и Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Республики Казахстан. При медицинском освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, у которых выявлено несколько заболеваний и ранений (контузий, травм, увечий) или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, в свидетельстве о болезни следует выносить постановление о причинной связи заболеваний, ранений (контузий, травм, увечий) отдельно в зависимости от обстоятельств их возникновения (получения), что дает возможность МСЭК правильно оценить причину инвалидности.

При медицинском освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава, военнослужащих, находящихся под следствием и судом, постановления о причинной связи ранений (травм, контузий, увечий) и их последствий, являющихся предметом расследования, не выносятся. Если следствие прекращено, этот вопрос решается в порядке, предусмотренном настоящими

Правилами и Положением о медицинском освидетельствовании в Вооруженных
С и л а х Р К .

Пункт 13. - "Заключение ВВК о годности к военной службе (службе в органах внутренних дел), службе по военной специальности (службе в должности) и др." - в этом пункте статьи Расписания болезней и физических недостатков указываются в таком порядке, как и диагнозы установленных заболеваний. Первой указывается статья, предусматривающая основное заболевание, затем все остальные статьи в зависимости от степени тяжести, функциональных нарушений. Статьи и их пункты указываются соответственно вынесенным диагнозам во всех случаях независимо от того, ограничивают ли они годность к военной службе, службе в органах внутренних дел, службе по военной специальности, конкретной должности или нет.

Пункт 14. - "О нуждаемости в сопровождающих" - указывается прописью их количество, а если в пути следования больному необходимо оказание медицинской помощи, выносится заключение о необходимости сопровождения освидетельствованного медицинским работником. В этом же пункте, при необходимости, выносится заключение о перевозке освидетельствованного конкретным видом транспорта (воздушным, железнодорожным, водным и т.д.).

Свидетельство о болезни (подлинник и копии) и сведения, изложенные на дополнительном листе к свидетельству о болезни, подписываются председателем комиссии с указанием специального или воинского звания, фамилии и инициалов и секретарем с указанием фамилии и инициалов. Следует указывать "Председатель комиссии", "Секретарь комиссии", а не "Председатель ВВК", "ВРИО председателя", "Заместитель председателя", поскольку лицо, проводившее заседание являлось председателем его, а лицо, регистрирующее результаты освидетельствования - секретарем.

Приложение 19 к Правилам

—

(наименование военно-врачебной комиссии)

Карточка учета психодиагностического обследования

(дата)

Ф.И.О. _____ пол _____

Год рожд. _____ Семейное полож. _____ Служба в армии _____

Образование _____ Национальность _____

Специальность _____

Прежнее место работы, должность _____

Кандидат _____

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

поступающего в _____

наименование учебного заведения

I. Результаты обследования:

100 L F K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ММИЛ: _____

90 | | | | | | | | | | | | | | _____

70 | | | | | | | | | | | | | | _____

50 | | | | | | | | | | | | | | _____

30 | | | | | | | | | | | | | | _____

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

сумма + К _____

Тест Равена: _____

| | | | _____

Тест Люшера: _____

| | | | | | | | | | _____

| | | | | | | | | | | | | | _____

Дополнительные методы: _____

II. Выводы: _____

Начальник психофизиологической лаборатории _____

психолог _____ Дата _____