Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2013 жылғы 08 қарашадағы № 646 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 10 желтоқсанда № 8942 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 17 ақпандағы № 118 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Ішкі істер министрінің 17.02.2015 № 118 (алғаш ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

«Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы кодексінің 60-бабына сәйкес, **БҰЙЫРАМЫН**:

1. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі нұсқаулық бекітілсін.

2. Бұйрық Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінің өңірлік қолбасшылықтарына, құрамалары мен әскери бөлімдеріне, Әскери институтына жеткізілсін.

3. Ішкі әскерлер Бас қолбасшысы – Ішкі әскерлер комитетінің төрағасы (Р.Ф. Жақсылықов):

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді және одан әрі ресми жариялауды:

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінің Бас қолбасшысы – Ішкі әскерлер комитетінің төрағасы генерал - майор Р.Ф. Жақсылықовқа жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

полиция генерал-лейтенанты Қ. Қасымов

«Келісілді»

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі

____________ С. Қайрбекова

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2013 жылғы 08 қарашадағы
№ 646 бұйрығымен бекітілген

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі нұсқаулық

1. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі – Нұсқаулық), «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы кодексінің 60-бабына, «Әскери-дәрігерлік сараптама өткізу ережесін және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ережені бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 30 қаңтардағы № 44 қаулысына (бұдан әрі - Ереже), Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2013 жылғы 29 қаңтарда № 37 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарға (бұдан әрі - Талаптар) (нормативтік құқықтық актілерінде мемлекеттік Реестірінде № 8336 бекітілген) сәйкес әзірленді.

2. Осы Нұсқаулық:

1) Азаматтарды медициналық куәландыруды ұйымдастыру және жүргізу;

2) Келісім шарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтарды медициналық куәландыру;

3) Психодиагностикалық және полиграфиялық тексеру ұйымдастыру;

4) Шақыру бойынша, келісім шарт бойынша әскери қызметшілерді және әскери оқу орындарының курсанттарын медициналық куәландыру;

5) Климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамдылығын айқындау үшін шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдарын және келісім шарт бойынша әскери қызметшілерді медициналық куәландыру;

6) Шетел мемлекеттеріне шығатын келісім шарт бойынша әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыру;

7) Радиоактивті заттармен, ионды сәулелену көздерімен, электромагнитті өріс және лазерлік сәулелену көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерді медициналық куәландыру;

8) Әскери қызмет өткеруге (міндеттерді орындауға) байланысты әскери қызметшілердің науқастануларының, мертігулерінің, қаза табуының (қайтыс болуының) себепті байланысын айқындау;

9) Әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін, денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақырылған әскери қызметшіні қайтару себептерін тексеру;

10) Әскери-дәрігерлік комиссиялардың (бұдан әрі – ӘДК) қорытындыларын ресімдеу жағдайларды нақтылайды.

3. Осы Нұсқаулықта келесі түсініктемелер пайдалынады:

1) медициналық куәландыру – жеке тұлғаны онда ауруының болу немесе болмау фактісін анықтау немесе растау, оның денсаулық жағдайын, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздығын, кәсіптік және өзге де жарамдылығын айқындау мақсатында зерттеп-қарау;

2) психофизиологиялық және полиграфиялық тексеру – арсеналдарда, қару және оқ-дәрілер базаларында және қоймаларында қару-жарақ пен оқ-дәрілердің сақталуына байланысты лауазымдарда әскери қызмет өткеру үшін іріктеу кезінде жүзеге асырылатын әскери қызметшілердің және Қазақстан Республикасы азаматтарының жеке-психологиялық және психофизиологиялық қасиеттерін жан-жақты бағалауға бағытталған, тестілеу өткізуден және арнайы техникалық құралдардың көмегімен адамның жекелеген физиологиялық реакцияларын тіркеуден тұратын тексеру іс-шараларының жиынтығы.

4. ӘДК-сы Қағидаларға, осы Нұсқаулыққа және Талаптарға сәйкес қорытынды шығарады.

5. Әскери қызметке және ішкі әскери (бұдан әрі - ІӘ) әскери институтының (бұдан әрі - ӘИ) үміткерлердің, қатардағы және басшы құрамдағы адамдарының, ІӘ ӘИ курсанттарының денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылығын анықтау үшін әскери-дәрігерлік сараптама жүргізіледі.

6. Әскери қызмет өткеру кезеңінде мертіккен, науқастанған әскери қызметшілерді медициналық куәландыру айқындалған дәрігерлік-сараптамалық нәтижесі болған кезде олардың әскери қызметке жарамдылық санатын анықтау үшін жүргізіледі.

7. ӘДК төрағаларының, олардың орынбасарларының және мүшелерінің тізімі қолтаңбаларының үлгілерімен штаттық ӘДК-ға ұсынылады. Комиссия құрамы өзгерген кезде штаттық ӘДК-ге жаңарған комиссия құрамының тізімі қолтаңбаларының үлгілерімен ұсынылады.

8. Штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК қызметтік хат алмасуды өздері жанында құрылған әскери бөлімдердің іс жүргізуі арқылы жүзеге асырады.

9. Штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК-нің қорытындылары өздері жанында құрылған әскери бөлімдердің елтаңбалы мөрімен куәландырылады.

10. Госпитальдарда куәландырылатын адамды уақтылы, толық тексеруді,

тексеру нәтижесі бойынша дәрігерлік - сараптау құжаттарын дайындауды және ресімдеуді және оларды ӘДК-ге ұсынуды тексеру жүргізілген бөлімшенің бастығы қамтамасыз етеді.

11. ӘИ түсетін кандидаттар мекен-жайы бойынша алдын ала медициналық куәландырудан, штаттық емес уақытша әрекет ететін ӘИ ӘДК-сында түпкілікті медициналық куәландырудан өтеді.

2. Азаматтарды медициналық куәландыруды ұйымдастыру және жүргізу

12. Медициналық куәландыру алдында Қағиданың 37-тармағына сәйкес медициналық құжаттарды сұратады, ӘИ оқуға түсушінің медициналық куәландыру карталарын ресімдейді және мыналар жүргізіледі:

1) қанды жалпы талдау;

2) мерезге микропреципитация реакциясы (микрореакция);

3) зәрді жалпы талдау;

4) мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенографиясы – әскери оқу орындарына түсетіндер үшін;

5) электрокардиографиялық зерттеу (бұдан әрі - ЭКГ);

6) кеуде қуысы мүшелерін флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірілмей жүргізіледі.

13. Алдын ала медициналық куәландыруға жіберу кезінде амбулаторлық науқастың медициналық кітапшасы және/немесе медициналық картасы ұсынылады, оларда соңғы үш жыл ішіндегі жыл сайынғы тереңдетілген және бақылау медициналық тексерулердің нәтижелері, медициналық көмекке жүгінулер көрсетілуі тиіс.

14. ӘИ оқуға түсетін кандидаттарда әскери билеті, әскери қызметке жарамдылық санаты мен әскери қызметке шақырудан шеттетілу себебі көрсетілген тіркеу куәлігі бар болған кезде азаматтарды медициналық куәландыру 206-тармаққа сәйкес, және Медициналық куәландыру кезіндегі зерттеу әдістемесі бойынша, осы Нұсқаулыққа 1-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

15. Оқуға түсуге кедергі келтіретін науқастану анықталған жағдайда одан әрі куәландыру тоқтатылады және ӘИ оқуға түсуге жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. Жарамдылық санаты дербес бағаланған кезде ӘИ оқуға түсетін кандидаттар оқу нысанына түсуге жарамсыз деп танылады.

16. Медициналық куәландыру нәтижелері штаттық емес уақытша әрекет ететін ӘДК қорытындылары осы Нұсқаулыққа 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Әскери (арнайы) оқу орнына түсетін азаматтың медициналық куәландыру картасында, медициналық кітапшада (әскери қызметшілер үшін)

және Нұсқаулыққа 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабында жазылады.

17. Медициналық куәландыру нәтижелері бойынша оқуға жарамды (жарамсыз) туралы ӘДК қорытынды жасайды, сонымен қатар Талаптардың тармақтары көрсетіледі.

18. Түпкілікті медициналық куәландыру кезінде ӘИ оқуға түсуге жарамсыз деп танылған кандидаттардың медициналық куәландыру карталары медициналық куәландыру сапасын талдау және жақсарту үшін медициналық куәландыру аяқталғаннан кейін бес жұмыс күнінен кешіктірілмей ӘДК-на жолданады.

3. Келісім шарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтарды медициналық куәландыру

19. Кадр қызметтері ішкі әскерлерге келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттың жолдамасын (лауазымына және мамандығына сәйкес) берілген күннен бастап отыз күнтізбелік күн ішінде ресімдейді. Медициналық куәландыру үшін кандидаттар денсаулық сақтау ұйымдарынан Қағиданың 37-тармағына сәйкес құжаттарды ұсынады.

20. ІӘ келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтар медициналық куәландыру кезінде әскери билетті немесе әскери қызметке жарамдылығы және әскери қызметке шақырудан шеттету себептері туралы белгісі бар тіркеу куәлігін ұсынады.

21. Медициналық куәландыру аяқталғаннан кейін кандидатқа амбулаторлық картасы және медициналық құжаттар (егілу картасы) қайтарылады.

22. ІӘ келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кандидаттарды медициналық куәландыруды ішкі істер органдары ӘДК-сының дәрігер-мамандары: хирург, терапевт, невролог, психиатр, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, стоматолог, әйелдер үшін қосымша – гинеколог жүргізеді.

23. Науқастану диагнозын нақтылау үшін кандидат амбулаторлық немесе стационарлық тексеруге медициналық денсаулық сақтау ұйымына жіберіледі.

24. Куәландырылушыны медициналық тексеруді аяқтау бір ай ішінде мүмкін болмаған кезде, сондай-ақ тағайындалған қосымша медициналық зерттеулер нәтижелері мерзімінде ұсынылмаған жағдайда ӘДК «Қорытынды медициналық куәландыруға келмеуіне (тексерілуінің аяқталмауына) байланысты шығарылмайды» деген қорытынды шығарады.

25. Кандидат тексерілуден бас тартқан кезде ӘДК: «әскери қызметке жарамсыз» деген қорытынды шығарады.

26. Ішкі әскерлерге келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін кандидаттарды медициналық куәландыру үшін Нұсқаулыққа 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық зерттеу актісі ресімдейді.

27. Кандидаттар ӘДК-да медициналық куәландыру үшін мыналарды ұсынады :

1) кеуде қуысы мүшелерін флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу медициналық куәландыру күніне дейін үш айдан кешіктірілмей жүргізіледі;

2) мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенограммасы – келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетіндер үшін;

3) тыныштықта ЭКГ (тыныштықта және жүктемеден кейін – келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетіндер үшін);

4) қанды жалпы талдау;

5) мерезге микропреципитация реакциясы (микрореакция);

6) зәрді жалпы талдау;

7) қырық жастан асқан адамдарға көздің ішкі қысымын өлшеу, қандағы қантты талдау жүргізіледі.

Медициналық көрсеткіштер бойынша қосымша зерттеулер мен басқа да мамандардың кеңестері тағайындалады.

28. Талаптарға сәйкес денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды кандидаттар ішкі әскерлерге келісімшарт бойынша әскери қызметке түсуге жарамды деп танылады.

29. ІӘ қызметке кіруге жарамды деп танылған кандидаттарға қатысты ІӘ ӘДК-сы ІӘ қызмет өткеру үшін, ӘИ оқуға, климаттық жағдайлары қолайсыз аумақтарда арнаулы қызмет өткеруге (жолдамаға сәйкес) жарамдылығы туралы ӘДК қорытындысын шығарады.

Медициналық куәландыру кезінде әскери қызметке кіруге кедергі келтіретін науқастану немесе жүктілік анықталған кезде одан әрі медициналық куәландыру тоқтатылады ӘДК (жолдамаға сәйкес) «әскери қызметке жарамсыз» деген қорытындысын шығарады.

Әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған адамдарға қатысты да осындай қорытынды шығарылады.

30. Ішкі әскерлерге келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетіндер үшін ӘДК қорытындысын іске асыру мерзімі – алты ай.

4. Психодиагностикалық и полиграфиялық зерттеу ұйымдастыру

31. Ереженің 206, 226 тармақтарына «Әскери қызмет және әскери қызметшілердің мәртебесі туралы» Заңның 38-бабының 2-тармағына сәйкес

арсеналдарда, базаларда, қару мен оқ-дәрілер қоймаларында қару-жарақ пен оқ-дәрілердің сақталуымен байланысты лауазымдарға әскери қызметке түсетін әскери қызметшілерге адамдарға қатысты психофизиологиялық және полиграфиялық тексерулерді қолдана отырып, арнайы тексеру жүргізіледі.

32. Психофизиологиялық тексеру психологиялық және психофизиологиялық зерттеулерден тұрады, осылардың процесінде кәсіби психологиялық жарамдылығына сараптама жүргізіледі.

33. ӘДК психофизиологиялық зертханасында (бұдан әрі - ПФЗ) мына контингенттерге:

әскери қызметке түсетін азаматтарға;

ІӘ оқу орындарына түсетін адамдарға;

қызмет бойынша, оның ішінде жоғары тұрған лауазымға ауысу кезінде ІӘ қатардағы және басшы құрамдағы адамдарына психодиагностикалық зерттеу (бұдан әрі - ПДЗ) жүргізіледі.

ПДЗ нәтижелері бойынша осы Нұсқаулыққа 5-қосымшаға сәйкес нысан жөніндегі психодиагностикалық тексерудің есеп Карточкасы, сондай-ақ Нұсқаулыққа 6-қосымшаға сәйкес нысан жөніндегі психологиялық зерттеу нәтижелері бойынша Қорытынды ресімдейді.

34. Полиграфологиялық тексеріске жататын әскери қызметкерлердің тізбесі осы Нұсқаулыққа 7-қосымшасында көрсетілген.

35. Психофизиологиялық іріктеу өткізу үшін:

1) ПФЗ бастығының кабинеті;

2) жеткілікті отырғызу орны бар топтық ПДЗ (соның ішінде полиграфиялық сұрауына) арналған сынып;

3) психологтың жеке тексеруге арналған кабинеті жабдықталады.

36. Топтық ПДЗ (оның ішінде полиграфологиялық сурауына) арналған сыныбы жеке тұлғаның жанжақтағы психодиагностикалық тексеру үшін арналған және осы Нұсқаулыққа 8-қосымшаға сәйкес, әскери қызметшілерді психодиагностикалық зерттеу және полиграфологиялық жауап алу үшін сыныпты ресімдеу және жабдықтау жөніндегі Талаптарына жауапты тиіс.

37. Қызметке қабылданатын, оқуға түсетін кандидаттарды, қатардағы және басшы құрам адамдарын ПДЗ зияткерлік өнімділігін анықтауға, кандидаттың оның қызметтік міндеттерін, әскери қызмет міндеттерін орындауға оң да, теріс те әсер етуі мүмкін зерттелушілердің мінез - құлқының (жеке тұлғаның) негізгі белгілері мен ерекшеліктерін анықтауға бағытталған.

38. Әскери қызметіне кандидаттардың, әскери қызметкерлердің ауыстыруда қосымша ПФЗ тексерістен соң алты айдан кем емес өткізіледі. Қайта зерттеу өткізуде мұрағаттағы алдында зерттемен деректер зерделенсін.

39. Психофизиологиялық тексеру әскери қызметке кандидаттарды, ауыстыру

кезінде әскери қызметшілерді әскери-дәрігерлік комиссияның дәрігер-мамандары медициналық куәландырғаннан кейін, ӘДК-нің дәрігер-психиатры куәландырардан бұрын жүзеге асырылады.

40. ПФЗ-да тексеруге алдын ала жазу кезінде әскери қызметке кандидатта, ауыстыру кезінде әскери қызметшіде өзімен бірге кадр қызметінен жолдама, әскери билеті (тіркеу куәлігі, қызметтік куәлігі немесе азаматтың жеке басын куәландыратын басқа құжат және 3х4 фотосуреті болуы тиіс. ПДЗ-ді жүзеге асыратын мамандар көрсетілген құжаттарды тексеру арқылы тексерілетін адамның жеке басына көз жеткізулері тиіс.

41. Созылмалы ауруларының асқыну белгілер бар, алкогольді немесе алкогольдік уланудың айқын белгілері бар адамдар психофизиологиялық тексерілмейді. ПДЗ жүргізу кандидатпен келісілген басқа күнге ауыстырылады.

42. ПФЗ процесінде әскери қызметке кандидаттың, ауысуы кезінде әскери қызметшінің шаршағандығы, айқын психоэмоционалды стресс, науқастанғаннан кейінгі жағдайы анықталса, тексеру кандидатпен келісілген басқа күнге ауыстырылады.

43. ПФЗ күннің бірінші бөлігінде жүзеге асырылады.

44. Тестілеу тапсырмалары және нұсқаулық куәландырылатын адамға мемлекеттік немесе орыс тілдерінде ұсынылады.

45. ПФЗ ӘДК-нің штаттық психологы жүргізеді және ол психодиагностикалық әдістерге қойылатын практикалық талаптарға жауап беруі тиіс.

46. ПФЗ-ің ұзақтығы психофизиологиялық зерттеу өткізу ұзақтығының үлгі нормаларына тиісті, Нұсқаулықтың 9-қосымшасына сәйкес анықталады.

47. ПДЗ үш кезеңнен тұрады:

негізгі психологиялық әдістемелерді қолдана отырып, жеке адамның психологиялық ерекшеліктері туралы нысандалған деректерді алу мақсатында топпен психологиялық тексеру. ПДЗ тест бланктерін өңдеумен және әрбір куәландырылатын адамдар бойынша бастапқы материалдар пакетін қалыптастырумен аяқталады;

нақтыланған және толық психологиялық мінездемесін алу мақсатында жеке психологиялық тексеру және әңгімелесу;

бейімделудің бұзылу белгілері болған кезде қосымша тесттер қолдану.

48. Тәуекел тобының факторлары анықталған кезде кандидат қосымша тексеруге жіберіледі.

49. Жеке ПДЗ және әңгімелесуді психолог жеке кабинетте өткізеді.

50. Куәландырылатын адамдардан бейімделудің бұзылу немесе психикалық бұзылу белгілері анықталған кезде ол туралы мәліметтер хаттамаға енгізіледі және әскери қызметке жарамдылығын анықтау кезінде одан әрі қолдану үшін

ӘДК-нің дәрігер-психиатрына беріледі.

51. Психодиагностика нәтижелері кадр аппаратына арналған психологиялық мінездемеде көрініс табуы тиіс.

52. Психологиялық мінездемелерде әскери қызметке (оқуға) түсу себептері, зияткерлік деңгейі мен ерекшеліктері, өзін өзі бағалауы, коммуникативтік қасиеттері, эмоциялық-ерік қасиеттері, жеке тұлғаның бағыттылығы (әлеуметтік және мінез-құлық бағдары), жеке басының басқа да қасиеттері жазылады.

53. Көрсетілген қорытындылар ұсынымдық сипатқа ие және кандидаттың жеке психологиялық және психофизиологиялық қасиеттерінің қызметтің немесе оқудың негізгі түрлеріне психологиялық жарамдылық өлшем шарттарына сәйкес келу дәрежесін ескеруі тиіс.

54. Психологиялық мінездеме осы Нұсқаулыққа 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық куәландыру туралы анықтамаға енгізіледі

55. Кадр қызметтеріне толық психологиялық мінездемесін қамтитын егжей-тегжейлі қорытындылар және қызметтің нақты түріне оның кәсіби жарамдылығы туралы мынадай қорытындылардың бірі беріледі.

«Ұсынылады» (лауазым талаптарына толық сәйкес келеді) деген қорытынды экстремалды жағдайларды қоса алғанда алдағы қызметтің жағдайлары мен сипатына оңтайлы бейімделуін қамтамасыз ететін жеке ерекшеліктері анықталған адамдарға қатысты шығарылады. Бұл адамдар үшін қызметтің табысты болуы және ауытқымалы (нормадан тыс) мінез-құлықтың немесе кәсіби аурулардың дамуының төмен ықтималдылығы болжанады. Олардың қызметтік жұмысының тиімділігі мен сенімділігі негізінен қазіргі кәсіби даярлығының деңгейімен немесе тұрақты кәсіби дағдылардың пайда болуымен айқындалады.

«Шартты түрде ұсынылады» (көзделген лауазым талаптарына барынша аз сәйкес келеді, кандидаттар жетіспеген жағдайда кәсіби қызметке жіберіледі) деген қорытынды жеке ерекшеліктері сапалы кәсіби даярлық болғанның өзінде көзделген лауазымда қызметтің немесе оқудың табысты болуын сенімді болжауға мүмкіндік бермейтін адамдар үшін шығарылады. Қызметке жоғары мотивация болған жағдайда мұндай кандидаттардың ұзақ кезең ішіндегі тиімді қызметі, әдетте, ұдайы асыра күш жұмсаудан функциялық резервтерінің тез таусылуына байланысты елеулі қиындықтар туғызуы мүмкін. Бейімделудің бұзылуы, сырқаттық жай-күйі немесе ауытқымалы мінез-құлық оларда тек стрестік қана емес, әдеттегі жағдайларда да көрінуі мүмкін. Олар, көп жағдайларда, «тәуекел тобына» жатады және олар қызметке қабылданған жағдайда бөлiнiстер психологтарының тарапынан бақылауды қажет етеді.

«Ұсынылмайды» (лауазым талаптарына сәйкес келмейді) деген қорытынды аурулардың дамуының жоғары ықтималдылығымен айқын дезадаптация белгілері, қызметке немесе оқуға қанағаттанарлықсыз мотивациясы, жеке

басының теріс ерекшеліктері, мінез-құлықтың әлеуметке жат нысандары бар кандидаттарға қатысты шығарылады. Мұндай кандидаттарда дезадаптация күйі әдеттегі жағдайларда дамуы мүмкін. Бұларды да «тәуекел тобына» жатқызу керек. Кәсіби қызметінің қолайсыз болжануына байланысты осы санатқа кәсіби маңызды психологиялық және психофизиологиялық қасиеттерінің деңгейі төмен, функциялық жүйелерінің резервтері төмендеген адамдар да жатады.

5. Шақыру бойынша, келісім шарт бойынша әскери қызметшілерді және әскери оқу орындарының курсанттарын медициналық куәландыру

56. Медициналық куәландыруға жолдаманы:
1) әскери қызметкерлер қатысты ІӘ әскери бөлімдерінің командирлерімен;
2) ӘИ курсанттарына қатысты – ӘИ бастығымен беріледі (Талаптармен көзделген нұсқаулықтарда оқуға жарамдылығын анықтау мақсатында).
57. ІӘ штаттық ӘДК-сына медициналық куәландыруға жіберілетін ішкі әскерлердің әскери қызметшілеріне:
1) медициналық куәландыруға жолдама;
2) амбулаторлық науқастанудың медициналық картасы;
3) әскери бөлімнің (мекеменің) мөрімен бекітілген қызметтік және медициналық мінездемелер (амбулаторлық науқастың медициналық картасынан үзінді) ұсынылады:
қызметтік мінездемеде куәландырылушының денсаулық жағдайының атқаратын лауазымы бойынша оның әскери қызмет міндеттерін орындауына әсері туралы мәліметтер, қолбасшылықтың оның одан әрі қызметінің мақсатқа сәйкестігі туралы пікірі және басқа лауазымға ауыстыру мүмкіндіктері көрсетіледі;
медициналық мінездемеде әскери қызметшінің денсаулық жағдайын қарқынды қадағалау нәтижелері туралы, оның медициналық көмекке жүгінуі, соңғы үш жылда жұмыс істемеген күндерінің саны туралы мәліметтер көрсетіледі; медициналық мінездемеде көрсетілген мәліметтер медициналық кітапшадағы деректермен және басқа да медициналық құжаттармен расталуы тиіс.
4) әскери қызмет өткеру кезінде мертіккен адамдарға мертігу туралы анықтама мертігу жағдайлары туралы акті ішкі әскерлердің әскери қызметшілері үшін – әскери қызмет міндеттерін орындаумен байланысын көрсете отырып қызметтік тексеру материалдары негізінде ұсынылады.
58. ІӘ қатардағы және басшылық құрамының әскери қызметшілердің медициналық куәландыруы штаттық ӘДК-мен және штаттық емес ӘДК-мен

үштен он төрт жұмыс күніне дейінгі мерзімдерде жүргізеді.

ІӘ әскери қызметшілеріне психологиялық тексеру көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

Жасы он сегізге толмаған курсанттарына қатысты штаттық ӘДК және штаттық емес ӘДК оқуға жарамдылығы (жарамсыздығы) туралы қорытынды шығарады.

Он сегіз және одан жоғары жастағы оқуға жарамсыз деп танылған ӘИ курсанттарына қатысты бір мезгілде олардың әскери қызметке жарамдылығы туралы Талаптарға сәйкес шешіледі.

«Әскери қызметке уақытша жарамсыз» деген ӘДК-ның қорытындысын шығарған кезде босату мерзімі, науқастануы бойынша демалыс аяқталғаннан кейін одан әрі оқуға және әскери қызметке жарамдылығы туралы түпкілікті қорытынды қабылданады.

59. ІӘ әскери қызметшілеріне қызметтік міндеттерін орындаудан босату немесе әскери қызмет міндеттерін орындаудан босату, науқастануы бойынша демалыс беру туралы ӘДК-ның қорытындысы Талаптарға сәйкес ІӘ уақытша жарамсыздық көзделетін жағдайда шығарылады.

60. Ішкі әскерлердің әскери қызметшілеріне әскери қызмет міндеттерін орындаудан босату жетіден отыз тәулікке дейінгі немесе науқастануы бойынша демалыс отыздан алпыс тәулікке дейінгі мерзімге беріледі.

61. ІӘ мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің және осы санатқа сәйкес келетін адамдардың стационарлық емдеуде үздіксіз болуының, медициналық оңалту жүргізудің және науқастануы бойынша демалыста болуының жалпы ұзақтығы төрт айдан аспауға тиіс (туберкулез кезінде – он ай), ол аяқталғаннан кейін ІӘ ӘДК-сы әскери қызметшілердің әскери қызметке, ІӘ жарамдылығы санатын айқындайды).

62. Қызметтік міндеттерін орындау кезінде мертіккен ІӘ қатардағы және басшылық құрамының адамдарын медициналық куәландыру медициналық мекемеде (ұйымда) емдеу аяқталуы бойынша немесе айқындалған нәтиже кезінде жүргізіледі. Қызметкерлердің қызметтік міндеттерін және қызметтік борышын орындау кезінде мертігуіне байланысты емделуде болу уақыты мерзіммен шектелмейді. Әскери бөлімдері командирлер емдеу-алдын алу мекемесінің қатардағы және басшылық құрамы адамдарының емделуде болуы туралы ақпаратын ескере отырып қызметке жарамдылығы санатын айқындау үшін ӘДК-ға медициналық куәландыруға жіберу мүмкіндігі туралы шешім қабылдайды. Емделу ұзақтығы емделуде және науқастануы бойынша демалыста шекті (ұзартуды ескере отырып) үзіліссіз болу мерзімінен асатын мертігулер болған жағдайларда ІӘ қатардағы және басшылық құрамының әскери қызметшілері әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау үшін

медициналық куәландыруға жатады.

63. Ішкі әскерлердің әскери қызметшілеріне науқастануы бойынша босату (босатуды ұзарту) немесе науқастануы бойынша демалыс (демалысты ұзарту) беру туралы қорытындысы әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалары кітабына жазылады және осы Нұсқаулыққа 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық куәландыру туралы анықтамамен ресімделеді.

64. Мерзімді әскери қызмет өткеретін ішкі әскерлердің әскери қызметшілері науқастануы бойынша демалыс аяқталғаннан кейін қажет болған кезде әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау немесе науқастануы бойынша демалысты ұзарту үшін ішкі істер органдарының ӘДК-сына қайта медициналық куәландыруға (әскери қызмет өткерген немесе демалысты өткізген жері бойынша) жіберіледі.

65. ІӘ қатардағы және басшылық құрамының әскери қызметкері медициналық куәландыру саны үш жылда кемінде бір рет және медициналық көрсеткіштер бойынша белгіленеді.

66. Келісім шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан және келісім шарттың жаңа түрін жасасуға немесе әскери қызмет өткеру туралы келісім шартты ұзартуға ниет білдірген әскери қызметшілерді, қызмет бойынша ауыстыру кезінде медициналық куәландыруды денсаулық жағдайына және жасына байланысты амбулаториялық немесе стационарлық штаттық, штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін және госпиатальдық ӘДК жүргізеді.

67. Медициналық куәландырудан өту үшін көрсетілген санатқа осы Нұсқаулыққа 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жолдама беріледі.

68. Мерзімді қызметтегі әскери қызметшілерді тексеру немесе емдеу барысында әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін аурулар, жарақат алу, контузия, мертігу зардаптары анықталған жағдайда куәландыруға жолдаманы медицина қызметінің бастығы береді, ол туралы науқастану тарихында жазылады.

69. Медициналық куәландыруда әскери қызметші-әйелдердің жүктілігі анықталған кезде онан әрі медициналық куәландыру тоқталады және штаттық, штаттық емес ӘДК «Келісім шарт бойынша әскери қызметке түсуге жарамсыз» деген қорытындылар шығарады, бұл ретте әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылмайды.

ӘДК қорытындысы осы Нұсқаулыққа 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жүктілігі туралы анықтамамен ресімделеді.

70. ӘИ оқитын және шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметші мәртебесі бар әскери қызметшімен әскери қызмет өткеру туралы бірінші келісім шарт жасасқанға дейін медициналық куәландыру Талаптардың II бағаны бойынша, ал келісім шарт жасасқаннан кейін Талаптардың III бағаны

бойынша жүргізіледі.

71. «Әскери қызметке уақытша жарамсыз» деген қорытынды шығарылған кезде ӘДК одан әрі оқуға және әскери қызметке жарамдылығы туралы соңғы қорытындыны босатылған, науқастануы бойынша демалыс мерзімі аяқталғаннан кейін қабылдайды.

72. ӘИт курсанттарының денсаулық жағдайында әскери қызметке уақытша жарамсыздықты көздейтін өзгерістер болған кезінде ӘДК әскери қызмет міндеттерін орындаудан уақытша босату немесе науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарады.

73. ӘДК әскери қызметтің міндеттерін орындаудан толық босату туралы (7 тәуліктен 15 тәулікке дейін) қорытынды шығарған ӘИ курсанттары ӘИ лазаретінде жатады.

ӘДК әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара босату туралы қорытынды шығарған кезде қандай жұмыс, сабақ, наряд түрлерінен және т.б. босатылғаны көрсетіледі. Әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара босатылған курсанттардың сыныптық сабақтарға баруы Әскери институттың медициналық қызметі бастығының шешімі негізінде жүзеге асырылады.

74. Науқастануы бойынша демалыс (30 тәуліктен 60 тәулікке дейін) қалпына келтіру емінің кезеңі ретінде қарастырылуы қажет. Әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндігі қалпына келмейді деп санауға негіз болған жағдайларда ӘДК-нің науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытындысы шығарылмайды, Талаптардың III, IV баған бойынша куәландырылатын адамдарға қатысты науқастануды емдеудің бекітілген стандарттармен стационарлық емделуден кейін қалпына келтіру емінің амбулаториялық кезеңі көзделген жағдайларды қоспағанда, оның әскери қызметке жарамдық санаты туралы мәселе шешіледі.

75. Әскери қызметке жарамдылығының қалпына келуі болжанбайтын сараптамалық нәтижеде анықталған Талаптардың II баған бойынша куәландырылатын адамдарға қалпына келтіру емінің амбулаториялық кезеңі үшін науқастануы бойынша демалыс туралы шешім шығарылмайды.

76. Әскери қызметшінің денсаулық жағдайы емделуін ұзартқаннан кейін оған әскери қызметтің міндеттерін орындауға мүмкіндік беретін жағдайда Қағидаға сәйкес үздіксіз емделу мерзімі ұзартылады.

77. ӘДК-нің әскери қызметшіге науқастануы бойынша демалыс беру немесе әскери қызметтің міндеттерін атқарудан босату туралы қорытынды талаптардың әскери қызметке уақытша жарамсыздығын көздейтін тармақтарына сәйкес шығарылады. Науқастануы бойынша демалыс қалпына келу емінің соңғы кезеңі ретінде қаралады.

78. Науқастануы бойынша демалыс ұсыну көзделмейтін жағдайларда ӘДК

әскери қызметшіні әскери қызметтің міндеттерін орындаудан 7 тәуліктен 15 тәулікке дейін босату (бұдан әрі – босату) туралы қорытынды шығарады, бірақ жалпы босату мерзімі 30 тәуліктен аспауы тиіс.

79. Штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК-нің науқастануы бойынша босату (босатуды ұзарту) туралы қорытындысы ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына енгізіледі және осы Нұсқаулыққа 10-қосымшаға нысан бойынша сәйкес медициналық куәландыру туралы анықтамамен ресімделеді.

80. Шақыру бойынша әскери қызмет өткереттін әскери қызметшілер науқастануы бойынша демалысқа кеткен кезде анықтаманың бір данасы оның қолына беріледі.

81. Оқу мерзімінің ұзақтығы кемінде алты ай біліктілігін жетілдіру курстарына, оның ішінде офицерлерді даярлау және қайта даярлау курстарына жіберілетін әскери қызметшілер ӘДК-да куәландырылмайды.

82. Дене салмағының индексі 18,5 кем болған кезде тамақтануы төмен мерзімді әскери қызметтегі әскери қызметшілеріне және Әскери институттың курсанттарына қатысты штаттық, штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК үш айдан аспайтын мерзімге оларға көзделген азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде оларды қосымша тамақтандыру туралы қорытынды шығарады.

83. Бойы 190 см және одан жоғары мерзімді әскери қызметтегі әскери қызметшілерге және Әскери институттың курсанттарына қатысты штаттық, штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК үш айдан аспайтын мерзімге оларға көзделген азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде оларды қосымша тамақтандыру туралы қорытынды шығарады.

84. Штаттық, штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК тәуліктік азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде оларды қосымша тамақтандыруды ұзарту туралы қорытындыны медициналық көрсеткіштер бойынша шығарады (көңіл-күйінің нашарлауы, ашығуды сезінуі, тамақтанғаннан кейін тойғанын сезбеуі, дене салмағының теріс динамикасы).

85. Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылығы жеке бағалауды көздейтін науқастанулар кезінде әскери қызметте болудың шекті жасына жеткен келісім шарт бойынша әскери қызметшілерге қатысты «В» - «әскери қызметке шектеулі жарамды» деген қорытынды шығарылады.

86. Куәландырылатын адам әскери қызметте болудың шекті жасына жеткен кезде және медициналық құжаттары және қызметтік мінездемесі әскери қызметтің міндеттерін орындау қабілетінің төменгенін көрсетсе, «әскери қызметке шектеулі жарамды» деген қорытынды шығарады.

87. Әскери қызметшіде бірін біріне әсерін тигізетін бірнеше ауру анықталған кезде (Талаптардың 2-қосымшаның үш және үштен көбірек пункттер), ӘДК

әскери қызметке жарамдылық санатын көрсете отырып аурулар жиынтығы бойынша қорытынды шығарады.

6. Климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта әскери қызмет өткеруге(отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамдылығын айқындау үшін шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдарын және келісім шарт бойынша әскери қызметшілерді медициналық куәландыру

88. Климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта қызмет өткеруге ауыстырылатын немесе қызмет өткеріп жатқан немесе команда бойынша өздерінде немесе отбасы мүшелерінде осы ауданда қызмет атқаруға (тұруға) кедергі жасайтын аурулардың болуы туралы шағымданған офицерлік құрам адамдары немесе келісім шарт бойынша әскери қызметшілер денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылығы деңгейін анықтау үшін ӘДК-ға медициналық куәландыруға жіберіледі. Оларды әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды деп таныған жағдайда осы аудандарда қызмет өткеру мүмкіндігін анықтау үшін жіберіледі. Көрсетілген аудандарда тұру мүмкіндігін анықтау үшін олардың отбасы мүшелері осы тәртіппен жіберілуі мүмкін.

89. Әскери қызметшінің асырауындағы, оның жеке ісінде жазылған және онымен бірге тұратын отбасының басқа мүшелері денсаулық жағдайы бойынша бөгде адамның тұрақты күтіміне мұқтаж болған және басқа жақын туыстары болмаған жағдайда ғана куәландыруға жіберіледі.

90. ӘДК-ға медициналық куәландыруға:

1) жер климаттық жағдайлары қолайсыз аудандарға қызмет өткеру үшін ауыстырылатын офицерлік құрам адамдары, сондай-ақ олардың отбасы мүшелері – өңірлік қолбасшылық қолбасшыларының, оларға тең және жоғары адамдардың шешімі бойынша;

2) қатардағы және сержанттар құрамындағы келісім шарт бойынша әскери қызметшілер, сондай-ақ олардың отбасы мүшелері – өңірлік қолбасшылық қолбасшыларының, әскери бөлім және құрама командирлерінің шешімі бойынша жіберіледі.

91. Жолдамада әскери қызметші әскери қызмет өткеру үшін жіберілетін немесе қызмет өткеретін нақты жері (аудан, қала, облыс) медициналық куәландырудың мақсаты, көрсетілген жер климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерге жатқызылатыны немесе жатқызылмайтыны көрсетіледі (Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 17 шілдедегі № 942 қаулысымен бекітілген Әскери қызметшілерге еңбек сіңірген жылдарына қарамастан,

ұзақтығы 40 тәулік жыл сайынғы негізгі демалыс беру құқығын беретін қызмет өткеру жерлерінің тізбесіне сәйкес).

92. Климаттық жағдайы қолайсыз жерлерде қызмет өткеретін немесе осы жерлерге қызмет өткеруге жіберілетін әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығын және осы жерлерде қызмет етуге жарамдылығын анықтау үшін медициналық куәландыру денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органдардың келісуі бойынша бекітілген Қазақстан Республикасының жекелеген жерлерінде әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) осы Нұсқаулыққа 13-қосымшада көрсетілген медициналық қарсы көрсеткіштердің тізбесіне сәйкес жүргізіледі.

93. Медициналық куәландыруды дәрігер-мамандар: хирург, терапевт (он бес жасқа дейінгі балаларды – педиатр), невропатолог, окулист, оториноларинголог, дерматовенеролог, стоматолог, әйелдерге қатысты – гинеколог жүргізеді. Патологиялар бар болған жағдайларда басқа да дәрігер-мамандар тартылады.

Медициналық куәландыру алдында:

1) кеуде қуысы мүшелерін флюорографиялық (рентгенологиялық) тексеру;

2) қанды клиникалық талдау;

3) мерезге микропреципитация реакциясы (микрореакция);

4) зәрді жалпы талдау жүргізіледі.

Диагнозды нақтылау үшін басқа да қосымша медициналық тексерулер жүргізіледі.

Қырық жастан асқан адамдарға ЭКГ (тыныштықта және жүктемеден кейін), көз ішінің қысымын өлшеу, қандағы қанттың деңгейін анықтау жүргізіледі.

Қырық жастағы және одан асқан әскери қызметші әйелдерге маммологтың тексеруі; онкологиялық тексеру – онкоцитологияға сүртінді; көрсеткіштер бойынша биопсия; овариалды-етеккір циклы бұзылған кезде гормоналдық тексеру және эндокринологтың консультациясы жүргізіледі. Медициналық көрсеткіштер бойынша клиникалық тексерулер жүргізіледі.

94. Әскери-дәрігерлік комиссия әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық тексеруді медициналық бақылау мен емдеулердің деректерін ескере отырып, мұқият объективті тексеруден кейін жүргізеді.

Куәландыру кезінде ӘДК, сондай-ақ:

1) білікті медициналық көмек болса тұрмысы жақсы аудандарда және гарнизондарда қызмет ету (тұру) жағдайы климаттың қолайсыз әсерін айтарлықтай төмендететінің және емді ойдағыдай жүргізуге мүмкіндік беретінің ескере отырып, куәландырылатын адамның қызмет өткеруге жіберілетін немесе өткеріп жатқан аудандағы қажетті медициналық көмектің шынайы жағдайын және оны алу мүмкіндігін;

2) әскери қызметшінің отбасы мүшелері климаттық жағдайлары ауыр

жерлерде әскери қызметтің міндеттерін орындаумен байланысты әскери қызметтің қиындықтарын көрмейтінін;

3) әскери қызметшілердің немесе оның отбасы мүшелерінің денсаулық жағдайы бойынша оларды еліміздің орталық аудандарына немесе климаты бірқалыпты аудандарға ауыстыру мүмкіндігінің шектелгендігін ескеруі тиіс.

Сондықтан, ӘДК-нің қандай да бір ауданында қызмет өткеруіне (тұруына) қарсы көрсетілімдер туралы қаулыларын қажетті медициналық көмекті ӨңҚ шегінде көрсетудің барлық мүмкіндігі таусылған және әскери қызметшіні осы аудандарға жібермеу немесе осы аудандардан ауыстырмау оның денсаулығын сақтайтын жалғыз шара деп танылған жағдайда ғана шығарған жөн.

95. Куәландыру нәтижесінде ӘДК:

1) әскери қызметшінің Талаптарға сәйкес әскери қызметке жарамдылық деңгейін;

2) куәландырылатын адамды ӘДК-ге жіберген қолбасшылықтың, бастықтың жолдамасында көрсетілген ауданда денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды деп танылған әскери қызметшінің қызмет өткеру, ал оның отбасы мүшелерінің тұру мүмкіндігін айқындайды. Бұл ретте ӘДК осы Нұсқаулыққа 13-қосымшаға сәйкес Климаттық жағдайы қолайсыз жерлерде әскери қызметшілердің және олардың отбасы мүшелерінің қызмет өткеруіне (тұруына) медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесін басшылыққа алады;

3) егер осы ауданда қызмет өткерудің (тұру) қарсы көрсеткіштері болса, алдымен ӨңҚ ішінде ауыстыру мүмкіндігін, сондай-ақ ауыстырудың шұғылдығын ескере отырып, әскери қызметші немесе отбасы мүшесі ауыруының сипатына байланысты оны қандай ауданға ауыстыруға болатынын айқындайды.

96. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін климаттық жағдайлары қолайсыз аумаққа жібергенге дейін медициналық куәландыру кезінде штаттық емес тұрақты жұмыс істейтін ӘДК:

1) жолдамада көрсетілген жерде тұруға жарамдылығын немесе жарамсыздығын;

2) әскери қызметші ауыстырылатын немесе ол қызмет өткеретін жерде жоқ мамандандырылған медициналық денсаулық сақтау ұйымында ұзақ (он екі айдан астам) емделуге және бақылауға, девианттық мінез-құлқы бар балаларға арналған мамандандырылған білім беру ұйымдарында оқуға, тәрбиеленуге мұқтаждығын;

3) климаттық жағдайлары қолайсыз жерде мамандандырылған медициналық көмек көрсететін мекемелердің немесе мамандандырылған мектепке дейінгі (оқу) ұйымдардың болуын;

4) олардың тасымалдауға жарамдылығын айқындайды.

97. Әскери қызметшінің отбасы мүшелерінде әскери қызметші ауыстырылатын немесе ол әскери қызмет өткеретін жерде жоқ мамандандырылған медициналық денсаулық сақтау ұйымдарында ұзақ (он екі айдан астам) емделуді немесе қосалқы мектептер мен девианттық мінез-құлқы бар балаларға арналған мамандандырылған білім беру ұйымдарында оқытуды (тәрбиелеуді) талап ететін науқастардың немесе дамудағы ауытқулардың болуы әскери қызметшінің отбасы мүшелерінің бұл жерде тұруына қарсы көрсеткіш болып табылады.

98. Жоғарыда көрсетілген медициналық денсаулық сақтау ұйымдарының, арнайы оқу (мектепке дейінгі) ұйымдарының болуы туралы мәліметтерді ӘДК денсаулық сақтау, білім және ғылым саласындағы өкілетті органдардан сұрату бойынша алады.

99. Тасымалдауға жарамсыздығы туралы қорытынды шығаруға науқасты тасымалдау (қашықтық пен көлік түріне қарамастан) денсаулық жағдайының күрт нашарлауына немесе өліммен аяқталуға алып келетін ағза функцияларының бұзылуы негіз болып табылады.

100. Отбасының ауыстыруды үш ай мерзім ішінде қысқы (жазғы) оқу кезеңі аяқталған соң жүзеге асырылады.

Медициналық куәландырудың нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылардың бірін шығарады:

1) климаттық жағдайлары қолайсыз аумақтарда қызметке (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамды;

2) климаттық жағдайлары қолайсыз аумақтарда қызметке (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамсыз;

3) девианттық мінез-құлқы бар балалар мен жасөспірімдерге арналған арнайы медициналық ұйымда (бейіні көрсетіледі) ұзақ емделуге (қаралуға) немесе қосалқы мектепте немесе арнайы білім беру ұйымдарында оқуға (тәрбиелеуге) мұқтаж;

4) отбасы отағасын бір айдан үш айға дейінгі мерзім ішінде (қысқы (жазғы) оқу кезеңі аяқталғаннан кейін) ауыстыру мақсатқа сай;

5) тасымалдауға жарамсыздығына байланысты (облыс, қала, аудан көрсетіледі) көшу қарсы көрсетілген;

6) 101. ӘДК-нің қорытындысы осы Нұсқаулыққа 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘДК отырыстары хаттамаларының кітабына енгізіледі.

Қазақстан Республикасының осы ауданында қызмет етуге (тұруға) қарсы көрсеткіштері болмаса ӘДК мынадай қорытынды шығарады: «___________ ауданында қызмет етуге (тұруға) қарсы көрсеткіштер жоқ».

Бұл, сонымен қатар, куәландыру күнін және диагнозы көрсетіліп, әскери қызметшінің медициналық кітапшасына, отбасы мүшесінің медициналық

құжатына ӘДК төрағасының қолы қойыла отырып жазылады. Әскери қызметшіні немесе оның отбасы мүшесін ӘДК-ге жіберген командирге немесе кадр органына Нұсқаулыққа 10-қосымшаға сәйкес нысан жөніндегі медициналық куәландыру бойынша анықтама жіберіледі.

102. Командирдің немесе кадр органының жолдамасында қызмет етуге (тұруға) денсаулық жағдайы бойынша қарсы көрсеткіштер болса, ӘДК осы Нұсқаулыққа 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша белгіленген нысан және тәртіп бойынша үш данада науқастануы туралы куәлік жасайды. Әскери қызметшіге қорытындыда алдымен Талаптардың тиісті тармағы мен бағанына сілтеме жасай отырып, әскери қызметке жарамдылығы деңгейі туралы жазады.

103. ӘДК-нің Қазақстан Республикасының қандай да бір ауданында қызмет өткеруге (тұруға) қарсы көрсеткіштерінің болуы туралы қорытындысы бар науқастану туралы куәлікті штаттық ӘДК бекітуі тиіс.

Штаттық ӘДК бекітілген науқастану туралы анықтаманың данасын оны ұсынған ӘДК-ге қайтарады немесе ұсынымы бойынша куәландыру жүргізілген командирге, бастыққа немесе кадр органына жолдайды.

Бекітілмеген науақастану туралы куәліктің бірінші данасы бекітпеу себептерін жаза отырып, оны жасаған ӘДК-ге қайтарылады, ал екінші данасы штаттық ӘДК-нің істеріне тігіледі.

Штаттық ӘДК-нің қаулысы соңғы болып табылады және бекітуге жатпайды.

104. Штаттық ӘДК, сондай-ақ медициналық бөлімдердің тиісті бастықтары әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін куәландыру сапасын бақылайды.

105. Әскери-дәрігерлік комиссияның әскери қызметшінің оның денсаулық жағдайы бойынша немесе оның отбасы мүшелерінің денсаулық жағдайы бойынша басқа ауданға (жерге) ауыстыруға немесе қандай да бір ауданға жібермеуге мұқтаждығы туралы бекітілген қорытындысын іске асыру тиісті командирлердің (бастықтардың) шешімі бойынша жүргізіледі.

7. Шетел мемлекеттеріне шығатын келісім шарт бойынша әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыру

106. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін медициналық куәландыру туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық, психоневрологиялық және наркологиялық диспансерлерден олардың есепте тұрмайтыны туралы анықтамалардың міндетті түрде болған кезде жүргізіледі. Анықтамалар куәландыру жүргізген ӘДК-де сақталады.

107. Шетел мемлекеттеріне ұзақ уақыт (алты айдан астам) іссапарларға

жіберілетін әскери қызметшілерді және олардың отбасы мүшелерін медициналық куәландыру денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органмен келісу бойынша бекітілетін осы Нұсқаулыққа 15-қосымшаға сәйкес шетел мемлекетінде қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесінің негізінде жүргізіледі.

108. Шетел мемлекеттеріне ұзақ уақыт (алты айдан астам) іссапарларға шығатын келісім шарт бойынша әскери қызметшілерді, олардың отбасы мүшелерін ӘДК-нің дәрігер-мамандары куәландырады.

Қажет болған жағдайда басқа да мамандықтағы дәрігерлер тартылады.

109. Медициналық куәландырудың нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылардың бірін шығарады:

1) шетел мемлекетінде қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды;

2) шетел мемлекетінде қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамсыз.

110. ӘДК-нің қорытындысы осы Нұсқаулыққа 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша шетел мемлекетіне шығатын азаматтың денсаулық жағдайы туралы анықтамамен ресімделеді.

111. Шетел мемлекетінде қызмет өткеруге (тұруға) жарамсыз деп танылған адамдарға анықтама төрт данада жасалады және штаттық ӘДК-ге бекітілуге жолданады. Бұл ретте көрсетілген анықтаманың тиісті ӘДК бекіткен бірінші және екінші даналары медициналық куәландыруға жіберген әскери бөлімнің командиріне жіберіледі, үшінші данасы куәландыру жүргізген ӘДК-де қалады, төртінші данасы анықтаманы бекіткен штаттық ӘДК-де сақталады.

112. Радиоактивті заттармен (бұдан әрі – РЗ), иондаушы радиация көздерімен (бұдан әрі – ИРК), элетромагниттік өріспен (бұдан әрі - ЭМӨ) және лазерлік сәулелену (бұдан әрі - ЛС) көздерімен қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерді куәландыру кезінде, ӘДК шетел мемлекетінде әскери қызмет өткеруге жарамдылығын анықтаумен қатар РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамдылығын (куәландыруға жолдамада тиісті нұсқаулар болса) айқындайды.

113. Шетел мемлекеттеріне ұзақ уақыт (алты айдан астам) іссапарларға балаларымен шығатын адамдар ӘДК-ге балалар бақылауда тұрған жері бойынша денсаулық сақтау ұйымдарынан жүргізілген профилактикалық екпелердің және шетелге шығатын жылы жоспарланған екпелер көрсетілген профилактикалық екпелердің картасын (сертификат) ұсынады.

114. Карантиндік инфекциялар бойынша қолайсыз елдерге шыққанда және куәландырылатын адамдарға осы инфекцияларға қарсы профилактикалық екпелерді жүргізу үшін қарсы көрсеткіштер болған кезде штаттық емес тұрақты

жұмыс істейтін ӘДК шетел мемлекетінде қызмет өткеруге (тұруға) жарамсыздығы туралы ӘДК қорытындысын шығарады.

115. Әскери қызметшіде, оның отбасы мүшесінде, азаматтық персонал адамында олардың шетел мемлекетінде ұзақ уақыт (алты айдан астам) іссапарда болған кезеңінде тұрып жатқан мемлекеттен кету денсаулықты сақтап қалудың жалғыз шарасы болатын аурумен науқастанған кезде олардың Қазақстан Республикасына мерзімінен бұрын қайтуы ӘДК-нің қорытындысы, ал ӘДК болмаған кезде тұрып жатқан мемлекет дәрігерлерінің консилиумы негізінде жүргізіледі.

116. Отбасы мүшелерін шетел мемлекетінде тұруы үшін медициналық куәландыру Шетел мемлекетінде қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) осы Нұсқаулыққа 15-қосымшасында көрсетілген медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесіне сәйкес жүргізіледі.

8. Радиоактивті заттармен, ионды сәулелену көздерімен, электромагнитті өріс және лазерлік сәулелену көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерді медициналық куәландыру

117. РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеру үшін іріктеліп жатқан және қызмет өткеріп жатқан адамдарға медициналық куәландыру басталғанға дейін Қағиданың 121-тармағында көрсетілген тексерулер тізбесі жүргізіледі.

118. РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшіні стационарлық тексеруге және медицинлақы куәландыруға жіберу кезінде әскери медициналық мекемеге маманның еңбек жағдайлары мен жұмыс орнын осы Нұсқаулыққа 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша санитарлық-гигиеналық сипаттау картасы ұсынылады.

119. РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамдылығын жеке бағалау көзделген аурулар кезінде ӘДК-нің қызметке жарамдылығы немесе жарамсыздығы туралы қорытындысы патологиялық процестің орнын толтыру деңгейін, куәландырылатын адамның әскери-есептік мамандығын, жалпы еңбек өтілін және атқарып отырған немесе тағайындалатын мамандық бойынша еңбек өтілін ескере отырып, денсаулық жағдайын, әскери бөлім қолбасшылығының және дәрігерінің куәландырылатын адамның әскери-есептік мамандық бойынша әскери қызметтің міндеттерін орындау қабілеті туралы пікірлерін ескере отырып, шығарылады.

120. Әскери қызметке уақытша жарамсыздықты көздейтін тармақтары бойынша РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет үшін іріктелетін

адамдарға қатысты РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

121. Талаптардың III баған бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыздықты, РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге іріктелетін және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығын жеке бағалауды көздейтін тармақтары бойынша РЗ-мен, ИРК-пен , ЭМӨ және ЛС көздерімен қызмет өткеруге жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

122. 18 жасқа дейінгі адамдар, әйелдер жүктілі анықталған сәттен бастап және баланы емізу кезінде РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ және ЛС көздерімен жұмыс істеуге жіберілмейді.

9. Әскери қызмет өткеруге (міндеттерді орындауға) байланысты әскери қызметшілердің науқастануларының, мертігулерінің, қаза табуының (қайтыс болуының) себепті байланысын айқындау

123. Осы Нұсқаулыққа 18-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия) туралы анықтама:

1) мертіккен (жараланған, жарақаттанған, контузия алған) әскери қызметшілерге;

2) науқастануы вирусты гепатит, жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы (бұдан әрі - ЖИТС) немесе адамның иммун тапшылығы вирусының жұқтырылуы (бұдан әрі - АИТВ) емделуде жатқан кезеңде хирургиялық араласу (медициналық манипуляция), қызметтік (кәсіби) медициналық міндеттерін атқару кезінде эпидемия ошағында болу немесе жаралану, жұқтыру салдарынан пайда болған әскери қызметшілерге;

3) науқастануы әскери қызметтің міндеттерін атқару кезінде жәндіктердің, бауырымен жорғалаушылардың шағуы немесе жануар келтірген дене жарақаты салдарынан пайда болған әскери қызметшілерге беріледі.

Мертігу туралы анықтама жоғарыда көрсетілген денсаулықтың зақымданулар алынған сәттен бастап 3 айдан кешіктірілмей жасалады, науқастану тарихында немесе мертігудің, науқастанудың себепті байланысы туралы қорытынды шығарған осы Нұсқаулыққа 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабына қосымша ретінде сақталады.

124. Куәландырушы адам әкімшілік тергеу, анықтау және тергеу нәтижесінде анықталған құқық бұзушылық жасау салдарынан мертіксе (жараланса, жарақаттанса, контузия алса), әскери қызметтің міндеттерін орындаумен байланысты емес деп есептеген жөн.

Өзін-өзі жарақаттаған әскери қызметші қылмыстық жауапкершілікке

тартылмаса немесе оған қатысты қылмыстық істі тергеу немесе сот органдары тоқтатса, ӘДК-нің мертігудің (жаралану, жарақаттану, контузия) әскери қызметтің міндеттерін орындаумен себепті байланысы туралы қорытындысы қылмыстық істе баяндалған барлық мән-жайларды ескере отырып, қабылданады.

125. Науқастану туралы куәлікте жазба түсіруге негіз болған құжаттарды міндетті түрде көрсете отырып, мертіккен (жараланған, жарақаттанған, контузия) мән-жайы жазылады, мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия) салдарын объективті тексеру деректері келтіріледі, сондай-ақ басқа анықталған науақастармен қатар осы зардаптардың барлық диагноздары көрсетіледі.

Мертігудің (жаралану, жарақаттану, контузия) салдары куәландырылатын адамның әскери қызметке (әскери мамандығы бойынша қызметке және т.б.) жарамдылығын шектеуіне немесе шектемеуіне қарамастан осы фактіні және мән-жайды растайтын құжаттар болса, ӘДК-нің мертігудің (жаралану, жарақаттану, контузия) әскери қызметтің міндеттерін орындаумен себепті байланысы туралы қаулысы науқастануы туралы куәлікке немесе анықтамаға жазылады.

126. Штаттық ӘДК-нің мертігудің, науқастанудың себепті байланысы туралы қорытындысын комиссия төрағасы ресімдейді, қол қояды, штаттық ӘДК-нің мөрімен куәландырылады және шағымданушыға беріледі (жолданады).

127. Егер азаматтың медициналық куәландыру нәтижелері туралы құжаттары болмаса немесе оны медициналық куәландыру жүргізілмесе, ӘДК-нің науқастанудың, мертігудің себепті байланысы туралы қорытындысын шығару үшін науқастану тарихындағы, медициналық кітапшадағы, медициналық анықтамадағы, мұрағат анықтамасындағы, жеке ісіндегі, әскери билетіндегі, жеке куәлігіндегі, әскери бөлім құжаттарының үзінділеріндегі, әкімшілік (қызметтік) тергеу материалдарындағы, қылмыстық іс материалдарындағы жазбалар негіз болып табылады.

128. Әскери қызмет өткерген азаматтардың денсаулық сақтау ұйымдарында емделуде болғаны туралы, әскери қызмет өткергені туралы, ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы мұрағаттық құжаттарды іздестіру кадр қызметіне жүктеледі.

129. Әскери қызметшілердің ұрыс қимылдарына қатысуына байланысты, әскери қызметтің міндеттерін (қызметтік міндеттерін) атқару, әскери қызмет өткеру, төтенше экологиялық жағдайлар салдарынан алынған, оның ішінде ионды сәуленің әсер етуінен және/ немесе олардың салдарынан науқастанудың, мертігудің (жаралану, жарақаттану, контузия алу) себепті байланысын анықтау үшін штаттық ӘДК-ге мынадай құжаттар ұсынылады:

1) азаматтың себепті байланысты анықтау туралы өтініші;

2) жеке басты куәландыратын құжат (көшірме);

3) әскери билет (түпнұсқа немесе көшірме);

4) Қазақстан Республикасы Ішкі Істер министрлігінің Орталық мұрағатының, Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің және Ресей Федерациясы Қорғаныс министрлігінің азамат әскери қызмет өткерген әскери бөлімдердің орналасуы туралы анықтамалар;

5) әскери госпитальдардан (лазареттерден), медициналық пункттерден әскери қызмет өткеру кезеңіндегі медициналық құжаттардың үзінділері;

6) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі емдеу мекемелерінің медициналық құжаттарынан үзінділер (көрсетілген емдеу мекемелерінің бастықтары елтаңбалық мөрмен куәландырылған тексеру нәтижелері бар, науқастанудың басталған уақыты, өршу жиілігі және т.б. көрсетілген науқастану тарихынан үзінділер);

7) амбулаториялық картасынан, медициналық кітапшасынан егжей-тегжейлі үзінділер;

8) мүгедектіктігін дәлелдейтін құжаттар (егер болса);

9) Чернобыль атомдық электростанциясы (бұдан әрі – Чернобыль АЭС) апат салдарын жоюға қатысушы немесе ядролық қаруды сынауға қатысушы, ұрыс қимылдарына қатысушы куәлігінің куәландырылған көшірмелері;

10) Радиоактивті сәулеленуге ұшыраған адамдардың (радиоактивті сәулеленумен ластанған аумақтарда әскери қызмет өткерген адамдар үшін) науқастануларының себепті байланысын анықтау жөніндегі өңіраралық сараптау кеңесі қорытындыларының көшірмелері.

Қажет болған жағдайда Қорғаныс министрлігінің ӘДК қосымша құжаттар сұратады.

130. Жоғарыда көрсетілген тізбелерді ұсыну негізіндегі ӘДК-нің себепті байланысты анықтау жөніндегі отырысының нәтижелері осы Нұсқаулыққа 19-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ӘДК отырысының хаттамасымен ресімделеді.

10. Әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін,денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақырылған әскери қызметшіні қайтару себептерін тексеру

131. Жедел мақсаттарда штаттық ӘДК Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріне, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарына әскерге шақырылуға жатпаған және денсаулық жағдайы бойынша мамыр мен қазан (көктемгі шақыру барысында шақырылғандар санынан); қараша мен сәуір (күзгі шақыру барысында шақырылғандар санынан) кезеңдерінде мерзімінен бұрын босатылған әскери қызметшілердің есебін жүргізеді.

132. Әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін, денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақырылған әскери қызметшіні әскери қызметтен мерзімінен

бұрын босату фактілері қайтаруды құрайды, (бұдан әрі - әскерлерден қайтару).

133. Әскерлерден қайтару әскери қызметке шақыру кезінде азаматтарды медициналық куәландыру сапасының негізгі көрсеткіші болып табылады, әскерлерден қайтарудың әрбір жағдайын тексеру, шақырылушыларды куәландыру кезінде дәрігерлердің қателіктерін айқындау, зерделеу және нақты себептерін талдау, осы себептерді денсаулық сақтау органдарымен бірлескен алқаларда (отырыстарда) талқылау, азаматтарды әскери қызметке шақыру кезінде жас буынды медициналық іріктеуге тартылатын дәрігер-мамандардың жұмысында осы тәрізді кемшіліктерді жібермеу мақсатында жергілікті жағдайларды ескеретін келесі жоспарларды әзірлеу міндетті, ерекше мағына береді.

134. Әскерлерден қайтарудың әрбір жағдайы бойынша штаттық ӘДК тиісті қорғаныс істері жөніндегі департаментке (бұдан әрі - ҚІД) хабарлама мен әскерлерден қайтарылған әскери қызметшінің науқастануы туралы куәлігін жібереді. ҚІД бастығы көрсетілген құжаттарды алуы бойынша қайтаруды әкімшілік (қызметтік) тексеру тағайындайды, оны ұйымдастыру мен жүргізу тиісті қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) (бұдан әрі - ҚІБ) бастығына жүктеледі, ол қайтаруға тексеру жүргізуді ұйымдастырады, осы Нұсқалыққа 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Азаматты денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыру себептерін зерделеу картасының (бұдан әрі – зерделеу Карта) тиісті бөлімдерін 5 данада толтыра отырып, денсаулық жағдайы бойынша әскерге дұрыс шақырылмау себептерін айқындайды.

135. Тексеру барысында денсаулық жағдайы бойынша әскерлерден қайтарылған әскери қызметшілерді негізсіз шақырудың нақты себептері айқындалу керек, ол үшін оның барлық медициналық құжаттары тексеріледі (« Баланың даму тарихынан» бастап, оның балалар медициналық денсаулық сақтау ұйымынан үлкендердің денсаулық сақтау жүйесіне (ересектер қызметіне) қабылдау-жіберу актісі). 15-16 жаста, сондай-ақ 17 жаста шақыру учаскелеріне тіркеу кезінде және 18 жаста әскери қызметке шақыру кезінде медициналық куәландыру нәтижелері тиянақты қаралады.

136. Алынған деректер зерделеу Картаның тиісті бөлімдеріне енгізіледі:

ҚІБ-мі I, II, III бөлімдерді толтырады, одан кейін бастық пен ҚІБ жанындағы әскери комиссияның төрағасы, дәрігер – шақыру комиссиясының мүшесі қол қояды және елтаңбалық мөрмен бекітіледі. Содан кейін зерделеу Картаның 4 данасы ҚІД-ің мекен жайына жіберіледі, ал зерделеу Картаның 5-данасы ҚІБ-де одан әрі жұмыс істеу үшін қалады.

137. Зерделеу Картаны алғаннан кейін IV бөлімді қорғаныс істері жөніндегі департамент толтырады, оған бастық, ӘДК төрағасы (2-бөлім бастығының аға көмекшісі) және әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша негізсіз

шақырылған шақырылушының науқастану бейіні бойынша сол саланың бас медицина маманы қол қояды және қорғаныс істері жөніндегі департаменттің және облыстық денсаулық сақтау департаментінің елтаңбалық мөрімен бекітіледі .

138. Содан кейін зерделеу Картаның 3 данасын ҚІД-ің бастығы әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақыру себептерін түпкілікті айқындау үшін штаттық ӘДК-ға жібереді.

139. Мерзімді қызмет әскери қызметшісін әскерлерден қайтару негізсіз болған жағдайда ҚІД-ің бастығы қайтарылушыны бақылау медициналық тексеру жүргізуді ұйымдастырады және барлық материалдарды (бірінші кезекте әскерлерден қайтару негізсіздігін дәлелдейтін, қайта тексеру жүргізілген медициналық денсаулық сақтау ұйымдарының елтаңбалық мөрімен бекітілген және бас дәрігердің, емдеу бөлімі бойынша бас дәрігер орынбасарының қолдарымен расталған медициналық сипаттағы) зерделеу Картамен бірге штаттық ӘДК-ға тексеру және келесіде шешім қабылдау үшін жібереді.

140. Штаттық ӘДК зерделеу Картаны ҚІД-тан алуы бойынша ондағы барлық мәліметтерді бағалайды және әскерлерден қайтарудың түпкілікті себебін айқындайды.

141. Штаттық ӘДК бастығы алынған әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақыру себептері түпкілікті айқындалған нәтижелері бар зерделеу Картаның 3 данасының біреуін тиісті ҚІД-ке, екіншісін – талдау және азаматтарды мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде осындай кемшіліктерді жібермеу бойынша тиісті шараларды қабылдау үшін Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі Ұйымдастыру-жұмылдыру жұмыстары департаменті бастығының мекен жайына жібереді. Зерделеу Картаның үшінші данасы штаттық ӘДК-да есепке алу және талдау үшін қалады.

142. Денсаулығына байланысты басқа әскерлерден және әскери құрамаларынан қайтарылған әскери қызметшілерінің, Нұсқаулықтың 14-қосымшасына сәйкес, науқастық анықтамасы және зерделеу Картасы, қайтару себебін талқылау және қайтару негізін қадағалау үшін, басқа әскерлер және әскери құрамалардың штаттық ӘДК-на жіберіледі.

Тексеру нәтижелері есепке алу және талдау үшін Қорғаныс Министрлігі Орталық ӘДК-на жіберіледі.

11. Әскери-дәрігерлік комиссиялардың қорытындыларын ресімдеу

143. Куәландырылатын адамдар туралы мәліметтер, диагнозы және ӘДК қорытындылары осы Нұсқаулыққа 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабына жазылады.

Бұдан басқа көрсетілген мәліметтер мен ӘДК қорытындылары:

1) әскери қызмет өткермейтін және келісім шарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтарға – келісім шарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтың медициналық куәландыру картасына;

2) әскери оқу орындарына түсетін азаматтарға - әскери оқу орнына түсетін азаматтың медициналық куәландыру картасына, ал әскери қызметшілерге бұдан басқа, медициналық кітапшаға;

3) сырттай оқу нысанына түсетін әскери қызметшілерге – анықтамаға және медициналық кітапшаға;

4) әскери қызметшілерге – науқастануы туралы куәлікке, анықтамаға және медициналық кітапшаға;

5) запастағы азаматтарға - запастағы азаматтың медициналық куәландыру картасына;

6) ӘДК-ден әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз деп танылған запастағы офицерлерді есепке алу мақсатында куәландырған кезде - науқастануы туралы куәлікке;

7) әскери қызметке шақырылған (оларды әскери қызметке шақыру туралы бұйрығы болған кезде), бірақ әскери бөлімдерге жіберілмеген және әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз деп танылған;

әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды деп танылған;

әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылған запастағы офицерлерге науқастануы туралы куәлікке, ал әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды, әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылғандарға – анықтамаға;

8) әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне науқастануы туралы куәлікке немесе анықтамаға;

9) азаматтық персонал адамдарына анықтамаға, ал РЗ-мен, ИРК-пен, ЭМӨ көздерімен жұмыс істейтіндерге амбулаториялық картаға немесе медициналық кітапшаға;

10) стационарлық емделуде (тексеруге) жатқан адамдарға науқастану тарихына.

144. ӘДК отырыстарының хаттамалары кітабын барлық ӘДК-де сол комиссиялардың хатшылары жүргізеді. ӘДК отырыстарының хаттамаларына төраға, ӘДК отырысына қатысқан комиссия мүшелері (екеуден кем емес) және комиссия хатшысы комиссия отырысы болған күні қол қояды.

145. ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына куәландырылушы адамның паспорт деректері (жеке басын растайтын төлқұжаттың негізінде), оның шағымдары мен науқастанудың қысқаша анамнезі, объективті тексерудің негізгі деректері, науқастануына қойылған диагнозды растайтын арнайы тексерулер

нәтижелері және ӘДК қорытындысы жазылады.

146. Мертіккен (жараланған, жарақаттанған, контузия алған) әскери қызметшілерді, әскери жиыннан өткен, азаматтарды куәландыру кезде ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу) жағдайлары, осы жағдайларды растайтын құжаттарға (оның нөмірі, күні, кім берді) міндетті түрде сілтеме жасай отырып толық жазылады.

147. Госпитальдық ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабының «шағымдары мен анамнез» бағанында қосымша куәландырылатын адамның науқастану тарихының нөмірі көрсетіледі.

148. ӘДК қорытындысы науқастануы туралы куәлікпен ресімделген жағдайда ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына объективті тексеру деректерін және арнайы тексерулер нәтижелерін жазбауға рұқсат етіледі. Бұл ретте науқастануы туралы куәліктің бір данасы ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына қосымша ретінде сақталады.

149. ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына және науқастануы туралы куәліктің көрсетілген данасына штаттық ӘДК хаттамасының күні, нөмірі және қорытындысының мазмұны жазылады.

150. Штаттық, госпитальдық ӘДК, медициналық комиссиялар отырыстарының хаттамалар кітабы, науқастануы туралы куәліктер (анықтамалар) 50 жыл сақталады.

151. Уақытша жұмыс істейтін ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабы 5 жыл бойы сақталады.

152. Штаттық ӘДК сол комиссияларда куәландырылатын адамдарға ғана ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабын жүргізеді.

153. Штаттық ӘДК-ға ұсынылған науқастануы туралы куәліктерді (анықтама) қараған кезде штаттық ӘДК бекіткен қорытындыға төраға, комиссия отырысына қатысқан комиссия мүшелері (екеуден кем емес) және хатшы қол қойған науқастануы туралы куәліктердің (анықтама) екінші даналары ӘДК отырыстарының хаттамалары болып табылады.

154. Науқастануы туралы куәліктердің және анықтамалардың екінші даналары 50 жыл сақталады.

155. Штаттық комиссиялар жыл бойы қаралған науқастануы туралы куәліктердің және анықтамалардың алфавиттік есебін жүргізеді.

156. Штаттық ӘДК Психикалық ауытқулары, қатерлі жаңа өскіндері, венерологиялық аурулары бар адамдарға, ЖИТС-пен науқастанғандарға, АИТВ-жұқтырғандарға жасалған науқастануы туралы куәліктердің немесе анықтамалардың әрбір данасының бет жағының үстіңгі бөлігіне мынадай мазмұндағы мөртабан қояды: «Көшірмелерді жасауға, қолына беруге, мәліметтерді жариялауға тыйым салынады».

157. Көрсетілген науқастануы туралы куәліктердің, анықтамалардың көшірмелері құқық қорғау органдарының, медициналық ұйымдардың немесе халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөліністерінің сұрау салуы бойынша, біржолғы жәрдемақы алу үшін және сақтандыруды қамтамасыз ету құжаттарын ресімдеу үшін әскери бөлім командирлерінің сұрау салуы бойынша жасалады.

158. Бекітілуі немесе бақылануы тиіс ӘДК қорытындылары бар барлық науқастануы туралы куәліктер мен анықтамалар куәландырылудан кейін 5 жұмыс күннен кешіктірілмей штаттық ӘДК-ге жіберіледі.

159. Бекітілген қорытындысы бар науқастануы туралы куәлік немесе анықтама бекітілгеннен (штаттық ӘДК-ден алғаннан) кейін 2 жұмыс күнінен кешіктірілмей куәландырылған адам әскери қызмет өткеретін әскери бөлімнің командиріне немесе оны куәландыруға жіберген бастыққа, ал әскери қызметші тікелей әскери медициналық мекемеден босатылған кезде куәландырушы адамның тұрғылықты жері бойынша кадр бөлімшесіне жіберіледі.

160. Науқастануы туралы куәлік куәландырылушы адамдардың қолдарына берілмейді.

161. ӘДК-нің науқастануы бойынша демалысқа немесе санаторлық емдеуге мұқтаждығы туралы қорытындысы бар анықтама куәландырылушы адамның қолына беріледі.

162. Штаттық ӘДК әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша дұрыс шақырылмаған мерзімді қызметтегі әскери қызметшілерге науқастануы туралы куәлікті бекіткеннен кейін 5 жұмыс күнінен кешіктірмей шақыру орны бойынша ҚІД-ге хабарлама және бекітілген науқастануы туралы куәліктің көшірмесін жібереді.

163. Науқастануы туралы куәлік бейбіт уақытта:

1) әскери қызметке шектеулі жарамды;

бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамдылығы деп танылған барлық әскери қызметшілерге;

2) оқуға жарамсыз деп танылған әскери оқу орындарының курсанттарына (офицерлік атақтары жоқ тыңдаушыларға);

3) әскери қызмет өткерген азаматтарға және куәландырылатын адамдарға олардың әскери қызметтен босатылуы сәтіндегі жарамдық санатын айқындау үшін;

4) әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз деп танылған запастағы офицерлерге;

5) әскери қызметке шақырылған, бірақ әскери бөлімдерге жіберілмеген және:

әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;
бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;
әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылған запастағы офицерлерге жасалады.

164. ӘДК қорытындысы осы Нұсқаулыққа 21-Қосымшаға сәйкес жүргізіледі және

1) келісім шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан, климаттық жағдайлары қолайсыз жерлерде әскери қызмет өткеруге жіберілетін немесе осы аудандарда (жерлерде) әскери қызмет өткеріп жатқан және көрсетілген аудандарда (жерлерде) әскери қызмет өткеруге жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге;

2) келісім шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан және климаттық жағдайлары қолайсыз аудандарда тұруға жарамсыз деп танылған, мамандандырылған медициналық ұйымдарда ұзақ уақыт (12 айдан астам) емделуге, қаралуға, мамандандырылған оқу орындарында оқуға, тәрбиеленуге мұқтаж, тасымалдауға жарамсыз кезінде әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне Нұсқаулыққа 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анықтамамен ресімделеді.

165. ӘДК-нің науқастануы туралы куәлікпен, әскери қызметке жарамдылық санатын өзгерту анықтамасымен ресімделген қорытындысын штаттық ӘДК бекітуі тиіс.

166. ӘДК-нің науқастануы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы қорытындысын штаттық ӘДК бақылауы тиіс.

167. Жүктілігіне байланысты РЗ-мен, ИРК-пен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметші-әйелдерге ӘДК қорытындысы анықтамамен ресімделеді және штаттық ӘДК-де бекітілмейді (бақыланбайды).

168. Науқастануы туралы куәлік соғыс уақытында:
1) әскери қызметке жарамсыз, 6-12 айдан кейін қайта куәландырыла отырып, әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған барлық әскери қызметшілерге;
2) әскери қызметке жарамсыз деп танылған запастағы офицерлерге жасалады.

169. ӘДК-нің соғыс уақытында науқастануы туралы куәлікпен ресімделген қорытындысы штаттық ӘДК-де бекітілуі, ал анықтамамен ресімделген қорытынды бақылануы тиіс.

170. Мерзімді әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақырылған және куәландыру кезінде әскери қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге науқастануы туралы куәлік штаттық ӘДК-ге бекіту үшін төрт данада жіберіледі.

Штаттық ӘДК бекіткеннен кейін науқастануы туралы куәліктің бірінші және екінші данасы науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге қайтарылады; үшінші данасы 5 жұмыс күнінен кешіктірілмей әскери қызметшінің әскерге шақырылған жері бойынша ҚІД-ге жіберіледі, төртінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

171. Науқастануы туралы куәлік штаттық ӘДК-ге бекіту үшін үш данада жіберіледі, науқастануы туралы куәліктің бірінші және екінші данасы штаттық ӘДК қорытынды шығарылғаннан кейін науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге бірінші данасын одан әрі азаматтың тұрғылықты жері бойынша кадр бөлімшесіне жіберу үшін жолданады, ал үшінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады:

1) әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау үшін куәландырылған әскери міндеттілерге;

2) запастағы офицерлерге;

3) куәландыру кезінде:

әскери қызметке шектеулі жарамды;

бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды деп танылған әскери қызметшілерге, запастағы офицерлерге.

Штаттық ӘДК бекіткеннен кейін науқастануы туралы куәлікті бірінші және екінші даналарын науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге одан әрі әскери қызметшінің қызмет орны бойынша әскери бөлімге жіберу үшін қайтарады, үшінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

172. Науқастануы туралы куәліктер штаттық ӘДК-ге бекітілу үшін екі данада жіберіледі: келісім шарт бойынша әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне, науқастануы туралы куәліктің бірінші данасын штаттық ӘДК науқастануы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге жібереді, ал екінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

173. Куәландыру кезінде науқастануы бойынша демалысқа мұқтаж деп танылған әскери қызметшілерге үш данада анықтама ресімделеді.

Бірінші және екінші даналары әскери қызметшінің әскери қызмет өткеру орны бойынша әскери бөлімнің командиріне, ал үшіншісі штаттық ӘДК-ге бақылауға жіберіледі.

174. Мерзімді қызметтегі әскери қызметші науқастануы бойынша демалысқа кеткен кезде анықтаманың бірінші данасы оның қолына беріледі, ал екіншісі әскери бөлімнің ісінде қалады.

175. Штаттық ӘДК-нің бекітілмеген қорытындысы бар науқастануы туралы куәлік оның бекітілмеу себептері көрсетіле отырып және тиісті нұсқаулармен оны құрастырған ӘДК-ге қайтарылады, бекітілмеген қорытындысы бар науқастануы туралы куәліктің бір данасы штаттық ӘДК-де 3 жыл бойы

сақталады.

176. Штаттық ӘДК науқастануы туралы куәліктің немесе анықтаманың көшірмесін кадр бастығының, халықты әлеуметтік қорғау саласындағы орталық атқарушы органның аумақтық бөліністерінің, құқық қорғау органдарының, әскери бөлім командирінің немесе кадрлар органының сұрату салуы бойынша береді.

ӘДК-нің қорытындысы осы мерзімде іске асырылмаса немесе мерзіміне қарамастан куәландырылушы адамның денсаулық жағдайында оның өтініші немесе азаматтық емдеу (емдеу-профилактикалық) немесе әскери медициналық мекемелері дәрігерлерінің қорытындылары бойынша бұрын шығарылған қорытындыларды қайта қарауға негіз болатын елеулі өзгерістер болса, ӘДК қайта медициналық куәландыру жүргізеді. Бұл ретте қызметтік және медициналық құжаттарда қайта куәландырудың себептері, әскери қызметшінің денсаулық жағдайы динамикалық бақылау нәтижелері, медициналық көмекке шағымдануы, жұмысқа қабілетсіздік саны, куәландырылатын адамның денсаулық жағдайының лауазымы бойынша әскери қызметтің міндеттерін орындауға тигізетін әсері туралы мәліметтер, қолбасшылықтың әскери қызмет өткеруінің мақсатқа сай болуы туралы пікірі көрсетіледі.

177. ӘДК-нің сот ұйғарымы бойынша бұған дейін ведомстволық штаттық ӘДК куәландырған әскери қызметшілерге қатысты шығарған шешімі осы Нұсқаулыққа 22-қосымшаға сәйкес нысан жөніндегі соттың анықтауы бойынша анықтамамен ресімделеді.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігінің
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 1-қосымша

Медициналық куәландыру кезіндегі зерттеу әдістемесі

Жалпы ережелер

1. Медициналық куәландыру күндізгі жарықта, осы үшін арнайы бөлінген жарық, жылы және кең бөлмелерде жүргізіледі.

Күндізгі жарықты пайдалану мүмкін болмағанда дәрігерлердің жұмысы үшін жасанды жарықтандыру толықтай жеткілікті болуы қажет, әрбір дәрігерге жеке бөлме бөлінеді.

Әйелдер гинекологпен куәландырылады.

2. Куәландырылушылардың денсаулығы оларды сұрау және олар денсаулығына шағым айтуына не айтпауына қарамастан жан-жақты объективті зерттеу жолымен анықталады.

3. Куәландырылушы ұсынған әр түрлі медициналық құжаттар мен оларды диспансерлік бақылау бойынша материалдары дәрігерлерді осы адамдарды медициналық куәландырудан босатпайды.

4. Куәландырылушыларды тексеру процесінде дене кемістігін және аурудың сипатын айқындау ғана емес, сонымен қатар ауру органның (жүйенің) бұзылу дәрежесі мен қызметінің теңгерілу деңгейін және организмнің жалпы функциялық бейімделуін біртұтас анықтау маңызды, бұл тиісті сараптамалық қорытындының негізінде жатады.

5. Нормадан ауытқушылыққа күдік болғандағы барлық жағдайларда куәландырылушы айқындалған өзгерістерге қарай егжей-тегжейлі тексерілуге және тиісті дәрігерлермен куәландырылуға тартылуы қажет. Егер амбулаторлық тексеру кезінде диагноз айқындалмаса немесе күдік келтірсе куәландырылушы стационарлық тексеруге жіберіледі.

2. Антропометрикалық зерттеу

6. Әскери-дәрігерлік сараптау мақсатында бағаланатын негізгі антропометрикалық белгілер болып, дененің бойы мен салмағы, кеуде шеңбері, өкпенің тіршілік сыйымдылығы, қолдың күші мен тұлға күші табылады.

7. Антропометрикалық зерттеулер жұмыс басталар алдында дұрыстығы тексерілген өлшеу аспаптарының көмегімен, дәрігердің бақылауымен орта медициналық персоналмен жүргізіледі. Куәландырылушылар дәрігер мамандардың қарауынан іш киімге дейін шешінген күйде өтеді.

8. Куәландырылушының бойы түзу тұрған және қажет кезінде отырған жағдайда анықталады. Түзу тұрған жағдайда бойын өлшеу үшін куәландырылушы бойды өлшеуіштің тұғырына шығып, оның тік тұрған планкасына жауырын арасымен, екі бөксе аралығымен және өкшесімен сүйене отырып тұрады. Құлақ бүртігі үсті ойығы мен көз саңылауының сыртқы бұрышы бір горизонталь түзуде болатындай етіп бас тік ұсталады. Бойды өлшеуіштің жылжымалы планкасы төбе сүйекке нығыз тірелуі тиіс. Отырған жағдайда бойды өлшеу үшін куәландырылушы бой өлшеуіштің қайырмалы орындығына түзу отырып, жауырын және бөксе аралығымен бой өлшеуіштің тік планкасына сүйенеді. Басы тұрып өлшеген кездегі жағдайда тұрады. Аяқтары тізесінде тік бұрышқа бүгілген. Есеп орындықтың жоғарғы беткейінен 0,5 см дейінгі нақтылықпен жүргізіледі.

9. Дене салмағы медициналық таразыда айқындалады. Куәландырылушы

таразы алаңының ортасына тұрады. Көрсеткіштер 0,1 кг дейінгі нақтылықпен жазылады.

10. Кеуде шеңбері резеңкеленген өлшеуіш лентасын артқы жағынан жауырын бұрыштары астымен, алдыңғы жағынан – емшектің төменгі жағынан қатты баспай салумен өлшенеді. Бұл кезде куәландырылушының қолдары түсірілген қалыпта еркін тұрады. Үш көрсеткіш белгіленеді: тыныс кідірісінде, демді ішке максималды алуда және максималды дем шығаруда.

11. Өкпенің тіршілік сиымдылығы спирометрді пайдаланумен айқындалады. Куәландырылушы демді ішке максималды алғаннан кейін спирометр түтігіне дем шығарады.

12. Қолдың күші қол динамометрін қысумен өлшенеді, бұл кезде куәландырылушы алдымен оң содан кейін сол қолды горизонталь түзу бойымен соза отырып барынша күшпен қол динамометрін қысады. Тұла бойы күші тұла бойы динамометрін қолданумен айқындалады. Куәландырылушы екі қолымен тізе буындарының деңгейінде тұратын тұтқаны, аяқтарын бүкпей, динамометрді барынша созады.

3. Психикалық ахуалын зерттеу

13. Куәландырылушының психикалық жағдайын зерттеу оны сипаттайтын құжаттарды (мектептен, басқа оқу, жұмыс орындарынан, әскери бөлімдерден және т.б. мінездеме, ата-анасынан немесе емдеу (емдеу-алдын алу) мекемелерінен мәліметтер) зерделеу және дәрігердің тексерілушімен жеке әңгімелесуі негізінде жүргізіледі.

14. Куәландырылушымен әңгімелесу және оны тексеру кезінде бет-бейнесіне, мимикасына, жүрісінің ерекшеліктеріне, дене тұрысына, қозғалыстарына, реакциясының адекваттылығына, дәрігермен сұхбаттасуға қатынасына көңіл аударылады.

15. Куәландырылушының психикалық жай-күйін бағалауда жетекші болып зерттеудің клиникалық әдісі табылады, оны (тиісті көрсетімдер болғанда) зерттеудің жалпы қабылданған әдістерімен (эксперименттік-психологиялық тестілеу, электрэнцефалография, реоэнцефалография, мидың томографиясы, пневмоэнцефалография және тағы басқалар) үйлестіреді. Куәландырушының психикалық жай-күйін зерттеу келесі жүйелілікте жүргізіледі: сананың, зейіннің, жадтың, ойлаудың, интеллектің, эмоциялық-еріктік саласының жай-күйі бағаланады; психопатологиялық симтоматикасының жоқтығы немесе бар болуы анықталады.

16. Зейінді зерттегенде оның тұрақтылығы (әлсіреушілігі, алаңдаушылығы, бөгелушілігі), баса назар аударуға қабілеттілігі ескеріледі.

17. Жадты тексеру кезінде есте сақтаудың шапшаңдығы мен нақтылығы, өткен және ағымдағы оқиғаларды еске түсіру, жадтың алдауларының бар болуы, амнезияның типі (ретроградты, антероградты) және т.б. белгіленеді.

18. Ойлауды бағалау кезінде логикалыққа, пайымдау мен ой қортындысының дәйектілігіне, тыңғылықтылығына, тұтылуына, бос сөзділікке, тым мәнерлілігіне, абстракты ойлаудың нақты ойлаудан басымдылығына және олардың керісіншілігіне көңіл аударылады. Ойлаудың қарқындылығы (жеделдетілген, қалыпты, бәсеңдеген), оның бағыттылығы (мәселелері, мүдделері) айқындалады.

19. Эмоциялық аясының жағдайын айқындау кезінде көңіл-күйі (көтеріңкі, қалыпты, төмендетілген, тұрақсыз), көңіл-күйінің патологиялық құбылулары, олардың ұзақтығы, сипаты бағаланады. Эмоциялардың адекваттығы мен адекватты еместігі сыртқы сипатынан, өзін-өзі ұстау немесе өз сезімін басу қабілеттілігі бойынша бағаланады. Ерік-жігері аясы куәландырылушының еліктеуінің және мінез-құлқының ерекшеліктері бойынша бағаланады.

20. Түйсінудің бұзылуларының жоқтығы мен барлығы анықталады: иллюзиялар, галлюцинациялар, олардың мазмұны, оларға көзқарасы (сыни, аффектілік, талғаусыздық), кеңістікті, уақытты, өз жеке басын түйсіну сапасының өзгеруі және т.б. Осы бұзылуларды, сондай-ақ мезілегіш ойлар мен сандырақты анықтау үшін куәландырылушыға мақсатты сұрау салу талап етіледі.

4. Жүйке жүйесін зерттеу

21. Жүйке жүйесін зерттеу куәландырылушының медициналық құжаттамаларын зерделеуден, оған сұрау салудан және куәландырылушыны жан-жақты клиникалық-неврологиялық тексеруден тұрады.

Сұрау салу кезінде шағымы, өмірбаяндық анамнезі анықталады, анамнезіндегі есінен тану, тырыспа ұстамалары, сөйлеуінің, естуінің, көруінің өзгеруі, орталық және перифериялық нерв жүйелерінің травмалары, психиатриялық және неврологиялық бейінді мекемелерде емделуіне назар аударылады, түнде зәрін ұстай алмаудың тоқтаған уақыты белгіленеді.

Тұқым қуалаушылық – туыстарында құрысқақтық талмалар, есінен тану эпизодтары, бұлшық ет әлсіздігінің ұстамалары, психикалық аурулары, ішімдікті шамадан тыс пайдалану, есірткі заттарын пайдаланудың болған-болмағандығы анықталады.

22. Сыртқы қарау кезінде дене бітімі, тері және сілемейлі қабықтарының, бұлшық ет жүйесінің, жүрісінің жай-күйі бағаланады. Егер куәландырылушы бұрын бас сүйегінің жарақаты болғанын жоққа шығарған жағдайдың өзінде, бас сүйектің зақымдануының жоқтығына көз жеткізу қажет.

23. Неврологиялық тексеріс бас сүйек-ми нервтерінің функциясын тексеруден

басталады. Көзді қимылдататын нервтердің мен көздің симпатикалық иннервациясының функциясы зерттеледі. Көз алмасының орналасуы, көздің жоғарыға, ішке, сыртқа, қозғалуы тексеріледі. Қарашықтың түрі мен көлемі, олардың біркелкілігі, сондай-ақ конвергенция мен аккомодацияда қарашықтардың жарыққа реакциясы (тікелей және бірлескен) айқындалады.

24. Үшкіл нервтің функциясын тексергенде беттегі сезгіштік, шайнау бұлшық еттерінің жағдайы, төменгі жақтың қозғалу көлемі, корнеалдық және конъюктивалық рефлекстер зерттеледі.

25. Бұдан әрі басқа да бас сүйек-ми нервтерінің функциялары айқындалады. Маңдай терісінің екі жақты қатпарлануының біркелкілігі, көз саңылауларының ені, көзді қысу және қабақты түю мүмкіндігі, тістерді көрсеткендегі мұрын еріндік қатпарларының симметриялығы тексеріледі.

26. Вестибулалық аппараттың қимылдық функциясы (нистагм, тепе-теңділік, мүлт кету) айқындалады. Негізгі дәм сезулердің дұрыстығы тәттіні, қышқылды, тұздыны, ащыны қабылдауда зерттеледі, бұл үшін қанттың, ас тұзының, лимон қышқылының және хинин сульфатының стандартты ерітінділері пайдаланылады; фонация кезіндегі жұмсақ таңдайдың қозғалғыштығы, дауыстың үнділігі, жұту қабілеттілігі, басты бұру мен иықты көтерудің мүмкіндігі, тілді шығарудағы қозғалыс көлемі, фибриллярлық тітіркенудің болуы және оның бұлшық етінің атрофиясы зерттеледі.

27. Қозғалыстық саланы тексергенде аяқ-қолдардың белсенді және пассивті қозғалыстарының көлемі, қимыл актілерінің үйлесімі (статикалық және динамикалық атаксия), бұлшық еттердің күші, тонусы және трофикасы тексеріледі. Гиперкинездердің (адам еркіне бағынбайтын дене қимылдарының), контрактуралар мен атрофиялардың бар болуына назар аударылады. Бұдан әрі сіңірлік, сүйекқап, тері рефлекстері және сілекей қабықтарының рефлекстері тексеріледі. Әр рефлекс оң және сол жағынан зерттеледі, олардың қағылездігі және тепе-теңділігі салыстырылады. Патологиялық рефлекстердің (Бабинскийдің , Россолимоның, Жуковскийдің, Бехтеревтің, Оппенгеймнің, Гордонның және т.б .) бар болуы немесе жоқтығы, үстірт және терең сезімталдықтың (ауырғанды сезгіштік, температуралық, тактильдік, бұлшық ет - буындық) жағдайы белгіленеді.

28. Вегетативтік нерв жүйесін тексергенде тері жамылғыларының түсіне (беттің, дененің, аяқ-қолдардың), трофикалық бұзылыстардың бар болуына назар аударылады, терінің дымқылдығы және температурасы сипау арқылы анықталады. Вегетативтік терілік рефлекстер (жергілікті және рефлекторлық дермографизм, пиломоторлық рефлекс), Даньини-Ашнердің көз-жүрек рефлексі, мойындық вегетативтік, клиностатикалық және ортостаздық рефлекстер

тексеріледі. Нерв жүйесін объективті зерттеулердің аталған минимумы амбулаториялық жағдайларда міндетті болып табылады.

5. Ішкі мүшелерді зерттеу

29. Ішкі мүшелерді зерттеу шағымдарды, анамнезді зерделеуді, сондай-ақ жалпы тексеруден басталатын объективті тексеруді қамтиды. Сыртқы кейпіне, дене бітіміне, терісінің түсіне, созылғыштығы мен ылғалдылығына, содан кейін пальпация әдісімен теріасты шелмайының, лимфа түйіндерінің, бұлшық еттердің жай-күйіне көңіл аударылады.

30. Қан тамырларын зерттеу артериялар мен веналарды қарау мен пальпациялау, ірі қан тамырларын аускультациялау және қан тамырлары жүйесін аспапты әдістермен зерделеу жолдарымен жүргізіледі. Пульстың ырғағы, жиілігі, ширығуы мен толығуы анықталады, артериялар мен веналардың әртүрлі аймақтардағы мүмкін болатын солқылдауы, әдетте жүректің немесе ірі қан тамырларының патологиясына меңзейді. Тыныштықтағы (отырған кездегі) артериялық қысым өлшенеді. Бірінші өлшеген кезде артериялық қысымның кездейсоқ көтерілуін болдырмау үшін манжетті шешпестен артериялық қан қысымын бірнеше рет өлшеу және соңғы төменгі санды есепке алу қажет. Қажет болған жағдайда артериялық қысымды қайта өлшеу куәландырылушының 10-15 минуттық демалысынан кейін жүргізіледі. Қалыпты систолалық артериялық (жоғарғы) қысым 100-130 мм сынап бағанасының, диастолалық артериялық (төменгі) қысым 60-85 мм сынап бағанасының шегінде өзгереді. Артериялық гипертензияның сенімді белгісі деп артериялық қысымның 140/90 мм сынап бағанасынан жоғары бірнеше рет айқындалғанды санаған жөн.

31. Пальпация және перкуссиямен жүрек шекарасы, жүрек ұшы соққысының ені, күші мен резистенттілігі, жүрек соққысының бар болуы, кеуде клеткасының дірілдеуі, жүрек аймағындағы және оған көршілес аймақтардағы басқа да солқылдаулар анықталады. Куәландырылушының әр түрлі жағдайда (жатқанда, тұрғанда, дене жүктемесінен кейін, демін ұстап тұрғанда) жүректі тыңдау кезінде жүрек соғу дыбысының дауысын (күшеюі, әлсіреуі, акценті) және олардың сипаты (жарықшақтану, қосарлану, қосымша соғу дыбысының пайда болуы), сондай-ақ жүрек шуының болуын бағалайды. Шуды тыңдау кезінде оның жүрек қызметінің фазасына (систолалық, диастолалық) қатынасын, оның ерекшелігін, күшін, ұзақтылығын, орналасуын мен басымдық иррадиациясын анықтау қажет. Органикалық және функционалдық шулардың, сондай-ақ жүрек кемістігінің дифференциалды диагнозы аспапты (рентгенологиялық, кардиографиялық, функционалдық) әдісті қоса алғандағы кешенді тексеруден кейін ғана жүргізіледі .

32. Шағымдарды бағалаған кезде ентігудің сипатына (физиологиялық немесе патологиялық; дем алу, дем шығару немесе екеуі де аралас қиындағанда), жөтелдің ерекшеліктеріне (ұзақтылығы, пайда болу уақыты, дыбысының қаттылығы, тембрі, қақырықтың болуы, оның ерекшелігі), кеудедегі ауырсынудың локализациясына, қарқындылығына, ауырсынудың иррадиациясына және бұл ауырсынудың тыныс алу актісімен, жөтелмен байланысына көңіл аударылады.

33. Тексеру кезінде терінің және көрінетін сілемейлі қабықтардың түсі, кеуде клеткасының пішіні, бұғананың орналасуы, бұғана үсті және бұғана асты шұңқыры, жауырын, кеуде клеткасының екі жартысының симметриялығы, тыныс алудың типі, жиілігі, тыныс алу қозғалыстарының тереңдігі және ырғағы, тыныс алу актісіне қосалқы бұлшық еттердің қатысуы бағаланады.

34. Пальпация кезінде кеуде клеткасының ауырсынғыштығының локализациясы және оның резистенттілігі (серпінділігі), дауыс дірілінің айқындылығы, плевра үйкелісінің шуылы анықталады.

35. Салыстырмалы перкуссияда өкпенің шекарасы, өкпенің төменгі шеттерінің қозғалғыштығы, өкпе ұштарының тұрған бойы және жалпақтығы айқындалады, сондай-ақ патологиялық жағдайларда перкуторлық өкпе дыбысының өзгерістері (қысқаруы, тұйықталуы немесе плевра қуысындағы, қабыну немесе ісік процестеріндегі тұйық дыбыс; дыбыстың тимпаникалық сипаты, плевраның қуысында ауа жиналған кездегі қораптық дыбыс, өкпедегі қуыстардың болуы – абсцесс, каверна, өкпе тінінің ауа кернеуі - эмфизема) айқындалады.

36. Аускультация кезінде түрлі тыныс алу фазаларындағы тыныс алу шуылының сипаты, олардың күші және ұзақтығы айқындалады. Негізгі тыныс алу шуылдары (везикулярлы, бронхиалды тыныс алу және оның өзгерісі) және жанама тыныс алу шуылдары (сырыл, сықырлау және плевраның үйкелісі) бағаланады.

37. Өкпе ауруларына күдікті симптомдар анықталғанда, рентгенологиялық, аспаптық және зерттеудің зертханалық әдістері қолданылады.

38. Шағымдар мен анамнезді талдауға ерекше назар аударылады. Қарау кезінде ауыз қуысының жағдайы (тістер, таңдай, тіл, жалқықтар) бағаланады. Құрсақ қуысы органдарының қарау, пальпациялау куәландырылушының жатқан және тұрған жағдайында жүргізіледі. Алдымен үстірт пальпациялау әдісімен, содан кейін терең сырғанау пальпациясында ауырсынғыштық, іш пердесінің тітіркенгіштігі, құрсақ қабырғасының ақ жолақ жарығының болуы, құрсақ қабырғасының ширығуы, сондай-ақ оның пішінін, тығыздығын, құрсақ қуысының кейбір органдарының локализациясы және олардағы ісікті құрылымдар айқындалады. Бауыр, көк бауыр ұлғайғанда, олардың өлшемі

сантиметрмен көрсетіледі.

39. Перкуссияда бауырдың жоғарғы шекарасы, асқазанның төменгі шекарасы және көк бауырдың өлшемі анықталады. Құрсақ қуысы мүшелерінің ауруларын көрсететін симптомдардың айқындалуында қосымша зерттеулер (рентгенологиялық, аспаптық, зертханалық және т.б.) жүргізіледі.

6. Хирургиялық зерттеу

40. Куәландырылушы жалаңаш күйде қаралады. Дене мүсіні түзу және көлденең жазықтықта зерделенеді. Дұрыс мүсін бастың тік жағдайымен және мойын-иық сызықтарының симметриялық кескінімен, омыртқалардың қылқанды өсінділері сызығының ортада орналасуымен, жауырын бұрыштарының бірдей деңгейімен және симметриялы орналасуымен, бел үшбұрыштарының біркелкі конфигурациясымен, кеуде контурының алға біршама шығуымен, аяқтың дұрыс формасымен сипатталады. Тері жамылғыларының жағдайы зерделенеді. Тыртықтар болғанда олардың сипаты мен шығу тегі бағаланады.

41. Кеудені қарауда омыртқа бағанының қисаюына байланысты немесе өз бетінше пайда болған деформациялардың (құйғы тәрізді көкірек («етікші» көкірігі) немесе құстөс көкірек) болуы ескеріледі. Бұғананың орналасу жағдайы айқындалады.

42. Құрсақ, оның формасы қаралады. Жыныс мүшелерін қарауда жыныс мүшесінің, үрпі каналының, аталық без дамуының аномалиясына назар аударылады.

43. Жауырынның асимметриясы бар болғанда, оның омыртқа бағанының деформациясына немесе Шпренгель ауруына – туғаннан жауырынның жоғары тұруы, байланысты болуы мүмкін екендігін ескеру керек. Омыртқа бағаны деформациясында көбіне кеуде бөлігіндегі құныстық (кифоз), сирек – лордоз, бел омыртқалары бөлігінде – жиі жағдайда лордоздың күшеюі, сирек – құныстық анықталады. Сколиоздың болуына және оның айқындылығына назар аударылу қажет.

44. Куәландырылушының дене тұрысы бағаланады. Дененің еріксіз орналасу жағдайына, әдетте, ауырсынғыштық сезінулер, анатомиялық өзгерістер немесе компенсация нәтижесіндегі патологиялық нұсқама себепші болады.

45. Аяқ-қолдардың ішкі немесе сыртқы ротациядағы күйіне, ішке бұрылған немесе сыртқа бұрылған жағдайына, бүгілген немесе жазылған күйде болуына жол беріледі.

46. Ескірген сынықтарды, буын таюларын және сүйектер мен буындардың басқа да зақымдануларын анықтауда негізгі айырым пунктерінің орналасу жағдайына, сүйектердің шығыңқы жерлерінің, айдаршық үстілерінің

орналасуына назар аударылады (шынтақ буынының қалыпты жағдайында білек жазылған күйде тоқпанжіліктің айдаршық үстілері және шынтақжілік өсіндісі ұшының бір сызықта болады). Шынтақ буыны бүгілгенде осы айырым пункттері ұшы шынтақжілік өсіндісінде болатын тең бүйірлі үш бұрыш құрайды.

47. Жамбастың формасы мен орналасу жағдайы зерделенеді. Адамдардың көпшілігінде (80 %-ға дейін) нормада бір аяғы екіншісінен қысқа болытыныны есте болуы қажет. Аяқтың 2 см және одан көп қысқаруында жамбастың едәуір қисаюы байқалады. Қысқарған аяқтың денеден алшақтатылған жағдайында қисаю жоғалады. Мұндай жағдайларда омыртқа бағанының компенсацияланған қисаюын деформацияға жатқызуға болмайды. Аяқтардың бірдей ұзындығында және жамбастың деформациясында омыртқа бағанының деформациясының жоқтығын дәлелдеу қажет, бұл қосымша зерттеуді талап етеді. Бөкселердің қатпарларын және ортанжілік сүйектерінің үлкен ұршықбастарының шығыңқы жерлерінің симметриялылығын белгілейді. Сегізкөз-құйымшақ аумағы және анус аумағы бар болуы мүмкін эпителийлі құйымшақ өзектерін және олардың асқынуларын, созылмалы парапроктиттің, параректальды жыланкөздердің, геморройлық түйіншектердің, тік ішектің үңіреюінің көріністерін байқау үшін қаралады. Геморройлық түйіншектердің және тік ішектің мүмкін болатын шығып кетуін зерттеу куәландырылушының жүресінен отырған күйінде жеңіл және қатты күшенулерінде жүргізіледі. Шақырылушыларда тік ішек пен простаталық бездерді саусақпен зерттеу көрсетімдер бойынша жүргізіледі.

48. Аяқтарды қарауда олардың осінің жағдайы айқындалады. Түзу аяқтарды; О-тәрізді, тізелер санның осі жаққа қаратылып жылжып және балтырлар ішкері ашылатын бұрыш түзген; Х-тәрізді, тізелер бір-біріне тақалған және балтырдың осьтері екі жаққа қараған, жамбас және балтырдың осьтері сыртқа ашылған бұрыш түзген. Аяқтардың О-тәрізді қисаюын анықтау үшін ортанжіліктердің медиальды айдаршықтарының шығыңқы жерлерінің арасы өлшенеді, ал Х-тәрізді қисаюда – балтырдың ішкі тобықтарының арасы өлшенеді. Аяқтардың терісінің түсіне, ісіктердің, трофикалық бұзылулардың (ойық жаралар, пигменттенулер), тері асты веналарының варикозды кеңеюлерінің бар болуына назар аударылады. Аяқ басы мен табан қаралады.

49. Бас сүйекті пальпациялауда жарақаттан кейінгі немесе оперативті араласудан кейінгі сүйек күмбезінің ақауларын, жұмсақ тканьдердің және сүйектердің ісікті құрылымдарын анықтауға болады.

50. Перифериялық лимфатүйіндердің, қалқанша бездің, терінің тургоры және оның температурасы, бұлшық еттердің дамуы айқындалады.

51. Құрсақты пальпациялаумен алдыңғы құрсақ қабырғасының тыныштықтағы немесе күшенгендегі жағдайы (ақ жолақ сызығының, кіндіктің, шаптың, операциядан кейінгі жарықтары), ішкі органдардың, сыртқы шап

сақиналарының жағдайлары айқындалады. Жарық томпаюы бар болғанда оның көлемі, ішіндегісі және оның орнына салынуы бағаланады.

52. Аталық бездің, оның қосалқысының, шәуһет бауының, простаталық бездің пальпациясы крипторхизмді, даму аномалиясының, аталық бездің қабықтарының және шәуһет бауының шемені, ісіктері, тастардың болуын, простаталық бездің қабынуларын және т.б. анықтау мақсатында жүргізіледі.

53. Тірек-қимыл аппаратының және омыртқа бағанының жағдайын бағалау үшін анатомиялық өзгерістерді ғана емес, олардың функционалдық мүмкіндіктерін де анықтау керек. Аурулар кестесінің III бағаны бойынша куәландырылушылардың әскери қызметке жарамдылығын анықтау кезінде, аяқ-қолдың (сегменттің) функционалдық ыңғайлы жағдайындағы ірі буынның анкилозы, бірқатар жағдайларда, үйреншікті орындайтын жұмыс көлемін шектемейді. Қозғалыстар шектелгендігі буындардың функционалдық ыңғайлы жағдайлары мыналар болып табылады:

иық буыны – иықтың денеден 80-90 градусқа дейін шетке бұрылып, 30 градус алға қарай жылжығанында, бүгілген шынтақ буынында қолдың басының ауызға жетуінде;

шынтақ буыны – 90 градусқа бүгілуі;

кәріжілік-білезік буыны – сыртқа қарай 160 градусқа бүгілуі;

II-V саусақтардың буындары – 145 градусқа бүгілуінде;

Фаланга аралық буындар – 120 градусқа бүгілуінде;

Ұршық буыны – 145-150 градусқа бүгілуінде, 8-10 градусқа денеден шетке бұрылуында;

тізе буыны – 170-175 градусқа бүгілуінде;

тобық буындары – табанның 95 градусқа жоғары бүгілуінде.

54. Аяқ-қолдардың буындарындағы қозғалу көлемін зерттеу барлық жазықтықтардағы белсенді және белсенді емес қозғалыстарды, сондай-ақ супинациялы және пронациялы қозғалыстарды орындаудан басталады. Аяқ-қолдардағы бұлшық еттердің күші куәландырылушының динамометрияға қарсылық қимылы кезінде айқындалады.

55. Аяқ-қолдардың шеңберін өлшеу симметриялық бөліктерде сантиметрлік лентамен жүргізіледі. Санда – үстіңгі, орта және төменгі үшінші бөлігінде, иықта және балтырда – олардың ең көлемді бөліктерінде. Буындардағы қозғалыс көлемін өлшегенде қателеспеу үшін мынадай әдістемені басшылыққа алған жөн.

56. Иық буыны – бүгу (куәландырылушы дәрігерге қырынан тұрады): бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы дененің тік осіне параллельді түрде орнатылады, осі мен қозғалатын браншасы – тоқпанжіліктің үлкен бұдыры оның сыртқы айдаршығымен жалғайтын сызыққа параллельді және ортасында орнатылады. Куәландырылушы қолдарын иық белдемесінің қатысуынсыз және

дененің шалқаюынсыз алға қарай барынша түзу көтереді. Жазу – осы жағдайларда қолдары барынша кері ауытқиды. Шетке бұру – куәландырылушы дәрігерге артқы жағымен тұрады. Жауырындардың бұрышы бір деңгейде, жауырынның ішкі шеті омыртқа бағанының тік сызығына параллельді. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы дененің тік осіне параллельді, ал қозғалатын браншасы шынтақжілік өсіндісін акромионмен жалғаушы сызықта орнатылады. Қол екі жаққа мүмкіндігінше жайылады.

57. Шынтақ буыны – бүгу мен жазу: куәландырылушы дәрігерге, алақанын алға қаратып, қолдарын төмен түсірген күйде, қырынан тұрады. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы тоқпанжіліктің бұдырын оның сыртқы айдаршығымен жалғаушы сызықпен параллельді, қозғалатын браншасы тоқпанжіліктің сыртқы айдаршық үстін кәрі жіліктің біз тәрізді өскінімен жалғаушы сызыққа параллельде орнатылады. Білек мүмкін болатын шамаға дейін баяу бүгіледі. Бұрыш өлшегіштің осі шынтақ буынының көлденең осіне дәл келу керек (сыртқы және ішкі айдаршық үстінің төменгі шеттерін жалғаушы сызық).

58. Кәріжілік-білезік буыны – сыртқа жазу және алақандық бүгу; білек горизонтальді жазықтықта, қолдың басы түзу және оның жалғасы болып табылады, бірінші саусақ жақындатылған. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы кәрі жіліктің біз тәрізді өскіні және екі басты бұлшық еттің сыртқы шетін жалғаушы сызыққа параллельді, қозғалатын браншасы – екінші алақан сүйегінің ұзындығы бойына параллельде орнатылады. Алақандық бүгу және сыртқа жазу жүзеге асырылады, бұл кезде бұрыш өлшегіштің осі буынның көлденең осіне дәл келуі керек.

59. Ұршық буыны – бүгу, жазу. Куәландырылушы шалқасынан жатады, зерттелетін аяқ созылған күйде, екінші аяқ ұршық және тізе буындарында барынша бүгілген және осы жағдайда сол жақтағы қолымен ұстатылған. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы қолтық шұңқырының ұшын үлкен ұршықбаспен жалғаушы сызыққа параллельді, қозғалатын браншасы – үлкен ұршықбас пен ортанжіліктің сыртқы айдаршығын жалғаушы сызықтың бойымен орнатылады. Өлшеу кезінде зерттелетін аяқ тізе буынында бүгіледі. Шетке бұру: куәландырылушы шалқасынан жатады, аяқтар созылған күйде, өкшелер бірге, қол дене бойына қойылған. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы семсерше өскін – қасаға буындасуы – ортанжіліктің ішкі айдаршығы сызығына орнатылады. Зерттелетін аяқ барынша шетке бұрылады.

60. Тізе буыны – бүгу, жазу: куәландырылушы шалқасынан жатады. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы үлкен ұршықбаспен ортанжіліктің сыртқы айдаршығын жалғаушы сызыққа параллельді, қозғалатын браншасы – кіші жіліншіктің басын сыртқы тобықпен жалғаушы сызықпен параллельді

орнатылады. Алдымен барынша бүгу, соңынан толық жазу жүргізіледі.

61. Балтыр-аяқбасы буыны – табандық және сыртқа бүгу:

1) куәландырылушы шалқасынан жатады, табан 90 градус бұрышта;

2) бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы кіші жіліншік басын сыртқы айдаршықпен жалғаушы сызыққа параллельді, қозғалатын браншасы – аяқбасының сыртқы (күмбез) бойымен орнатылады;

3) алдымен сыртқа бүгу, содан кейін табандық бүгу жүргізіледі.

62. Барлық өлшеулерде буындардың қозғалуы кезінде бұрыш өлшегіштің браншасы жоғарыда аталған өлшегіш сызықтардан ауытқымауын қадағалау керек.

63. Аяқ-қолдың ұзындығы сантиметрлік лентамен өлшенеді. Бірдей симметриялық айырым нүктелері аяқ-қолдың осін есепке ала отырып пайдаланылады. Қол үшін бұл ось тоқпанжіліктің басы және тоқпанжіліктің ұштық дөңесі, кәрі және шынтақ сүйектерінің басы арқылы, аяқтар үшін – мықынсүйектің алдыңғы үстіңгі осі арқылы, тізетобықтың ішкі қыры және бірінші саусақты жалғаушы тік сызықпен өтеді. Аяқ-қолдардың қысқаруын анықтау үшін, олардың шынайы (анатомиялық) және салыстырмалы ұзындығын салыстырудың зор маңызы бар. Буындардың анкилозында, контрактурасында, балтырдың ішке немесе сыртқа шеттеуінде, ұршық буынының патологиялық жағдайларында ауру және сау аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы көбіне бірдей болады, ал ауру аяқ-қолдың салыстырмалы ұзындығы кем болуы мүмкін.

64. Аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы сегменттер бойынша, ал салыстырмалы ұзындығы – аяқ-қолдың басынан аяғына дейін тік сызық бойынша өлшенеді.

65. Иықтың анатомиялық ұзындығы тоқпанжіліктің үлкен бұдырынан шынтақжілік өсіндісіне дейін, білектің анатомиялық ұзындығы – шынтақжілік өсіндісінен шынтақжіліктің біз тәрізді өсіндісіне дейін өлшенеді. Санның анатомиялық ұзындығы үлкен ұршықтың ұшынан тізе буынының буын саңылауына дейін, балтырдың – тізе буынының буын саңылауына сыртқы тобықтың төменгі шетіне дейін өлшенеді. Алынған өлшемдердің жиыны оның анатомиялық ұзындығын құрайды.

66. Қолдың салыстырмалы ұзындығы жауырынның акромион өсіндісінен үшінші саусақтың ұшына дейінгі түзу сызық бойынша өлшенеді, аяқтың салыстырмалы ұзындығы – мықынсүйектің алдыңғы үстіңгі осінен аяқ басының табан шетіне дейін өлшенеді.

67. Омыртқа бағанын зерттеу остік салмақ салуды орындау және ауырсынғыштық нүктелерін анықтаудан басталады. Ауырсынғыштық нүктелерін омыртқалардың қылқанды өсінділерінің ұшын перкуссиялаумен және паравертебральды нүктелерді пальпациялаумен қосымша нақтылайды. Омыртқа

бағанының мойын бөлігіндегі қозғалыс көлемі басты ию мен басты бұру жолдарымен анықталады.

68. Нормада басты алға ию 40 градусқа дейін мүмкін және иекті кеудеге тигізгенге дейін жүзеге асады; барынша артқа қарай июде шүйде горизонталді қалыпты қабылдайды; бүйірге қарата июде – иық үстіне жанасқанға дейін. Бастың екі жаққа бұрылуы 85 градусқа дейін мүмкін. Омыртқаның кеуде және бел бөлігіндегі бүйірлік қозғалыстар тік сызықтан 25-30 градус шегінде мүмкін.

69. Омыртқа бағаны алға-артқа бағыттардағы қозғалыстарға ең көп қатысады. Омыртқаның алға-артқа бағыттардағы қозғалысының шектелуі куәландырылушының алға қарай белсенді бүгілуі кезінде айқындалады. Бұл кезде біркелкі доғаны құраудың орнына омыртқа бағаны түзу қалпында қалады және алға қарай еңкею ұршық буындарының бүгілуі есебінен жүзеге асады. Одан әрі еңкею куәландырылушының тізесін бүгуде мүмкін болады, бұл оның еденнен кішірек нәрсені көтеруінде байқалады.

70. Омыртқа бағанының деформациясына күдік туындағанда қылқанды өсінділер ұштарының проекциясын теріде бриллиантты жасыл ерітіндісімен белгілейді. Омыртқа бағанының деформациясы төмендегідей өлшенеді. Бұл үшін тіктеуіш (салмақты зат байланған жіп) пайдаланылады, оны жетінші мойын омыртқасының қылқанды өсіндісінің үстінде жабысқақ пластырьмен бекітеді. Егер тіктеуіш бөксе аралық қатпардың үстінен тура өтсе, сколиоз теңгерілген болып саналады. Егер тіктеуіштің ауытқуы бар болса, соңыра оны рентгенограммалардағы мәліметтермен салыстыру үшін, ауытқу шамасын деформацияның бүкіл ұзына бойында өлшеу қажет. Жауырын мен омыртқаның шеттерінің аралығы симметриялық нүктелерде салыстырылады, тұлға күші көрсеткіштерін анықтау (динамометрияда) бағаланады. Омыртқа бағанының айқын байқалған деформациялары сыртқы тыныс функциясының бұзылуымен бірге жүретіндіктен, өкпенің тіршілік сыйымдылығын, тыныс алудың минуттық көлемін, өкпенің максимальді желдетілуін және т.б. айқындау қажет.

71. Омыртқа бағанының деформациясын растау мақсатында зерттеуді дененің тік және горизонталь жағдайындағы рентгенографиямен (флюорографиямен) толықтыру қажет.

72. Сколиоз дәрежесі рентгенограмма бойынша сколиоз бұрыштарын өлшеу негізінде анықталады (В.Д.Чаклин бойынша); І дәрежелі сколиоз – 1-10 град., ІІ дәрежелі – 11-25 град., ІІІ дәрежелі – 26-50 град., IV дәрежелі – 50 градустан көп.

73. Аяқ басының патологиялық өзгерістерін бағалау үшін (жалпақтабандылық, деформациялар) Чижин мен Фридляндтің индекстері пайдаланылады. Чижиннің индексі (аяқ басының ізін өлшеу) былай анықталады. Қағазға аяқ басының ізі түсіріледі. Іздің ені және іздің оймасының ені өлшенеді. Іздің енінің іздің оймасының еніне қатынасы жалпаю дәрежесін айқындайды: 0-

ден 1-ге дейінгі индекс – норма; 1-ден 2-ге дейінгі индекс – жалпаю, 2-ден жоғары – жалпақтабандылық. Жалпақтабандылықты бағалау үшін Фридлянд индексі анықталады (табан күмбезінің жалпаюы) формула бойынша: (күмбез биіктігі x 100) аяқ басының ұзындығына бөлінген.

74. Күмбездің биіктігі еден беткейінен бастап ладья тәрізді сүйектің ортасына дейін циркульмен өлшенеді. Норма бойынша Фридлянд индексі 30-28 мм, жалпақтабандылықта – 27-25 мм-ге тең.

75. Жалпақтабандылықтың дәрежесі рентгендік зерттеумен сенімді анықталады. Салмақ түсіріліп, тік тұрған (аяқ киімсіз) жағдайда аяқ басының профильдік рентген түсірулері орындалады.

76. Ұзарған жалпақ табанды анықтау үшін рентгенограммаларда үш бұрышты салумен ұзына бойлық күмбез бұрышы және күмбездің биіктігі анықталады. Бұрыш қайықша сүйек - сына сүйек буындасуының төменгі шетінен өкшенің бұдыры ұшына және бірінші бақайшақ сүйегінің басына тартылған сызықтармен құралады. Күмбез биіктігі – ұзына бойы күмбез бұрышының биіктігінен үшбұрыш негізіне (өкше сүйегінің бұдырының беткейін бірінші бақайшақ сүйегінің басының табандық беткейін жалғайтын сызық) түсірілген перпендикулярдың ұзындығы. Нормада күмбез бұрышы 125-130 градусқа тең, күмбез биіктігі – 36-39 мм.

77. I дәрежелі ұзарған жалпақтабан: ұзына бойлық ішкі табандық күмбездің бұрышы – 131-140 град., күмбез биіктігі – 32-25 мм. II дәрежелі ұзарған жалпақтабан: ұзына бойлық ішкі табандық күмбездің бұрышы 141-155 град., күмбез биіктігі – 24-17 мм. Топайсүйек қысқарған, мойны айқындалмаған. III дәрежелі ұзарған жалпақтабан: күмбез бұрышы 155 градустан көп, күмбез биіктігі 17 мм-ден кем. Осымен бір мезгілде табанның көлденең күмбезінің жалпаюы, бірінші саусақтың шетке бұрылған контрактурасы байқалады. Аяқ басы ротацияланған және сыртқа қарай ауытқыған.

78. Көлденең жалпақтабан дәрежесінің сенімді критерийлері болып I бақайшақ сүйегі мен I саусақтың бұрыштық ауытқуларының параметрлері табылады. Оларды есептеу үшін аяқ басының тікелей табандық проекциядағы рентгенологиялық зерттеуі жүргізіледі. Аталған төсеуде пациент рентген үстеліне арқасымен, екі аяғын тізе және ұршық буындарында бүгіп жатады. Рентгенограммаларда толарсақ сүйектері, бақай сүйектері, фалангалар, бақайшақ-фалангалық және фалангааралық буын саңылаулары жақсы көрінуі қажет. Бұл кезде толарсақтар әрдайым жеткілікті айқын көрінбеуі мүмкін.

79. Рентгенограммаларда I – II бақайшақ сүйектерінің және I саусақтың негізгі фалангасының ұзына бойғы остеріне сәйкес үш тік сызықтар жүргізіледі. I дәрежедегі көлденең жалпақтабан: I – II бақайшақ сүйектердің арасындағы бұрыш – 10-12 градус, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы – 15-20 градус. II

дәрежедегі көлденең жалпақтабан: І – ІІ бақайшақ сүйектерінің арасындағы бұрыш – 13-15 градус, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы – 21-30 градус. ІІІ дәрежедегі көлденең жалпақтабан: І – ІІ бақайшақ сүйектерінің арасындағы бұрыш – 16-20 градус, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы – 31-40 градус. IV дәрежедегі көлденең жалпақтабан: І – ІІ бақайшақ сүйектерінің арасындағы бұрыш – 20 градустан жоғары, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы – 40 градустан жоғары.

80. Функционалдық бұзылыстарды бағалаудың маңызды критерийі рентгенологиялық зерттеумен айқындалатын - сүйек тінінің органикалық өзгерістері – аяқ басы буындарының деформациялаушы артрозы және оның айқындалу сатысы болып табылады. Аяқ басының орта бөлігіндегі барлық буындардағы артроздың бар болуы бағалауға жатады. Ержеткендерде аяқ-басының буындық саңылаулары рентгенологиялық бірдей енге ие болады.

81. Аяқ басы буындарының бірінші сатыдағы деформациялаушы артрозы рентгенологиялық зерттеуде буын саңылауының 50 пайыздан артық емес тарылуымен және буындық саңылаудың шетінен бір миллиметрден аспайтын сүйектік өсулермен сипатталады.

82. Екінші сатыдағы артрозда буындық саңылаудың тарылуы – 50 пайыз және одан да көп, шеткі сүйектік өсулер буындық саңылаудың шетінен 1 мм-ден аса шығып тұрады, буындасатын сүйектердің буындық ұштарының деформациясы және субхондральды остеосклерозы орын алады.

83. Үшінші сатыдағы артрозда буындық саңылау шеткі сүйектік өсулермен түгелдей дерлік бітелген, буындасатын сүйектердің буындық ұштарының деформациясы және субхондральды остеосклерозы өрескел.

84. Куәландырылушы арқасымен жатқан күйде магистральді қан тамырларының соғуы пальпация мен аускультацияда тексеріледі. Қажет болғанда нитроглицеринді сынамамен осциллография, ангиография, флебография, реовазография, допплерография және қан айналымы жағдайының объективті көрсеткіштерін көрсететін басқа да зерттеулер орындалады.

Әртүрлі нейроваскулярлы синдромдардағы бұғана асты артериясының қысылуын анықтау үшін мынадай әдісті қолданады (Tagariello P., 1962 ж., Lang E.R. 1967 ж.): Науқасқа отыру және иық белдеуі деңгейінде горизонталь бағытта қолдарын созу ұсынылады, шынтақ буынында тік бұрышта бүгілген қолдар жоғары қаратылады. Бұдан кейін басты барынша ауру жаққа немесе қарама қарсы бұрады. Бұғана асты артериясының зақымдануының белгісі болып кәріжілік артериясында пульстың әлсіреуі не толық жоғалуы табылады.

Басқа нейроваскулярлы синдромдарда M.Serveble және басқ. 1968 ж. ұсынған сынама қолданылады. Егер артерия бұғана мен бірінші қабырға арасында қысылса, кәріжілік артериясында пульс иықтарды өрістеткенде және түсіргенде

әлсірейді не жоғалады. Артерияның қысылуы кеуденің кіші бұлшық еті мен жауырынның құстұмсық тәрізді өсіндісі арасында жүзеге асатын болғанда, пульс иықты көтергенде және шетке бұрғанда жоғалады.

7. Көру органын зерттеу

85. Анамнезді жинау кезінде куәландырушының көру ерекшелігі айқындалады. Ауырған ауруларына және алынған жалпы травмаларына, соның ішінде көру мүшесінің травмаларына; отбасында көру мүшесінің тұқым қуалайтын ауруларының (туа біткен нистагм, гемералопия және т.б.) бар болуына көңіл аударылады. Әңгімелесу кезінде көз алмаларының орналасуы мен қозғалмалылығына, көзқарас бағытына, қабақтың жай-күйіне, кірпіктің жиегіне және т.б. көңіл аударылады.

86. Көз функциясын зерттеу мейлінше аз шаршататын тәсілдерден басталады және мына кезектілікпен жүзеге асырылады:

1) түс айырушылығын зерттеу, әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінен басқа, куәландырушылардың барлығында негізінен межелік кестелерді қолданып жүргізіледі, Рабкиннің полихроматикалық кестесін қолдану жоққа шығарылмайды.

2) межелік кестелердің көмегімен түс айырушылықты зерттеуді табиғи жарық немесе күндізгі жарық шамында жүргізу ұсынылады.

87. Түсті көрудің формаларының қазіргі таңдағы жіктемесі түсті көру сараптамасының талаптарына сәйкес келеді:

Түс қабылдаушылық сезімталдығының дәрежесі бойынша		Түсті көру түрлерінің нұсқалары			
		спектрдегі максимумдардың қалыпты таратылуында		спектрдегі максимумдардың аномальды таратылуында	
Түсті көру		күшті қалыпты трихромазия		күшті қалыпты трихромазия	протаномалия дейтераномалия
Түсті әлсіз көрушілік	1-деңгей	(әлсіз) трихромазия	проадефицит		
	2-деңгей		дейтодефицит		
	3-деңгей		тритодефицит		
түсті көрмеушілік		дихромазия	проадефицит		
			дейтодефицит		
			тритодефицит		
		монохромазия			

88. Қыздыру лампасымен және тікелей күн сәулесімен жарықтандыру жарамайды.

89. Куәландырылушы жарықтандыру көзіне (терезеге) арқасымен орналасады. Әрбір картаны куәландырылушыдан 1 метр қашықтықта, дәл оның көздерінің деңгейінде тік ұстап ұсыну қажет.

90. Куәландырылушы төртбұрыштың ашық жағының бағытын атауы немесе қолмен көрсетуі тиіс: жоғары, төмен, оңға және солға. Бір тестіні көрсетіп шығуға бес секунд уақыт жеткілікті. Тест кестелерін көрсету тәртібін өз еркінше ауыстыру ұсынылады, ал кездейсоқ тауып алуды болдырмау үшін төртбұрыштың ашық жағын ауыстыра отырып, бір кестенің өзін кем дегенде үш рет ұсыну қажет.

91. Барлық кестелерге дұрыс жауап берілмеген жағдайда фигуралар мен фондардың түсі, түгел дерлік куәландырушылар анық айыратындай түрдегі кестемен ұсынылады. Бұл бақылау тестісі түсті көрмеушіліктің ықтимал симуляциясын анықтауға және зерттеу рәсімдерін көрсетуге арналған. Қалған 11 карта тиісінше көздің үш түсті қабылдағышының әрбірінің сезімталдығын жекелей сынау үшін спектрдің қызыл бөлігінде (№ 1-ден № 4 дейін), спектрдің жасыл бөлігінде (№ 5-тен № 8 дейін) және спектрдің көк бөлігінде (№ 9-дан № 11 дейін) барынша сезімталдығымен оның сандық көрсетуінде тестілеу топтарына ұсынылады.

92. Куәландырушының барлық жауаптары түсті көруді межелі кестесі бойынша зерттеудің хаттамасында жазылады, дұрыс жауап “+”, дұрыс емесі “-” белгісімен белгіленеді.

Зерттелуші қабылдағыш		Қызыл				Жасыл				Көк			Бақылау
Картаның №		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Сыналушының 3 мәрте сыналуындағы жауаптары	1-нші												
	2-нші												
	3-нші												

Қорытынды___________ Дәрігер-сараптамашы окулист__________________.

93. Зерттеу нәтижелерін бағалауға кірісерде, бірінші тестілеу тобы (№ 1, 2, 3, 4) протодефицит және протанопияны, екінші топ (№ 5, 6, 7, 8) – дейтодефицит және дейтеранопия, үшінші топ (№ 9, 10, 11) – тритодефицитті айқындау үшін екендігін есте сақтау қажет. Барлық тестілерді сенімді ажырату қалыпты трихромияны дәлелдейді; барлық тестілерді ажыратып, тек № 1, № 5 немесе № 9 тестілердің біреуін ажырата алмау (І дәрежелі) түс ажырату әлсіздігін көрсетеді. № 1, № 2 немесе № 5, № 6 немесе № 9, 10 тестілерін ажырата алмау түс ажыратудың орташа әлсіздігінің (ІІ дәрежелі) көрінісі болып табылады. № 1, 2, 3, 4 тестілерін ажырата алмау протонопияға тән сипатты, ал № 5, 6, 7, 8 тестілерін ажырата алмау – дейтронопияға тән. Екі немесе үш қабылдағыштың функциясынның бұзылуы мүмкін. Мысалы: І дәрежелі протодефициттің ІІ дәрежелі дейтодефицитпен үйлескен түріндегі рецидивті трихромазия.

94. Жалпы алғанда, барлық тестті ажыратушыда – күшті трихромазия, бір ғана қателік жіберушілерде – әлсіз трихромазия, бір топтағы барлық тестілерді тану мүмкіндігі жоқта – дихромазия, түс соқырлығы.

95. Барлық куәландырушыларда көру өткірлігі зерттеледі. Ол Роттың жарықтандырғыш аппаратына енгізілген Головин-Сивцев кестесі бойынша айқындалады. Кесте 40 Ватты электр лампасымен жабдықталуы керек. Әр таңбаны экспозициялау уақыты 2-3 сек.

Кесте қабырғада, терезелерге қарсы, төменгі жол еденнен 120 см арақашықтықта болу есебімен куәландырушыдан 5 м аралықта орналастырылады . Көру өткірлігі куәландырушының барлық таңбаларды оқи алатын кесте қатары бойынша есепке алынады. 0,7; 0,8; 0,9; 1,01 көру өткірлігіне тиісті қатарларды оқу кезінде қате көру әр қатарда 1 таңбадан аспауы тиіс.

96. Көру өткірлігін арттыруға жол бермес үшін зерттеу кезінде көздің сығыраюына жол берілмейді. 0,1-ден төмен көру өткірлігін анықтау үшін кәдімгі жарықтандырғыш аппаратында орналастырылған Поляктың оптотиптері пайдаланылады. Әрбір оптотипті кем дегенде бес жағдайда көрсетеді, мұнда 5 жағдайдың 4-інен кем емес жағдайда дұрыс танылатын оптотип көру өткірлігін айқындайды.

97. Егер көру өткірлігінің дұрыстығы күмән туғызғанда, зерттеудің бақылау әдістерін қолдану және көру өткірлігін қайта зерттеу керек.

98. Рефракцияның аномалиясының дәрежесі мен сипаты (барлық куәландырушыларда) екі әдіспен анықталады: субъективті – түзетумен көру өткірлігін айқындау жолымен және міндетті – сиаскопия жолымен (жарым-жартылай циклоплегия жағдайында – бір реттік 1% гоматропин ерітіндісі немесе 0,5 % амизилдың ерітіндісі) немесе рефрактометрия жолымен. Зерттеудің субъективті және объективті әдістерінің мәліметтерінде айырмашылық болғанда объективті зерттеу мәліметтерін ескере отырып көру өткірлігін қайта түзету қажет. Күмәнді жағдайларда рефракцияның объективті айқындау толық циклоплегия жағдайында (1% гоматропин ерітіндісін немесе 1% атропин ерітіндісін фракциялы тамызу) жүргізіледі. Шын рефракцияны айқындау үшін атропинді кемінде 7 күн тамызу керек. 30 жастан асқан адамдарда мидриатиктерді тамызу көздішілік қысымын зерттегеннен кейін жүргізіледі.

99. Қылилық бұрышы Гиршберг әдісімен айқындалады: егер офтальмоскоптан болған рефлекс көз қарашығының шетінде орналасса, қылилық бұрышы 15^{o} , көздің нұрлы қабығының ортасында орналасса – $25\text{-}30^{o}$; лимбтегі - 45^{o} ; лимб артында – 60^{o} және одан артық.

8. Ларинго-отто-рино органдарын(ЛОР) зерттеу

100. Куәландырушыда құлақ, мұрын, тамақты зерттеу шудан оқшауланған, ұзындығы 6 м-ден кем емес бөлмеде жүргізіледі. Анамнезді жинағанда куәландырушыда құлақ, мұрын және тамақ ауруларының болғанын нақтылайды.

Осымен бір уақытта тіл мүкістері анықталады, олардың сипаты мен айқындалу дәрежесі белгіленеді.

101. Объективті зерттеу қараңғыланған бөлмеде және жасанды бүйір жарық көзі бар бөлмеде жүргізіледі. Бөлмеде бір уақытта екі куәландырушыдан артық болмауы керек. Құлақ естігіштігін зерттеу үшін еденде және қабырға бойына алдын ала бір метр және жарты метр арақашықтықтар белгіленеді.

Зерттеу сыртқы тексеруден басталады, содан кейін сезу, мұрынмен демалу және дауыс зерттеледі.

102. Есту органдарын зерттеу кезінде құлақ қалқаны және емізікше өсінділер қаралады, осымен бір уақытта олардың сезімталдығын анықтайды. Дабыл жарғағының өзгеруінде (перфорация, тыртықтар) зерттеу пневматикалық воронка көмегімен жүргізіледі.

103. Жоғарғы тыныс алу жолдары тыныс алу және дауыс пайда болуы функциясына қатысты тексеріледі. Дауыс пайда болуы дефектілері анықталады, дауыс дыбысының дәрежесі, оның тембрі, мұрнынан сөйлеудің барлығы нақтыланады. Мұрынның сыртқы бөліктері мен қуысы, жұтқыншақ, мұрын-жұтқыншақ, көмей тексеріледі. Осымен бір уақытта куәландырушының дем шығару ауасының иісіне назар аударылады.

104. Мұрын қуысын тексергенде (алдыңғы риноскопия) мұрын айнасын қолданады. Сілемейлі қабықтар жағдайы тексеріледі, іріңнің және полиптердің бар немесе жоқ екеніне көз жеткізіледі, мұрын қалқасының жағдайы бағаланады, мұрын жолдарын тарылтатын кедергілердің (қырлар, қылқандар) барлығы бағаланады. Мұрын-жұтқыншақ айнасының көмегімен артқы риноскопия жүргізіледі және мұрынмен тыныс алу тексеріледі. Мұрынмен тыныс алудың оқыс бұзылуында, мұрыннан сасық иіс шыққанда, дауыстың қарлығуында, бадамшабездердегі өзгерістерде, жұтқыншақ ісіктерінде немесе сілемейлі қабықтарда ойық жаралар болғанда мұқият тексеру жүргізіледі.

105. Кекештік бар болғанда невропатологтың консультациясы, қажет болғанда – психиатр мен логопедтің консультациясы қосымша жүргізіледі.

106. Иіс сезу стандартты төрт иіспен зерттеледі: 0,5-пайыздық сірке қышқылы ертіндісі (шамалы иіс), таза шараптық спиртінің (орташа иіс), қарапайым валерьяна тұнбасы (күшті иіс), мүсәтір спирті (ультракүшті иіс). Бұл сұйықтықтар бір түрдегі және түстегі нөмірленген флакондарда сақталады. Диссимуляцияны анықтау үшін осы сияқты дистилляцияланған суы бар флакондарды пайдаланады. Иіс сезуі өте төмендеген куәландырушыларға, мұрын қуысының аурулары болмағанда, мұқият неврологиялық зерттеу жасалады.

107. Жұтқыншақты зерттеу ауыз қуысын алдын-ала тексергеннен кейін жүргізіледі. Сілемейлі қабықтың, бадамшабездердің жағдайына (екі шпатель көмегімен оларды ұясынан шығарады, крипталарының ішіндегісін және

бадамшабездердің доғашықтармен жабысуын тексереді) және мойын лимфа түйіндеріне назар аударылады.

108. ЛОР-органдарын тексергеннен кейін есту қабілетінің сыбырлап сөйлеуге естігіштігі анықталады. Әр құлақтың есту функциясы жеке айқындалады. Зерттеу үшін Воячек кестесіндегі сөздерді ғана емес, сондай-ақ 21-ден 99-ға дейінгі сандарды пайдалануға болады, куәландырушы мұнда дәрігердің беті мен ерін қимылын көрмеуі керек. Сыбырлап сөйлеудің бірдей интенсивтілігін сақтау мақсатында, дәрігер сөздерді өкпесінде дем шығарғаннан кейінгі қалған ауаның көмегін пайдаланып айтады.

Зерттеу кемінде 6 м арақашықтықта басталады. Куәландырушы дәрігердің сыбырлап айтқан барлық сөзін немесе көпшілігін (6 сөздің 5-ін немесе 5 сөздің 4-ін) қайталай алатын арақашықтық (бір метрден және жарты метрден) түпкілікті естігіштік болып табылады.

109. Естігіштіктің төмендігінің объективті мәліметтермен сәйкессіздігінде және барлық күмәнді жағдайларда есту қабілетін және барлық ЛОР-органдарының жан-жақты тексерілуі жүргізіледі. Куәландырушының көрсетулерінің растығына күмән келтіргенде естуді зерттеудің бақылау әдістері қолданылады. Қажет болғанда (шағым болғанда, арнайы іріктеуде, диагнозды нақтылағанда және т.б.) аудиометрия, құлақтың барофункциясын құлақ манометрінде немесе барокамерада және Барани креслосы немесе Хилов әткеншектерінің көмегімен вестибулярлық функцияны зерттеу жүргізіледі.

9. Ауыз қуысын және жақсүйектерді зерттеу

110. Ауыз қуысын және жақтарды зерттеу шағымдардан, олардың сипатын бағалаудан, анамнезді жинаудан, клиникалық және функционалдық зерттеулерден тұрады. Куәландырушыдан оның ауырған аурулары, травмалары мен бет-жақ аймағына жасалған операциялар туралы мәліметтер сұралады.

111. Объективті зерттеу дене мүсінділігін, дененің орналасуын, бас пен аяқтың тік жазықтыққа қатысты бағалаудан басталады. Бұдан кейін мүмкін болатын дефектілерді, деформацияларды, тыртықтарды, жылан көздерді, ассиметрияларды табу мақсатында бетті сыртқы қарауға кіріседі. Мойынның лимфатүйіндерін зерттеу басты сәл иген күйде пальпациялаумен, сондай-ақ дәрігердің куәландырушының артында тұрып оларды басып байқаумен айқындалады. Шықшыт буынның функциясы мен жағдайы пальпациялаумен, қажет болғанда рентгенологиялық және функционалдық әдістерді қолданумен зерттеледі.

112. Куәландыру кезінде сондай-ақ тіс-жақ сүйек жүйесі органдарының негізгі функциялары: тыныс алу, сөйлеу, жұту, шайнау зерттеледі. Шайнау

функциясының бұзылуы шайнау фазаларының өзгеруімен, шайнау қысымының біркелкі бөлінбеуімен, шайнау қозғалысы санының ұлғаюымен және асты шайнау уақытының ұзаруымен көрініс табады. Қажет болған жағдайда, Н.А.Агапов бойынша шартты коэффициенттердің көмегімен, шайнау тиімділігі дәрежесінің жоғалуы белгіленеді. Бұл жерде барлық тістердің шайнау қуаты 100 пайызға алынады, соның ішінде әр тістің қуаты мынадай сандық белгілермен алынады: бүйір күректіс – 1 пайыз, ортаңғы күректіс – 2 пайыз, иттіс – 3 пайыз, премолярлар – 4 пайыз, бірінші моляр (азутіс)– 6 пайыз, екінші моляр – 5 пайыз. Сақталған шайнау тиімділігінің дәрежесі тістерді жекелей жоғалтқанда 100 пайыздан жоқ тістердің және олардың антогонистерінің коэффициенттерінің сомасын алу жолымен анықталады. Ақыл тістері есепке алынбайды.

113. Шайнау тиімділігін бағалау мақсатында операциялардан, травмалардан және күрделі протездеуден кейін Гельманның, Рубиновтың әдістері және басқа әдістер қолданылады.

114. Ауыз қуысын және тістерді объективті зерттеу байқаудан, пальпациялаудан және перкуссиялаудан құралады. Қажет болғанда электроодонтодиагностика, тістерді және парадонтты өту жарығында зерттеу, Писарев-Шиллердің аппликациялық сынамалары пайдаланылады.

115. Орталық окклюзияда тіс қатарының қабысуы (тістүйіс) үш перпендикуляр жазықтықта (сагитальды, вертикал және горизонтал) айқындалады. Тістүйіс аномалиясында оның түрі, сондай-ақ аномалия дәрежесі тіс қатарының жылжуларын сызықпен өлшеу көмегімен есептеледі. I дәрежелі тістүйіс аномалиясына – тіс қатарының 5 мм-ге дейін жылжуы, II дәрежелі тістүйіс аномалиясына – 5-тен 10 мм-ге дейін, III дәрежелі тістүйіс аномалиясына тіс қатарының 10 мм-ден артық жылжуы жатады. Бұл өлшем аномалия дәрежесінен кейін жақшаның ішінде миллиметрмен көрсетіледі.

10. Гинекологиялық зерттеу

116. Гинекологиялық зерттеудің маңызды түрі бимануалды басып байқау, ол жатыр жағдайы (орналасуы, мөлшері, формасы, консистенциясы, жылжу дәрежесі және т.б), жатыр қосымшалары және сегізкөз-жатыр байламдары туралы объективті түрде жорамалдауға мүмкіндік береді

117. Гинекологиялық зерттеу кезінде құрал-саймандық зерттеудің қарапайым түрлері қолданылады: қынапты және жатыр мойынын айна көмегімен қарау, жатырды зондылау, артқы күмбезден пункция алу, жатыр мойынынан биопсия алу , жатыр қуысынан аспират алу (сорып алу), хромодиагностика (люголь ерітіндісін жаққаннан кейінгі жатыр мойыны сілемейлі қабығының түсті реакциясы), қынап жағындыларының цитологиясы, кольпоскопия және басқалар.

118. Созылмалы церцивитте, уретритте, қынаптың кіреберісі бездерінің қабынуында, проктитте процесті жасанды түрде өршіту үшін түрлі провокациялық әдістер қолданылады, осыған байланысты бөлінділер ұлғаяды. Бұл спецификалы қоздырғышты табуды жеңілдетеді немесе тән сипатты клиникалық белгілерді көрсетеді. Сондай-ақ жергілікті провокациялық әдістерді қолдану керек: механикалық (кеңейткіштермен уретраны немесе жатыр мойыны арнасын кеңейту, уретраға немесе жатыр мойнына қарапайым массаж жасау және с.с.); химиялық (протаргол, люголь ерітіндісін, 10% ас тұзы ерітіндісін жағу); физиотерапевтикалық (ионофорез, диатермия, жергілікті жарық ванналары, спринцовкамен ыстық бүркіп жуулар, балшықты тампондар және басқалар); биологиялық (цервикальды каналдың шығындыларын жатыр мойынына инъекцияда егу). Осы мақсатта сондай-ақ алиментарлық провокацияны немесе вакцина егумен спецификалық провокацияны пайдалануға болады.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 2-қосымша

Нысан

Фотосурет үшін орын

Әскери (арнайы) оқу орнына түсетін азаматтың
медициналық куәландыру
картасы

1. Тегі, аты, бар болуда әкесінің аты, туған жылы
____
____
әскери қызметшілер үшін (әскери атағы)

2. Тұрғылықты жері (мекен жайы) ________________________________
(әскери қызметшілер үшін – мекен жайы мен әскери бөлімнің шартты атауы)
____
____

3. Шалдыққан аурулары, оның ішінде соңғы 12 ай ішінде инфекциялық аурулармен ауырғандығы туралы мәліметтер
____
____

4. Дәрі-дәрмек құралдарын және басқа да заттарды көтере алмайтындығы (жоғары сезімталдық) туралы мәліметтер ______________________________

____

5. Диспансерлік есепте тұратындығы туралы мәлімет____________________

____

6. Тексеру нәтижелері:

	Алдын ала медициналық куәландыру 20 __ ж. «___» _______			ҚІД жанындағы ӘДК-да медициналық куәландыру 20 __ ж. «___» _________			Түпкілікті мед куәландыру 20 __ ж. «___» __	
1	2			3			4	
Шағымдар мен анамнез								
Жалпы қан талдауы								
Мерезге микропреципитация реакциясы(микрореакция								
Жалпы зәр талдауы								
Мұрын қосалқы қуыстарының рентгенограммасы								
Кеуде тіндері органдарының флюорографиясы								
ЭКГ- зерттеу								
Зәрді гельминттерге зерттеу								
В және С гепатиттерінің маркерлеріне қанды зерттеу								
АИТВ-инфекциясына қанды зерттеу								
Басқа да зерттеулер								
Бойы/дене салмағы								
Қол динамометриясы (оң / сол қол)								
Дене динамометриясы								
Терапевт:								
Эндокринді жүйе								
Жүрек-қан тамырлары жүйесі								
Функционалдық сынама	тыныштықта	жүктемеден кейін	2 мин кейін	тыныштықта	жүктемеден кейін	2 мин кейін	тыныштықта	жүк кейі

бір минутта тамыр соғысы								
артериалдық қан қысымы								
Тыныс алу мүшелері								
Ас қорыту мүшелері								
Бүйрек								
Көкбауыр								
Диагнозы								
Қорытынды								
Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері								
Хирург:								
Лимфа түйіндері								
Сүйек-бұлшықет жүйесі								
Перифериялық қан тамырлары								
Несеп-жыныс жүйесі								
Анус және тік ішек								
Диагнозы								
Қорытынды								
Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері								
Невропатолог:								
Бассүйек-ми жүйкелері								
Қозғалыс аясы								
Рефлекстер								
Сезімталдығы								
Вегетативті жүйке жүйесі								
Диагнозы								
Қорытынды								

Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері					
Психиатр:					
Қабылдау					
Интеллектуалды-мнестикалық аясы					
Эмоционалды-ерік аясы					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері					
Окулист:					
	оң көз	сол көз	оң көз	сол көз	оң көз
Түсті сезіну					
Түзетулерсіз көру өткірлігі					
Түзетулермен көру өткірлігі					
Скиаскопиялық рефракция					
Бинокулярлық көру					
Анық көрудің жақын нүктесі					
Жас жолдары					
Қабақтар мен					
Конъюнктивалар					
Көз алмаларының орналасуы мен қозғалысы					
Көз қарашықтары мен олардың реакциясы					
Оптикалық орта					
Көздің түбі					
Диагнозы					
Қорытынды					

Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері					
Оториноларинголог:					
Сөйлеу					
Мұрынмен тыныс алу	оң	сол	оң	сол	оң
Сыбырлап сөйлеу					
Құлақ барофункциясы					
Вестибулярлық аппараттың функциялары					
Иіс сезу					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері					
Стоматолог:					
Тіс түйіс					
Ауыздың сілемейлі қабықшасы					
Тістер					
Қызыл иектер					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері					
Дерматовенеролог:					
Тексеру деректері					
Диагнозы					
Қорытынды					
Күні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері					
Басқа да дәрігер-мамандар:					
Диагнозы, қорытынды, үні, қолы, тегі, аты-жөнінің бас әріптері					

7. Медициналық куәландыру нәтижелері:
1) әскери-дәрігерлік комиссияның алдын-ала медициналық куәландыруы
____

(ӘДК атауы көрсетілсін)
Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың _____ бағанының _____ тармақтың _____ тармақшасы негізінде ____
М.О. Комиссия төрағасы ____
(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)
Комиссия хатшысы ____
(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)
Комиссияның пошталық мекен жайы _______________________________________
____

2) әскери-дәрігерлік комиссияның түпкілікті медициналық куәландыруы
____

(ӘДК атауы көрсетілсін)
Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың _____ бағанының _____ тармақтың _____ тармақшасы негізінде ____
М.О. Комиссия төрағасы ____
(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)
Комиссия хатшысы ____
(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 3-қосымша
Нысан

Әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабы

____

(комиссияның атауы)

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы (күн, ай, жыл) әскери атағы, атқаратын лауазымы, әскери бөлім, әскери қызметке (қандай қорғаныс істері жөніндегі бөліммен (басқармамен), қала, аудан, күні, айы, жылы көрсетілсін) шақырылды, (келісімшарт бойынша кірді) медициналық куәландырылуға кім жіберді (жолдаманың № және күні)	Шағымдар мен қысқаша анамнез	Объективті тексеру деректері, арнайы тексерулер нәтижелері, диагнозы мен зақымның (жарақаттанудың, мертігудің , контузиянын) науқастанудың себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысы	Әскери қызметке, әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық санаты туралы Ә Д К қорытындысы және т.б.	Штаттық Ә Д К қорытынды
1	2	3	4	5	6

Ескерту: Әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабін электронды түрде жүргізілуі келесі талаптар сақталған жағдайда рұқсат етіледі:

1. Электронды хаттама медициналық комиссияның отырысы күні «Times New Roman 14» шрифтпен, А4 форматтағы парақтарға басылады, сол күні тексеріледі, комиссия төрағасы және мүшелері қол қояды, хронологиялық жүйелілікте тігіледі.

2. Әр парақ жоғарыда ортада нөмірленеді. Парақтың астыңғы сол жақ бұрышында комиссия хатшысының тегі мен аты-жөні көрсетіледі, (қара немесе көк түсті сиямен) қаламмен қол қойылады, сонымен қатар орындаған күн көрсетіледі.

3. Хаттамалар кітабін электронды нұсқада бірыңғай жүргізілуі үшін « Microsoft Excel» офистік нұсқасы қолданады.

4. Электронды хаттамамен жұмыс істеу қатаң шектеледі (пароль қойылады), тек қана медициналық комиссия хатшысының қатысуымен жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 4-қосымша

Нысан

______ данадан тұратын анықтаманы, ауру туралы куәлікті (керек емесі сызып тасталсын) алдым.

____________ (қолы) ____________
(тегі түсінікті жазылсын)

20 ______ж."____" ______________

____

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Жаңадан қабылданатын Қызметкер

(керек емесі сызып тасталсын)

№_______ Медициналық куәландыру актісі

1. Тегі, аты, бар болуда әкесінің аты ______________________________
2. Туған жылы ____________________ Білімі__________________________
3. Азаматтық кәсібі, мамандығы, лауазымы ___________________________
4. Қарулы Күштерде (мерзімді қызмет) ________ бастап ________ дейін қызмет өткерді ___________________________________

(айы, жылы) (айы, жылы) (иә, жоқ)

Қызметтен шығу себебі ____

5. Ішкі істер министірлігі, Мемлекеттік тергеу комитеті, Ұлттық қауіпсіздік комитеті, Қорғау министірлігі жүйесінде _________ бастап __________________ ____ дейін

(айы, жылы) (айы, жылы)

қызмет өткерді ____

(иә, жоқ)

Қызметтен шығу себебі ____

6. Арнаулы немесе әскери атағы ______________________________________

Соңғы жұмыс (қызмет) орны және лауазымы (толық жазыңыз) _____________

____

7. Соңғы 12 ай ішінде қанша күн ауырды _________________________________
8. Қашан және қайда емделді ____

____

9. Мүгедек болып танылды ма ___, қандай топтағы ___, бастап _________

(иә, жоқ)

дейін _______________, сырқаттануы бойынша __________________________

____

10. Бұрын комиссиядан (ОӘДК, ӘДК, ОӘДК-ны, әскери комиссариат жанындағы дәрігерлік комиссиядан) өткен бе ________________________ ___________ қай жылы _________________, қайда ________________________

____

(иә, жоқ)

11. Өзімді ұсынылып отырған немесе қызметке әрі қарай ____ деп санаймын.

(жарамды, жарамсыз)

12. Тұрғын үйінің мекен-жайы және телефоны ___________________________

____

13. ӘДК-ға әскери билетімді (әскери қызметшілер үшін), қызметтік куәлігімді, паспортымды және емделу, медициналық куәландыру өту туралы қолымда бар медициналық құжаттарымды ұсынуға міндеттенемін.

Мен хабарлаған барлық мәліметтердің дұрыстығын өз қолыммен растаймын

________________________ 200 ____ ж." _____ "__________

ӘСКЕРИ БИЛЕТТЕГІ (ТІРКЕУ КУӘЛІГІНДЕГІ) ӘСКЕРИ ҚЫЗМЕТКЕ ЖАРАМДЫЛЫҒЫ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР

Куәландыру күні __________________ жарамдылық санаты __________________

№ ________ бұйрықтың _________ баптары, қайда берілді ________________

____

ҚЫЗМЕТТІК КУӘЛІКТЕГІ МӘЛІМЕТТЕР

№ _______________, сериясы ________, Қай жерде берілді _______________

Күні ____

ОӘДК медициналық тіркеушісі тексерді ____________________________________

Объективтік зерттеу деректері

1. Хирург. Антропометриялық деректер: Бойы_____см. Салмағы ___кг. Кеуде шеңбері: тыныш күйде ________ ауа жұтқанда ___________, ауа шығарғанда.

Спирометрия ____

Динамометрия: оң жақ қол басы___, сол жақ қол басы___ Тұлға бойы ____

Шағымдар: ____

____

____

____

____

Анамнез (жарақаттар, операциялар, қайда емделді)______________________

____

____

____

Жалпы ағзаның жетілуі____

Тері және көзге көрінетін кілегейлі қабықшалар_________________________

Лимфа түйіні____

Бұлшық ет жүйесі ____

____

____

Сүйектік жүйесі және буындары _____________________________________

____

____

Қалқанша без ____

____

____

Шеткері қан тамырлары ____

____

Ректальды ____

____

____

ДИАГНОЗ: ____

_

____

Хирургтың Т.А.Ә., күні, қолы ____

____

____

____

____

2. ЛОР-дәрігер (ОТОЛАРИНГОЛОГ). Шағымдар: ___________________________

____

____

____

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, жарақаттар, қайда емделді)

____

____

____

Сөйлеу дефектілері ____

____

____

Ж ұ т қ ы н ш а қ к ө м е к е й

____

____

Мұрынмен тыныс алу оң жақ______________________сол жақ_______________

Иіс сезімі: ____

Құлақтар. Дабыл жарғақтарының жағдайы _______________________________

Сыбырлап сөйлегендегі есту өткірлігі: _______________________________

____

Құлақтың барофункциясы: ____

____

____

Вестибулярлық аппараттың қызметі (ОС ның айналуымен екі еселік

тәжірибе) ____
____
____

ДИАГНОЗ:____
_
____
____

Отоларингологтың Т.А.Ә., күні, қолы ___________________________
____

3. Көз дәрігері. Шағымдар: _________________________________
____
____

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, операциялар, қайда емделді)
____
____

Түстерді ажырату (Рабкин бойынша) ___________________________
____
____

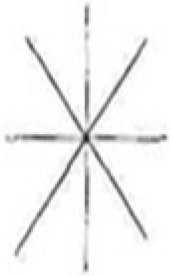
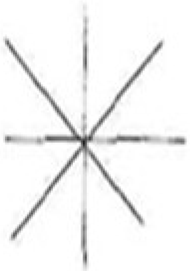
	Оң жақ көзі	Сол жақ көзі
Коррекциясыз көру өткірлігі		
Коррекциямен көру өткірлігі		
Скиаскопиялық рефракция		
Анық көрудің ең жақын нүктесі		

Қозғалыс аппараты ____
Көз жасының жолдары _____________________________________
Қабағы мен конъюнктивасы _________________________________
Көз алмаларының орналасуы мен қозғалмалылығы _________________
Қарашықтары және олардың реакциялары _______________________
Оптикалық орта (көздерінің алдыңғы бөліктері мен терең орта)
____
____

Көздің түбі:____

Көру аумағы ______________________________

____

Бинокулярлық көру ______________________________

____

ДИАГНОЗ:______________________________
_

____

____

Көз дәрігерінің Т.А.Ә., күні, қолы ______________________________

____

____

4. Тіс дәрігері. Шағымдар, анамнез: ______________________________

____

____

____

Формуласы ------------- 8 7 6 5 4 3 2 1 ! 1 2 3 4 5 6 7 8

Тіс түйісі______________________________

Ауыз қуысының кілегейлі қабықшасы______________________________

____

Қызыл иектері______________________________

ДИАГНОЗ:______________________________
_

Тіс дәрігерінің Т.А.Ә., күні, қолы ______________________________

____

5. Дерматовенеролог. Шағымдар: ______________________________

____

____

Анамнез: ______________________________

____

____

Объективтік деректер: ______________________________

____

ДИАГНОЗ:

–

(кең таралуы, нысаны, сатысы, асқынуының жиілігі)

Дерматовенерологтың Т.А.Ә., күні, қолы

6. Невропатолог. Шағымдар:

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, жарақаттар, қайда емделді)

Бас сүйегі-ми нервтері

Шеткері нервтер

Р е ф л е к с т е р

Сезгіштігі

Вегетативтік нерв жүйесі

ДИАГНОЗ:

–

Невропатологтың Т.А.Ә., күні, қолы ______________________________

____

____

7. Психодиагностикалық зерттеу. ______________________________

____

____

____

Ұсынылады (ұсынылмайды)

Ескертпе ______________________________

____

____

Психологтың Т.А.Ә., күні, қолы ______________________________

____

____

____

____

8. Психиатр. Шағымдар: ______________________________

____

____

____

____

____

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, зиянды әдеттері, естен талу, ұстама) ______________________________

____

____

Мәртебесі ____________ Санасы ________________ Зейіні ____________

Есі ____________ Ойлау қабілеті ________ Интеллекті ____________

Эмоциалдық-жігерлік саласы ______________________________

____

ҚОРЫТЫНДЫ: ______________________________

– – –

____

____

Психиатрдың Т.А.Ә., күні, қолы ______________________________

____

____

9. Терапевт. Шағымдар: ______________________________

____

____

____

Анамнез (қандай аурулармен ауырды, қайда зерттеуден өтті, емделді)

____

____

____

Тамақтану_________________________Тері жамылғысы_________________

Көзге көрінетін кілегейлі қабықшалар______________________________

Эндокриндік жүйесі____

____

____

Жүрегі: шекаралары____

Тондары____

____

Қайта өлшеу күндері	2010 жылғы «___» __________			2010 жылғы «___» __________			2010 жылғы «___» ______ _		
Өлшеу жағдайлары	Отырғандағы тыныштықта	15 рет отырып-тұрғаннан кейін	2 минуттан кейін	Отырғандағы тыныштықта	15 рет отырып-тұрғаннан кейін	2 минуттан кейін	Отырғандағы тыныштықта	15 рет отырып-тұрғаннан кейін	2 ми та кеі
Пульс									
Артериялық қысымы									
1 минуттағы тыныс алу қозғалысының жиілігі									

Тыныс алу органдары ____

____

____

Ас қорыту мүшелері ____

____

Бауыры____

Көк бауыры____

Бүйректері____

ДИАГНОЗ:____

_

____

____

____

Терапевтің Т.А.Ә., күні, қолы ________________________________

10. Гинеколог. Шағымдар: ____

Анамнез (қандай аурумен ауырды, операциялар) ____

ДИАГНОЗ: ____
–
____

Гинекологтың Т.А.Ә., күні, қолы ____

11. Рентгенологиялық зерттеудің, зертханалық, функционалдық және басқа да зерттеулер мен консультациялардың деректері: ____

Сырқаттардың диагноздары мен олардың себепті байланысы ____

ӘДК-нің қорытындысы
Аурулар мен ағза кемшліктері (20____ жылғы № бұйрық) кестесі ________ бағанының ____________________ бап негізінде ____________________________
(комиссия қорытындысы көрсетіледі)
____

____

____

Еріп жүретін адамды қажет етеді, қажет етпейді (керек емесін сызып тастаңыз) ____

____

Ескертпе ____

____

____

Комиссия төрағасы:

Елтаңбалы ____

мөр (комиссияның атауы, атағы, қолы, тегі және аты-жөні)

Сарапшы дәрігерлер: ____

____

____

____

20__жылғы "___"__________

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 5-қосымша

____

____

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Психодиагностикалық тексерудің есеп карточкасы

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
күні

Т.А.Ә._______________________________________ жынысы _______________

Туған жылы _______ Отбасы жағдайы ________ Әскери қызметі ___________

Білімі ___________________________ Ұлты ______________________________

Мамандығы ____

Бұрынғы жұмыс орны, лауазымы ____

Ықтимал жұмыс орны, лауазымы ____

ПФТ-ның қорытындысы ____
_

____

ӘДК-ның қорытындысы ____
_

____

____

Сыртқы беті

ЖБЗМӘ		L	F	К	1	2	3	4	5		6	7	8	9	0	
	16–жеке бас факторлары															
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q
____																

Қосымша әдістер

____

____

____

____

Қорытынды: ____

____

Психофизиологиялық зертхана бөлімінің бастығы _______________________
Психолог ____________________ Күні _____________

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 6-қосымша
Нысан

____

(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Әскери-дәрігерлік комиссияның атауы № _______ ҚОРЫТЫНДЫ
Психологиялық зерттеу нәтижелері бойынша

Оқуға түсуші үміткердің ____
(тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

____,
оқу орнының атауы

I. Зерттеу нәтижелері:

	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
100													
90													
70													
50													
30													
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

ЖАЖЗ: ____

_ _ _ _ _ _ _

____

____

К+жиынтық ____

_

Равен тесті: ____

____

Люшер тесті: ____

Қосымша әдістер

____

____

____

____

____

Қорытынды:____

____

Психофизиологиялық зертхана бөлімінің бастығы ____________________

Психолог ____________________ Күні _____________

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 7-қосымша

Полиграфиялық зерттелуі тиіс лауазымдар тізбесі

1. Қазақстан Республикасы ІІМ Ішкі әскерлерінің қару-жарақ және инженерлік-техникалық қамтамасыз ету мүлкін жөндеу қызметінің бастығы;
2. Өңірлік қолбасшылығы қару-жарақ қызметінің бастығы;
3. Әскери бөлімі қару-жарақ қызметінің бастығы;
4. Арттехқару-жарақ және оқ-дәрі аға маманы (қойма бастығы);
5. Қару-жарақ жөндеу орталығының (қару – пулемет шеберханасы) бастығы;
6. Қару-жарақ жөндеу орталығының (қару – пулемет шеберханасы) бөлімше бастығы;
7. Қару-жарақ жөндеу орталығының (қару – пулемет шеберханасы) бөлімше бастығының аға көмекшісі;
8. Қару-жарақ жөндеу орталығының (қару – пулемет шеберханасы) бастығы аға маман (аға технигі);
9. Қару-жарақ жөндеу бөлімше бастығының аға көмекшісі;
10. Бөлшектеу, жинау және ақауын табу цехының маман – технигі;
11. Токарь-слесарь цехының маман – технигі;
12. Тир бастығы;
13. Тир бастығының көмекшісі;
14. Қару-жарақ қоймасының бөлініс бастығы;
15. Қару-жарақ қоймасының сақтау орнының бастығы.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 8-қосымша

Әскери қызметшілерді психодиагностикалық зерттеу және полиграфологиялық жауап алу үшін сыныпты ресімдеу және жабдықтау жөніндегі талаптар

1) пайдалы алаң биіктігі 2,8-3 метрден төмен емес болған кезде кемінде 30 – 40 шаршы метр;
2) шу, діріл, сәулелену көздерінен оқшау;
3) қабырғаларының түсі көгілдір немесе ашық жасыл (табиғатпен үйлескен) болғаны орынды;
4) еден қабырғаларының түсімен түстес (жұмсақ линолеум қолдануға болады);

5) интерьер келушілердің көңіл-күйін көтеруі, адамның ағзасына жайлы болуы тиіс;

6) сыныптың жарық және кең болып көрінуі қамтамасыз етіледі;

7) кабинетте жұмыс істеуге кедергі ететін ұсақ-түйектердің көп болмағаны дұрыс;

8) сыныпта бланкіде тесті өткізуге арналған 10 үстел, сондай-ақ біржолғы топтасып тесті тапсыруға арналған 10 дербес компьютер еркі орналасуы тиіс. Әрбір компьютерде «Ақ сұңқар», «Тұмар», «Мультипсихометр» типті адамның психологиялық жай-күйін сараптамалық анықтаудың әмбебап компьютерлік автоматтандырылған психодиагностикалық жүйесін қоса алғанда, лицензияланған бағдарламалық қамтамасыз ету жинағы орнатылуы тиіс;

9) компьютерлер психодиагностика нәтижелерін басып шығару үшін принтерге қосылуы тиіс;

10) сыныпта полиграфологиялық жауап алуға арналған арнайы орын бөлінеді, онда «Диана», «Lafayette» типті полиграфологиялық жабдық орнатылады.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 9-қосымша

Психофизиологиялық зерттеу жүргізу ұзақтығының үлгі нормалары

№	Кәсіби жұмыс түрі	Орташа уақыты, сағат	Ескертпе
1.	Жеке психологиялық диагностика, нәтижелелерді өңдеу, қорытындылар мен ұсынымдарды ресімдеу	4.0	бір адамға есебімен
2.	Үздіксіз психодиагностикалық зерттеу	кемінде 2.0	-
3.	Топтық психодиагностика, нәтижелелерді өңдеу, психологиялық қорытындыны ресімдеу	8.0 дейін	-
4.	Жеке консультация беру: - алғашқы; - кезекті.	2.0 1.0	бір әңгімелесуге
5.	Топтық консультация беру: - алғашқы; - кезекті.	2.0 1.0	бір әңгімелесуге
6.	Жедел психологиялық ақпаратты күн сайын талдау	0.5	-
7.	Құжаттарды күн сайынғы қорытынды ресімдеу	0.5	-
8.	Ғылыми және оқу мекемелерінде кәсіби консультация алу	3.0 дейін	екі аптада бір рет
9.	Жұмыс нәтижесін қорыту, есеп жазу	5.0 дейін	-

Ескертпе:

- 20-25 әскери қызметшіден тұратын топқа есебінен;

- топтасып зерттеу кезінде куәландырудан өтетін адамның саны күніне 25 адамнан аспауы тиіс;

- психодиагностикалық зерттеу өткізу кезінде бір психологқа арналған жұмыс жүктемесі ауысымына 12 адамнан аспауы тиіс;

- зерттелетін адамдар саны көп болған кезде психодиагностикалық зерттеуді екі ауысыммен ұйымдастыруға жол беріледі.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 10-қосымша

Нысан

____
(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

Медициналық куәландыру туралы № _____ анықтама

____
(қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың, әскери қызметшілердің
____
арнаулы немесе әскери атағы; тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)
____
(қызмет орны)
____ куәландырылды.
(әскери-дәрігерлік комиссияның атауы)

20_____жылғы "_____"___________________

Сырқаттың (жараланудың, контузияның, жарақаттанудың, мертігудің) себепті байланысы туралы комиссияның диагнозы мен қаулысы: ҚР ІІМ-нің 20___ жылғы "___"________________ №____ бұйрығының Аурулар мен ағза кемшіліктері кестесінің ______________________ бағанындағы ____ бап негізіндегі

ПФЗ-ның қорытындысы: ____

Ескертпе:____

ӘДК бастығы: ____
(атағы, қолы, тегі)

ПФЗ-ның бастығы (психолог): ____

(атағы, қолы, тегі)

Комиссия хатшысы: ____

(атағы, қолы, тегі)

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі Нұсқаулыққа 11-қосымша

Нысан

Әскери бөлімнің (мекеменің) бұрыштамалық мөртабаны

_________________________ бастығына (командиріне)

(әскери-медициналық мекеме көрсетіледі)

Жолдама

1. ____

(медициналық куәландыру мақсаты, сондай-ақ ӘДК-ға (ДҰК-қа) жіберу себебі

____

көрсетілсін: денсаулық жағдайы бойынша, әскери қызмет өткеру үшін жаңа келісімшарт

____

жасасу, әскери қызметте болу уақытында шекті жасқа жетуі бойынша, ұйымдастыру-

____

штаттық іс-шаралар бойынша алдағы уақытта әскери қызметтен босатылу және т.б.)

үшін медициналық куәландырылуға жіберіледі

2. Тегі, аты, әкесінің аты ______________________________________

3. Әскери атағы ______________ 4.Туған жылы _____________,

5. Әскери бөлім ____

6. Әскери қызметке шақырылды (келісімшарт бойынша түсті) _______________

____

____

(қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма), әскери қызметке шақырылған,

____

келісімшарт бойынша түскен айы мен жылы көрсетілсін)

7. Алдын ала диагнозы: ____
8. Жіберілген күні: ____
9. ӘДК (ДҰК) қорытындысын ____
(әскери бөлімнің немесе кадр органының
____ жіберуіңізді сұраймын
атауы мен пошталық мекен жайы)
Командир (бастық) ____

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)
М.О.

Ескертпе:

1. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшінің отбасы мүшесін медициналық куәландыруға жіберген кезде 1-тармақта медициналық куәландыру мақсаты, жіберу себебі, куәландырылушының тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, куәландырылатын отбасы мүшесінің әскери қызметшіге туыстық қатынасы, сондай-ақ медициналық куәландырылуға жіберілген отбасы мүшесі болып табылатын әскери қызметшінің әскери атағы, тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, әскери лауазымы көрсетілсін.

2. Қарулы Күштер қызметкерлерін медициналық куәландыруға жіберген кезде 1-тармақта медициналық куәландыру мақсаты, жіберу себебі, тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, лауазымы, мамандығы көрсетілсін.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 12-қосымша
Нысан
(әскери-дәрігерлік комиссияның)
бұрыштамалық мөртабаны

Жүктілігі туралы анықтама

Берілді осы анықтама ____
(әскери атағы, аты әкесінің аты, фамилиясы, туған жылы)
20____ж «___»__________________ куәландырылып, _______________________
(әскери-дәрігерлік комиссия атауы)

____
Диагнозы: Жүктілігі ____________________ апта.

____
____
____
____

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың _____ бағанының _____ тармақтың _____ тармақшасы негізінде.

М.О. Комиссия төрағасы ____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссия хатшысы ____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссияның пошталық мекен жайы ____________________________________

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі Нұсқаулыққа 13-қосымша

Қазақстан Республикасының жекелеген жерлерінде әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдары және келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілері әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштердің Тізбесі

1. Әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілері әскери қызмет өткеруге медициналық қарсы көрсеткіштердің Тізбесі

1)емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;

2) бүйрек шаншуының жиі ұстамаларымен тастардың болуымен немесе оларсыз зәр-тас ауруы; туа біткен бүйрек аномалиялары;

3) II дәрежелі артериалдық гипертензия;

4) қатерлі жаңа пайда болулар;

5) фотодерматоздар, тері туберкулезі;

6) күрт айқын көрінген созылмалы атрофиялық ларингофарингиттер;
7) ауыр және үзіліссіз қайталанатын аллергоздардың түрлері;
8) науқас қайта және ұзақ стационарлық емдеуді қажет ететін қозғалыстың, сезімталдықтың және трофиканың бұзылуымен перифериялық жүйкелердің созылмалы, жиі асқынатын аурулары;
9) жиі асқынулармен және стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде II сатылы созылмалы пневмония;
10) жиі асқынулармен және стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде бронх демікпесі;
11) қайталанатын ревматизм (бір жылда 2 және одан көп өршулер);
12) СБӘ-мен кез келген түрдегі созылмалы нефрит (ағым сипатына қарамастан);
13) аяқ тамырларының II және одан жоғары сатылы бітелетін эндартерииті, аортоартериит пен атеросклерозы;
14) мұрын полиптері, ортаңғы құлақтың созылмалы іріңді қабынуы немесе жоғарғы тыныс алу жолдарының күрт айқын көрінген дистрофиясы кезінде жиі асқынулармен және стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде мұрын жанындағы қуыстардың (полипозды немесе іріңді) созылмалы қайталанатын аурулары;
15) стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде созылмалы кең таралған және жиі қайталанатын тері аурулары.
Бұдан басқа, әйел-әскери қызметшілер үшін - әйел жамбас мүшелерінің созылмалы жиі қайталанатын қабыну аурулары, әйел жыныс аясының ісіктері, патологиялық климакспен немесе жатырдан қан кетулермен қоса болатын аналық бездердің айқын көрінген дисфункциясы.

2. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелері тұруы үшін медициналық қарсы көрсеткіштердің Тізбесі

1) емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;
2) шала салданумен, салданумен, сөйлеудің, қозғалыстың, статиканың бұзылуымен бас және жұлын миы қантамырларының аурулары және орталық жүйке жүйесінің басқа да ауыр органикалық аурулары;
3) эндокриндік жүйелердің ауыр аурулары, кез келген дәрежедегі тиреотоксикоз;
4) айқын көрінген бұзылулармен артериалдық гипертензия;
5) коллагеноздар;
6) тастардың болуымен немесе бүйрек шаншуының жиі ұстамаларымен

зәр-тас ауруы, зәр бөлу жүйесінің даму аномалиясы;
7) әйел жыныс аясының ісіктері;
8) жиі талмалармен (ай сайын) немесе тұлғаның айқын көрінген өзгертерімен эпилепсия; аурудың жиі қайталанатын фазаларымен маниакальды-депрессивті психоз; шизофрения;
9) науқас өз-өзіне қызмет көрсете алмаған және бөгде адамның көмегіне, күтіміне немесе бақылауына мұқтаж болған кезде орталық жүйке жүйесінің ауыр немесе үдемелі органикалық аурулары;
10) үдеу белгілері болған кезде қанның жүйелі аурулары;
11) кез келген оқшаулаудағы (отағасы осы жерлерге ауысқан кезде) туберкулездің белсенді түрлері және белсенділік белгілері жоғалғаннан кейін соңғы үш жылда белсенді емес туберкулез;
12) жиі асқынатын созылмалы пневмония;
13) жалпы немесе коронарлық қан айналымының II-III дәрежелі бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары;
14)жүрек аневризмі, қайтарымды, жиі асқынатын ревмокардит;
15) бауырдың созылмалы, ауыр өтетін үдемелі ауруы;
16) артериалдық гипертензиямен немесе ісінулермен созылмалы нефриттер;
17) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;
18) глаукома, көру жүйкесінің аурулары, көру өткірлігінің үдемелі төмендеуі мен көру аясының өзгерісі кезінде көз торының пигменттік дегенерациясы;
19) стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде созылмалы кең таралған тері аурулары;
20) стационарлық емдеудің табыссыздығы кезінде әйел жамбас мүшелерінің созылмалы ауыр өтетін қабыну аурулары.

3. Биік таулы жерлерде (теңіз деңгейінен 1500 м және одан жоғары) әскери қызмет өткеруге медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі

1)емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;
2) ми қан айналымының өтпелі бұзылуларымен бас және жұлын миының қантамырлы аурулары;
3) ауырлықтың кез келген дәрежесіндегі тиреотоксикоз;
4) функциясының қалыпты бұзылуымен және сирек асқынулармен баяу үдемелі қан түзетін жүйенің аурулары;
5) сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуымен өкпенің созылмалы аурулары;

6) жалпы немесе коронарлық қан айналымының бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары;
7) емдеудің сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;
8) ауырлықтың кез келген дәрежесінде бітелетін эндартериит.

4. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелері биік таулы жерлерде (теңіз деңгейінен 1500 м және одан жоғары) тұру үшін медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі

1) емдеуге келмейтін немесе қиын берілетін созылмалы қайталанбалы жұқпалы аурулар түрі;
2) олигофрения (жарыместен басқа);
3) жиі талмалармен (ай сайын) эпилепсия;
4) аурудың жиі қайталанатын фазаларымен маниакальды-депрессивті психоз; шизофрения;
5) гидроцефалиямен, сал ауруымен, шала салданумен, сөйлеудің, көздің бұзылуымен қоса болатын орталық жүйке жүйесінің органикалық аурулары; бас пен жұлын миының ісіктері және мүшелер функцияларының тұрақты бұзылуларымен орталық жүйке жүйесінің басқа да ауыр және тез үдемелі аурулары;
6) эндокриндік жүйе аурулары, ауырлықтың кез келген дәрежесінде тиреотоксикоз;
7) үдеу белгілері болған кезде қанның жүйелі аурулары;
8) сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуымен тыныс алу мүшелерінің созылмалы аурулары;
9) жалпы немесе коронарлық қан айналымының II және III дәрежелі бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары;
10) қалыпты және айқын көрінген бұзылулармен артериалдық гипертензия;
11) емдеудің сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;
12) ауырлықтың кез келген дәрежесінде бітелетін эндартериит;
13) тез өсуге бейім немесе мүше функциясының бұзылуына әкеп соқтыратын кез келген оқшаулаудағы қатерсіз ісіктер.

5. Климаттық жағдайлары қолайсыз жерлер

1) Ақмола облысы: Аршалы, Есіл, Жақсы, Қорғалжын, Жарқайың, Целиноград аудандары, Степногорск қаласы, Ерейментау ауданының Селеті ауылдық округі, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің бөлімшелері үшін – Атбасар қаласы;
2) Ақтөбе облысы: Байғанин және Мұғалжар аудандары, оның ішінде әскери

полиция, әскери барлау органдары, Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары үшін - Әйтеке би, Қарғалы, Мартук, Қобда, Хромтау, Шалқар аудандары;

3) Алматы облысы: Алакөл, Балқаш, Еңбекшіқазақ, Ескелді, Жамбыл, Іле, Қарасай, Кербұлақ, Көксу, Панфилов, Райымбек, Сарқанд, Талғар, Ұйғыр аудандары, Текелі қаласы, Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік Комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары және әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Ақсу ауданы, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің бөлімшелері үшін – Алматы қаласының Медеу ауданының Алатау ауылы;

6) Жамбыл облысы: Мойынқұм, Талас, Байзақ, Шу аудандары, Сарысу ауданының Жаңатас қаласы, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік Комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары және әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Жамбыл, Жуалы, Меркі, Тұрар Рықұлов аудандары;

7) Батыс Қазақстан облысы: Жанғалы, Орда аудандары, Теректі ауданының Тайпақ ауылдық округі, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік Комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары және әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Бөрілі, Жәнібек, Зеленовский, Казталов, Тасқала, Теректі, Шыңғырлау аудандары;

8) Қарағанды облысының Ақтоғай, Балқаш, Жаңаарқа, Қарқаралы Нұра, Ұлытау, Шет, аудандары, Балқаш, Жезқазған, Қаражал, Приозерск қалалары;

9) Қостанай облысы: Арқалық қаласы, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің бөлімшелері үшін – Әулиекөл, Жітіқара, Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік Комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары және әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Денисовка, Меңдіқара, Таран, Ұзынкөл, Федоровский аудандары;

10) Қызылорда облысының барлық аумағы;

11) Маңғыстау облысының барлық аудандары;

12) Павлодар облысы: Май, Лебяжий аудандары, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік Комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары және әскери полиция, әскери барлау органдары үшін - Железинка, Ертіс, Қашыр, Успенск, Шарбақты аудандары;

13) Солтүстік Қазақстан облысы: Айыртау ауданы,,Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің бөлімшелері үшін – Есіл ауданы, Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік Комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары және әскери полиция, әскери барлау органдары үшін – Ақжар, Жамбыл, Қызылжар, Мағжан Жұмабаев, Уалиханов аудандары;

14) Оңтүстік Қазақстан облысы: Түркістан қаласы, Созақ, Сарыағаш

аудандары, Қазақстан Республикасы Ұлттық Қауіпсіздік Комитетінің Шекара қызметінің бөлімшелері, бөлімдері, құрамдары және әскери полиция, әскери барлау органдары үшін - Қазығұрт, Мақтаарал, Отырар, Төлеби, Шардара аудандары.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 14-қосымша

Нысан

Әскери-медициналық мекеменің
(әскери-дәрігерлік комиссиының)
бұрыштамалық мөртабаны

№ ___ Науқастануы туралы куәлік

20 __ жылғы «___»___________ ________________________ жіберуі бойынша
(лауазымды адам, күні, құжат нөмірі көрсетілсін)
_______________________ әскери-дәрігерлік комиссияда куәландырылды:
(ӘДК, ДҰК атауы)

1. Тегі, аты, әкесінің аты ____
____
2. Туған жылы _____________, Қарулы Күштер қатарында ________________
(айы мен жылы)
3. Әскери атағы ____
4. Әскери бөлім ____
5. Атқарып отырған лауазымы ____
мамандығы ____
6. Әскери қызметке шақырылды (келісімшарт бойынша түсті)
____
____
(қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма), әскери қызметке шақырылған,
____
келісімшарт бойынша түскен айы мен жылы көрсетілсін)
7. Бойы ____ см. Дене салмағы _______кг. Кеуде өлшемі (еркін)________
8. Шағымдар ____
____
9. Анамнезі ____

(науқастану, мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу) қашан,
____

қандай жағдайларда пайда болды, бөлім командирінде жарақаттану туралы анықтаманың
____

болуы немесе болмауы көрсетілсін. Аурудың әскери қызмет міндеттерін орындауға әсер
____

етуі, алдыңғы медициналық куәландыру нәтижелері, қолданылған емдеу іс-шаралары,
____

олардың тиімділігі, науқастануы бойынша демалыста болуы, санаторийлерде емделуі
____

және т.б.
____

10. Тексерілуде және емделуде болды ________________________________
(денсаулық сақтау мекемелері, әскери-медициналық мекемелер және оларда болу уақыты көрсетілсін)
Науқастану тарихының № ____; Шифр______; Код _________________________
11. Объективті зерттеу деректері
____
____

12. Арнайы зерттеулер нәтижелері ___________________________________
____

(лабораторлық, рентгенологиялық, инструменталдық және басқа да)
____

13. ӘДК (ДҰК) қорытындысы:
1) Диагнозы ____
____

2) мертігудің (жараланудың, жарақаттанудың, контузия алудың), науқастанудың себепті байланысы:
Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 30 қаңтардағы № 44 қаулысымен бекітілген Әскери-дәрігерлік сараптаманы жүргізу қағидасы және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ереженің ____ тармағы негізінде
____
____

3) әскери қызметке жарамдылық санаты (әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке, ұшу жұмысына және т.б. жарамдылығы):

Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2009 жылғы 28 желтоқсандағы № 498 (499 қбпү) бұйрығымен бекітілген Аурулар мен дене кемістіктерінің ____ тармағы ____ тармақшасы ___ бағаны негізінде ____

14. Ілесіп жүруге (мұқтаж, мұқтаж емес) ____

____

(көлік түрі көрсетілсін)

15. Ерекше белгілер ____

____

М.О. Комиссия төрағасы ____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссия хатшысы ____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссияның пошталық мекен жайы _____________________________

____

Штаттық әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы:

20 ___ жылғы «____»______________ № ____ хаттама

20 ___ жылғы «____»______________ шығыс № ____

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 15-қосымша

Шетел мемлекетінде әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер Тізбесі

1. Әскери қызметшілер мен олардың отбасы мүшелері үшін шетел мемлекеттеріне шығуға қарсы көрсеткіштер болып мыналар табылады:

1) барлық жіті аурулар (толық емделгенге дейін), асқыну сатысындағы созылмалы аурулар;

2) психикалық аурулар, соның ішінде ремиссия немесе қалпына келтіру жағдайында;

3) психопатия мен айқын көрінген невротикалық жай-күйлер;

4) созылмалы маскүнемдік және нашақорлықтың барлық түрлері;

5) эпилепсия және түрлі генездегі пароксизмалды жай-күйлер;

6) ми қан айналымының тұрақты бұзылулары кезінде бас және жұлын миының қантамырлы аурулары;

7) ОЖЖ инфекциялық-вирусты ауруларының салдарлары, функциясының бұзылуы терең немесе қалыпты айқын көрінген кезде бас және жұлын миының органикалық зақымданулары;

8) ОЖЖ функциясының тұрақты бұзылуымен бассүйек-ми жарақатының салдарлары;

9) қозғалыстың, сезімталдықтың және трофиканың бұзылулары айқын көрінген кезде перифериялық жүйкелердің созылмалы аурулары мен жарақат салдарлары;

10) госпитальдық емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл ішінде вирусты гепатиттің, іш сүзегінің, паратифтің ауыр түрінен кейінгі жай-күйлер;

11) эндокринді жүйе ауруларының ауыр және орта түрлері (қалқанша безінің, оның функциясының бұзылуынсыз I-II дәрежелі диффузды ұлғаюы шығуға қарсы көрсеткіш болып табылады), эндокринді аурулардың асқынбаған ағымымен жеңіл түрлері кезінде, сондай-ақ диффузды уытты зоб себебінен оперативті емдегеннен кейін немесе түйінді зоб себебінен операциядан кейін шетелге шығу мәселесі дербес шешіледі;

12) қан және қан түзетін мүшелердің аурулары (қалыпты теміртапшылықты анемиялар кезінде – шетелге шығу мәселесі дербес шешіледі);

13) өкпе туберкулезінің және басқа да мүшелерінің белсенді түрлері (үш жыл ішінде үдерістің белсенділігі болмаған кезде шетелге шығу қарсы көрсетілмеген);

14) шығу тегі туберкулездік емес I-II дәрежелі өкпе немесе өкпе-жүрек әлсіздігі құбылыстарымен өкпенің созылмалы аурулары;

15) науқас стационарлық емдеуді қажет ететін жиі асқынулармен бронх демікпесі мен аллергиялық аурулар;

16) соңғы ұстама себебі бойынша емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл ішінде ревматизм (жүрек кемістігінсіз);

17) митральды қақпақшаның тұрақты қалпына келген әлсіздігін қоспағанда жүрек кемістіктері;

18) II және III дәрежелі созылмалы коронарлық әлсіздігімен жүректің ишемиялық ауруы, инфарктіден кейінгі кардиосклероз;

19) пароксизмалды жиі немесе жүрек ырғағы бұзылуларының тұрақты түрлерімен немесе II және III дәрежелі қан айналымы бұзылуларымен жүрек бұлшықеттерінің аурулары;

20) қалыпты және айқын көрінген бұзылулармен артериалдық гипертензия;

21) соңғы асқынудан кейін 3 жыл ішінде клиникалық тексеру деректерімен расталған асқазанның, ұлтабардың жара ауруы;

22) асқазанның, ұлтабардың жара ауруы себебі бойынша асқазанды кесуден кейінгі жай-күйлер;
23) асқазанның немесе ішектің көптеген полиптері;
24) функциясының бұзылуымен бауырдың созылмалы аурулары;
25) созылмалы холецистит, өт-тас ауруы;
26) созылмалы панкреатит және энтероколит;
27) науқас стационарлық емдеуді қажет ететін жылсайынғы асқынулармен өтетін гастродуоденит;
28) госпитальдық емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл ішінде жіті холециститтен, жіті панкреатиттен кейінгі жай-күйлер;
29) функциясының бұзылуымен бүйрек аурулары;
30) коллагенstation (ревматоидты артрит, жүйелі тері туберкулезі, жүйелі склеродермия, түйінді периартериит, дерматомизит);
31) жиі жалақтанатын, қозғалысты шектейтін, аяқ киімді, киімді, жабдықтарды киюді қиындататын патологиялық тері тыртықтары;
32) мүшелер мен жүйелер функцияларының айқын көрінген және тұрақты бұзылуларымен кеуде немесе іш қуысы мүшелерінің зақымданулары, оперативті араласу салдарлары;
33) созылмалы үдемелі аурулар мен жиі асқынатын немесе функциясының айқын көрінген бұзылуымен сүйектердің, бұлшықеттердің, буындардың зақымдану салдарлары;
34) екі және одан көп ірі буындардың анкилоздары, жамбас-бел буындарының анкилозы (әскери қызметшінің отбасы мүшелеріне);
35) қолда, аяқта барлық саусақтардың болмауы, аяқ-қолдың кез келген деңгейде болмауы (әскери қызметшілер үшін);
36) белді жоғары ампутациялау (әскери қызметшілердің отбасы мүшелері үшін);
37) сатысына және емдеу нәтижелеріне қарамастан қатерлі ісіктер;
38) мүшелердің функциясын бұзуды тудыратын және қозғалысқа, аяқ киім, киім мен жабдықтарды киюге кедергі келтіретін, өсуге бейім қатерсіз ісіктер;
39) қан айналымы мен аяқ-қол функциясының бұзылуы кезінде перифериялық қан тамырларының аурулары мен зақымдану салдарлары;
40) шап, бел, диафрагмалы, операциядан кейінгі, оперативті емдеуге жататын жарықтар;
41) II сатылы тік ішектің түсуі;
42) жиі асқынулармен, қан кетулермен, түйіндердің түсуімен геморрой, созылмалы парапроктит, қуық түбі безінің I-II дәрежелі гипертрофиясы; созылмалы қабынумен асқынған эпителийлі құйымшақ жолдары, емдеуге жататын параректалды өзектердің торсылдақ кисталары;

43) жиі ұстамалармен және несеп бөлу жолдарының қабынуымен қоса болатын зәр-тас ауруы;

44) жиі қайталанатын созылмалы іріңді эпимезотимпаниттер, полипозды-іріңді синуситтер;

45) Меньер ауруы немесе стационарлық тексеру кезінде расталған вестибулопатиялар;

46) екі құлаққа естудің күрт төмендеуі (отосклероз, созылмалы кохлеарлы неврит, адгезивті отит және т.с.с. салдарынан СС 1 м артық емес қашықтықта қабылданады);

47) сөйлеуді түсініксіз ететін кекештенудің, тіл мүкістігінің жоғары дәрежесі;

48) афония, созылмалы ларингит салдарынан дауыстың қарлығуы;

49) күрт айқын көрінген созылмалы ларингофарингиттер;

50) озендер;

51) жоғары тыныс жолдары мен құлақтың склеромасы;

52) аурулар мен зақымданулар салдарынан беттің және басқа да дене бөліктерінің тұрақты көріксізденуі;

53) генерализденген ауыр дәрежелі пародонтит, пародонтоз;

54) созылмалы жаралы және қайталанатын афтозды стоматит;

55) асқыну сатысындағы ауыз қуысының басқа да учаскелерінің хейлиті, глосситі, глоссалгиясы, парестезиясы;

56) конъюнктиваның және жас жолдарының емдеуге келмейтін созылмалы аурулары;

57) қасаң қабықтың, көздің тор қабығының және қан тамырлы қабығы мен склераның созылмалы және жиі қайталанатын қабыну немесе дегенеративті аурулары, созылмалы иридоциклит, асқынған алыстан көрмеу (көздің тор қабығының айқын көрінген дегенеративті өзгерістері, шыны тәрізді дененің бұзылуы; бастапқы катаракта және т.б.);

58) глаукома;

59) көру жүйкесінің невриті мен атрофиясы;

60) 6,0 диоптрийден аспайтын аметропияны түзетулермен әр көзге 0,3-тен төмен көру өткірлігі;

61) түрлі-түсті объектілерді айыра білу қажет және көліктегі жұмыспен байланысты адамдар үшін түсті сезінудің және екі көзге көрудің бұзылуы;

62) терінің кең тараған созылмалы жиі қайталанатын аурулары (экзема, псориаз, нейродермиттер және т.б.);

63) емделгенге дейін терінің жұқпалы аурулары;

64) терінің және оның қосалқыларының саңырауқұлақты аурулары, асқынған немесе жиі қайталанатын түрлері;

65) фотодерматоздар;

66) көптеген пигментті дақтар (меңдер) мен кәрілік кератоздары;
67) базалиома (емдегеннен кейін де);
68) барлық сатыдағы мерез, созылмалы соз толық емдегенге дейін;
69) ЖҚТБ, АҚТҚ-жұқтыру.

2. Мынадай аурулар болған кезде әйелдерге шетел мемлекеттерінде тұруға қарсы көрсетілген:

1) жатырдың, аналық бездердің немесе сүт бездерінің кез келген этиологиядағы ісіктері, сондай-ақ мастопатияның кисталы және түйінді түрлері;

2) жүйелі амбулаторлық немесе стационарлық (аднекситтер, периаднекситтер , эндо-, пери-, параметриттер) емдеуді қажет ететін жылсайынғы асқынулармен жамбас мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары;

3) аналық бездердің дисфункциясы мен функционалдық жатырлы қан кетулер ;

4) екінші жартысындағы жүктілік, сондай-ақ үйреншікті түсіктер кезінде патологиялық ағыммен және басқа да қиындататын анамнезбен жүктілік;

5) қиын өтетін климакс;

6) операциядан кейін бір жыл ішінде әйел жыныс мүшелеріне оперативті араласу салдарлары.

3. Алдын алу егулерін алмаған, диспансерлік бақылауды қажет ететін аурулары бар балалар.

4. Куәландырылушыда карантинді ауруларға (холера, сары безгек және т.б.) қарсы алдын алу егулерін жүргізу үшін қарсы көрсеткіштер болып табылатын аурулар болған кезде.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 16-қосымша

Нысан

Әскери-медициналық мекеменің
(әскери-дәрігерлік комиссияның)
бұрыштамалық мөртабаны

Шетел мемлекетіне шығатын азаматтың
денсаулық жағдайы туралы
АНЫҚТАМА

Тегі _______________ аты _______________ әкесінің аты __________________
Туған жылы ____
Әскери атағы (әскери қызметшінің отбасы мүшесі) _____________________
Әскери бөлім ____
Шағымдар ____
____
____
____
Қысқаша анамнез ____
____
____
____
____
Шалдыққан науқастанулары ____
____
____
Алдын алу егулері үшін қарсы көрсеткіштер (бар, жоқ) _________________
____
Л а б о р а т о р л ы қ :
____
(с о н ы ң і ш і н д е А Қ Т Қ - з е р т т е у)
____
____
рентгенологиялық (15 жастағы және одан жоғары жастағы балалар үшін)
____
ЭКГ ____
инструменталдық және басқа да зерттеулер нәтижелері __________________
Қан тобы және резус-факторы (әскери қызметшілер үшін) ________________
Дәрігер-мамандардың қорытындылары:
Хирург ____
Терапевт ____
Невропатолог ____
Психиатр ____
Окулист ____
Оториноларинголог ____
Стоматолог ____
Гинеколог (сүт бездерінің жай-күйі көрсетілсін) ______________________
Басқа да мамандықтардың дәрігерлері: (педиатр, уролог, эндокринолог, басқалар
) ____

____

____

Диагнозы ____

____

____

____

____

Әскери-дәрігерлік комиссия қорытындысы _____________________________

____

____

____

____

М.О. Комиссия төрағасы ____

(әскери атағы қолы, тегі, аты-жөні)

Комиссия хатшысы ____

(әскери атағы қолы, тегі, аты-жөні)

20 ___ жылғы «____»____________

Комиссияның пошталық мекен жайы ____________________

Штаттық әскери-дәрігерлік комиссия қорытындысы:

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 17-қосымша
Нысан

Маманның еңбек жағдайлары мен жұмыс орнын санитарлық-гигиеналық сипаттау

КАРТАСЫ

1. Тегі, аты, әкесінің аты ____
2. Жасы (толық жасы)____
3. Әскери атағы ____
4. Әскери бөлім ____
5. Әскери-есептік мамандығы _____________________________________
6. Әскери-есептік мамандығы бойынша қызметі (соның ішінде осы әскери бөлімде) (жылы, айлары)

7. Қорғану шараларын сақтауы:
8. 1) жеке __________ (сақталды, сақталған жоқ)
2) ұжымдық _________________________ (сақталды, сақталған жоқ)
9. Еңбек жағдайларының сипаттамасы:

№ №	Жұмыс орнының атауы	Орындалатын жұмыс	Негізгі кәсіби зияндылық сипаттамасы		Қосымша факторлар, өлшем бірлігіндегі атауы, жұмыс ауысымындағы, айдағы, жылдағы әсер ету ұзақтығы		Ескертпе
			Кәсіби зияндылықтың атауы	Көлемі (концентрациясы, деңгейі, мөлшері). өлшем бірлігінде	Жұмыс ауысымындағы, аптадағы, айдағы, жылдағы әсер ету ұзақтығы		
1	2	3	4	5	6	7	8

9. Кәсіби зияндылықтың организмге әсері туралы (жүйелі, кезеңдік, экстремалды жағдайларда) қорытынды:
____
____

Командир (бастық) Медицина қызметінің бастығы Санитарлық-эпидемиологиялық мекеменің дәрігер-маманы
____________________ ________________________ _________
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(әскери атағы, қолы, (әскери атағы, қолы, (әскери атағы, қолы,
__________________________ _________________________
____
аты-жөнінің бас әріптері, тегі) аты-жөнінің бас әріптері, тегі) аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Толтыруға түсіндірме:

1. Картада «қызмет бабында пайдалану үшін» дегеннен аспайтын белгісі бар деректер келтіріледі.

2. Фактордың көлемі санитарлық-эпидемиологиялық мекеме дәрігерлерінің жұмыс орнын (объектісін) тексеру актісінің деректері, объектінің санитарлық паспорты немесе осы факторлар деңгейлерінің (концентрацияларының) өлшемдерін есепке алу журналы негізінде көрсетіледі.

5-бағанда факторлардың ең төменгі және ең жоғарғы көлемі жазылады.

8-бағанда тексеру нөмірі мен күні көрсетіле отырып апаттық жағдай, сондай-ақ картада ескерілмеген басқа да жағдайлар белгіленеді.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 18-қосымша
Нысан

Мертігу туралы анықтама

____

(әскери атағы, тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

____

____20_ж. «_»____

____

____

(мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу) қандай жағдайларда алынды және оның

____

оқшаулануы көрсетілсін)

____

____

____

____

____

____

Мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия алу): 1) әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде; 2) әскери қызмет міндеттерін орындаумен байланысты емес қайғылы оқиға нәтижесінде алынған.

____ ұсыну үшін берілді

(анықтама ұсынылатын мекеменің, ұйымның атауы)

Командир (бастық) _______________________________

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

М.О.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде

әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 19-қосымша
Нысан
ҚР ҚМ Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясында мертігудің (жараланудың, жарақаттанудың, контузия алудың), науқастанудың себепті байланысын анықтау бойынша отырысының

№ ___ХАТТАМАСЫ

«____» __________ 201__ ж
1. Қаралды:________________________ азамат (ша) ________________________
(заявление, жалоба) (А.Ә.Т, туған жылы)
әскери қызмет өткерумен науқастанудың себепті байланысы туралы ___________
____
____
____
(қандай мәселе бойынша, құжат кімнен түсті, құжаттың нөмірі көрсетіледі)
2. Қаралған құжаттар:
____
(барлық қаралған құжаттар тізімделеді, құжаттың нөмірі, күні көрсетіледі.)
____
____
3. Анықталды: ____
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(А.Ә.Т., туған жылы, әскери атағы,
____
____
әскери қызметке түскен күні, айы, жылы, кіммен шақырылған немесе іріктелгені көрсетіледі)
____
____
4. Әскери қызмет өткергені туралы мәліметтер
____
(әскери қызмет өткеру кезеңі
____
____
әскери қызмет өткеру кезеңінде қарулы қақтығыстарға, жауынгерлік

ұрыстарға, майданға қатысқан уақыты көрсетіледі)
5. Босатылу себебі:

____

(кіммен босатылған. негіз, бұйрық нөмірі мен күні)

____

____

6. Қарастырылған сұрақ бойынша ӘДК қорытындысының негіздеуі: Азаматтың _________________ науқасы (науқастары) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 30 қаңтардағы № 44 қаулысымен бекітілген Әскери-дәрігерлік сараптаманы жүргізу қағидасы және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ереженің ____ тармағы негізінде карауға жатады.

а) диагнозы: ____

әскери қызмет өткерумен байланысты

Сарапшы-дәрігер: ______________

(қолы, аты-жөні)

7. Штаттық ӘДК қорытындысы: Азаматтың ____________ науқасы (науқастары) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 30 қаңтардағы № 44 қаулысымен бекітілген Әскери-дәрігерлік сараптаманы жүргізу қағидасы және Әскери-дәрігерлік сараптама органдары туралы ереженің ____ тармағы негізінде қарауға жатады.

а) диагнозы:

____

әскери қызмет өткерумен байланысты

8. Комиссия мүшелерінің дауыс беру нәтижесі: «қолдағаны» _____, «қарсы» _____

(комисссия мүшелерінің ерекше пікірлері қоса тігіледі)

Комиссия төрағасы:

______________________ ______________________

(әскери атағы) (аты-жөні, тегі, қолы)

Комиссия мүшелері

______________________ ______________________

(әскери атағы) (аты-жөні, тегі, қолы)

______________________ ______________________

(әскери атағы) (аты-жөні, тегі, қолы)

Құжаттар №_________ іске _______ томға _______ параққа тігілген.

Комиссия хатшысы:

______________________ ______________________________

(әскери атағы) (қолы, атының бас әрпі, фамилиясы)

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ішкі әскерлерінде әскери-дәрігерлік сараптама өткізу жөніндегі Нұсқаулыққа 20-қосымша
Нысан

Азаматтың денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыру себептерін зерделеу Картасы

1-тарау

Жалпы мәліметтер

1.Тегі, аты, әкесінің аты.______________________________________

2. Туған жылы ____

3. Әскери қызметке шақырылу жылы мен айы ______________________

4. Әскери қызметке қандай шақыру комиссиясымен шақырылды ______

5. Облыстық жинау пунктінен жөнелтілген күні __________________

6. Қай әскери-дәрігерлік комиссиясымен куәландырылған ________________
____
(денсаулық сақтау ұйымының дәрігерлік, госпитальдық, гарнизондық комиссиясы) ____

7. Аталған науқастану туралы куәлікті бекіту туралы штаттық ӘДК отырысының хаттамасының нөмірі мен күні ________________________________

8. Науқастану диагнозы Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар _____ бағанының __ тармақтың _____ тармақшасы негізінде ______________
____
____
____
____

9. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы (науқастану туралы куәлігі бойынша) ӘДК қорытындысы және себепті байланысы ______________
____
____
____

____

____

10. Науқастану туралы куәлігі бойынша науқастану анемнезінің мәліметтері

____

____

____

____

2-тарау

Шақыру кезеңіне дейінгі денсаулық жағдайы туралы мәлімет (алынған жарақаты және аурулары)

1. Бала дамуының картасы мәліметтері бойынша:

____

____

____

____

2. Жасөспірімдер бөлімінің қадағалау кезеңінде:

1)15 жасқа толғаннан кейін денсаулық сақтау жүйесінің педиатриялық бөлімінен жасөспірімдер бөліміне өткізу-қабылдау кезінде медициналық куәландыру нәтижелері ______________________________________

2) 16 жастағы медициналық куәландыру бойынша: ________________________

____

____

____

3. Алғашқы әскери есепке тұрғандағы медициналық куәландыру нәтижелері:

____

____

____

____

4. Шақырылушыны зерделеу парағының» деректері бойынша денсаулық жағдайы туралы мәліметтер (ішкі істер органдарынан, ата-анасынан, жақын туыстарынан және т.с. с.)

____

____

____

____

5. Зиянды әдеттері туралы мәлімет (темекі шегу, алкогольды, есірткі заттарын қолдану)

____
____
____
____
____

6. Әскери қызметке шақыру барысында шақырылушының денсаулық жағдайын медициналық куәландыруды бағалау нәтижелері (шақырылушы қосымша медициналық тексерілуге жіберілді ме, денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке шақырудан кейінге қалдыру берілді ме, қандай аурулар бойынша, қандай мерзімге және неше рет ____________________________________
____
____
____
____
____
____

3-тарау

Қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) тексеру нәтижесі

1.Ауру (аурулар) қашан анықталу керек еді ________________________________
____
____
____
____
____

2. Қандай себептер бойынша осы ауру шақырылушыны әскери қызметке жібергенге дейін анықталды ____
____
____
____
____
____
____

3. Денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақыру жағдайларын болдырмау бойынша қолданылған шаралар ____
____
____
____

____
____
____
____
____
____

Қорғаныс істері жөніндегі басқарма (бөлім) бастығы ___________________
____

(әскери атағы қолы, тегі, аты-жөні)

М.О.

Дәрігерлік комиссия төрағасы
____

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

20 ____ж. «____»______

4-тарау

Қорғаныс істері жөніндегі департаменттің денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақырудың нақты себептерін анықтау бойынша тексеру сапасын қарау және бағалау нәтижелері

1. Қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығының азаматты әскери қызметке шақыру негізділігі туралы пікірі
____
____
____

2. Азаматты әскери қызметке негізсіз шақыру себебі туралы алдын ала қорытынды
____
____
____
____

3. Қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығының денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыруды болдырмау жөніндегі қабылданған шаралар
____
____
____

4. Әскерлерден негізсіз қайтарылған жағдайда қорғаныс істері жөніндегі департамент осыны дәлелдейтін қандай медициналық құжаттар штаттық ӘДК-ға

ж о л д а н д ы ____
____
____
____

Қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығы: ____

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

М.О.

Дәрігерлік комиссия төрағасы: ____

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

М.О.

Облыстың бас ____

(маманы)

20ж.____ «____»_______ ____

тегі, аты-жөні, қолы

5-тарау Штаттық ӘДК-ның денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыру себебі және тексеру нәтижелері туралы түпкілікті қорытындысы

1. Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыру себебі ____
____
____
____
____
____
____
____

2. Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақырудың нақты себептерін анықтау бойынша жүргізілген тексеру сапасы ____
____
____
____
____

____
____
____
____
____
____
____
____

Штаттық ӘДК төрағасы __________________________

М.О. ____

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

20 __ ж.. «____»____________

Ескертпе: I, II, III бөлімдер қорғаныс істері жөніндегі басқармамен (бөліммен) толтырылады; IV бөлімді Астана мен Алматы қалалары облыстарының қорғаныс істері жөніндегі департаменттер толтырылады. I, II, III, IV бөлімдері бапр толтырылған карта ОӘДК-ға 3 данада жолданады. V бөлімді ОӘДК толтырады және ҚІД-ге ҚР ҰЖЖД арқылы қайтарылады.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 21-қосымша
Нысан

Әскери-дәрігерлік комиссиялардың қорытындылары

Куәландыру нәтижелері бойынша ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

1) шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты:

әскери қызметке жарамды;

әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды;

әскери оқу орнына түсуге жарамды;

келісім шарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;

әскери қызметке уақытша жарамсыз;

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ____ тәулікке босатылсын (әскери бөлім медициналық пунктінің лазаретіне жатқызылады);

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың және т.б. қандай түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) ____ тәулікке босатылсын;

науқастануы бойынша ____ тәулік демалыс берілсін;
әскери қызмет өткеру орны бойынша одан әрі медициналық куәландыра отырып, науқастануы бойынша ____ тәулікке демалыс берілсін;
азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде ____ бастап ___ дейін (мерзімі көрсетілсін) қосымша тамақтандырылсын;
әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;
әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;
2) келісім шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге және әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін офицерлерге қатысты:
әскери қызметке жарамды;
әскери қызметке жарамды, келісім шарт бойынша әскери қызметке түсуге жарамды;
әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды;
әскери қызметке болмашы шектеулермен жарамды, келісім шарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамды;
__________________________________ түсуге жарамды (жарамсыз);
(әскери оқу орнының және факультеттің атауы көрсетілсін)
әскери қызметке шектеулі жарамды;
әскери қызметке шектеулі жарамды, келісім шарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз;
__________ айдан кейін жатады қайта медициналық куәландырылуға (мерзімі көрсетілсін)
жатады (қорытынды соғыс уақытында шығарылады);
әскери қызметке уақытша жарамсыз (науқастанулар, жарақаттану мен операциялардан кейін);
әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;
әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз;
әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз. Қызметтен босатуды ресімдеу үшін қажетті 30 (отыз) тәуліктен аспайтын мерзімге әскери қызметтің міндеттерін атқарудан босатылуы тиіс;
3) курсанттарға (офицерлік атақтары жоқ тыңдаушыларға) қатысты:
__________________________________ оқуға жарамды (жарамсыз).
(әскери оқу орнының және факультеттің атауы)
Әскери қызметке жарамдылы санатын көрсете отырып.
әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ____ тәулікке босатылсын (әскери бөлім медициналық пунктінің лазаретіне жатқызылады);

әскери қызметтің міндеттерін орындаудан ішінара (жұмыстың, сабақтың, нарядтың және т.б. қандай түрлерінен босатылатыны көрсетіледі) ____ тәулікке босатылсын;

4) РЗ-мен, ИРК-пен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен қызмет өткеру үшін іріктелетін және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге қатысты: ___________________________________ қызметке жарамды;
(зиянды фактор көрсетілсін)
___________________________ қызметке уақытша жарамсыз;
(зиянды фактор көрсетілсін)
________________ айдан кейін медициналық куәландырылуы тиіс;
______________________ қызметке жарамсыз (әскери қызметшілер
(зиянды фактор көрсетілсін)
үшін әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін);
одан әрі медициналық куәландыра отырып, тексерулі тиіс;

5) оқу бөлімдеріне іріктелетін әскери қызметшілерге және оқу бөлімдерінің курсанттарына қатысты:

оқу бөлімінде оқуға (белгілі бір әскери-есептік мамандық бойынша) жарамды (жарамсыз) ________________________________;
(әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін)
одан әрі медициналық куәландырып отырып, тексерулі тиіс;

1) әскери оқу орындарына, оның ішінде жоғары білім беру бағдарламаларын іске асыратын шетел мемлекеттерінің оқу орындарына, жоғары білімнен кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын оқу орындарының әскери факультеттеріне, әскери оқу орындарына түсетін азаматтар мен әскери қызметшілерге қатысты:

1) ________________________________ түсуге жарамды (жарамсыз);
(оқу орнының атауы)

2) ________________________________ оқуға жарамды (жарамсыз);
(оқу орнының атауы)

2) климаттық жағдайлары қолайсыз аумақта әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамдылығын айқындау кезінде келісім шарт бойынша әскери қызметшілерге, шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлерге және олардың отбасы мүшелеріне қатысты: ____________________________________ әскери қызмет өткеруге
(облыс, қала, аудан көрсетілсін)
(отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды (жарамсыз);

девианттық мінез-құлқы бар балалар мен жасөспірімдерге арналған арнайы медициналық ұйымда ұзақ емделуге (медициналық ұйымның бейіні көрсетіледі) немесе арнайы білім беру ұйымдарында оқуға (тәрбиелеуге) және облыс (

республика) орталығында тұруға мұқтаж;

отбасы отағасын бір айдан үш айға дейінгі мерзім ішінде ауыстыруды жүзеге асыру мақсатқа сай (қысқы (жазғы) оқу кезеңі аяқталғаннан кейін);

тасымалдауға жарамсыздығына байланысты (облыс, қала, аудан көрсетілсін) көшуге болмайды.

3) шетел мемлекеттеріне (климаттық жағдайлары қолайсыз) шығатын келісім шарт бойынша әскери қызметшілерге және олардың отбасы мүшелеріне қатысты:

шетел мемлекетінде қызметке (отбасы мүшелері үшін – тұруға) жарамды (жарамсыз),

4) көшумен байланысты басқа әскери медициналық мекемеде немесе денсаулық сақтаудың медициналық ұйымында емдеуді жалғастыратын әскери қызметшілерге қатысты:

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі
Ішкі әскерлерінде
әскери-дәрігерлік сараптама
өткізу жөніндегі
Нұсқаулыққа 22-қосымша

Фотосуретке арналған орнын
(елтаңбалы мөр)

Анықтама
соттың анықтауы бойынша

____

соттың атауы, №, күні

20____ж. «____» __________________ әскери-дәрігерлік комиссиясымен (дәрігерлік-ұшқыштық комиссиясымен) ____________________________________

____

____

____

(ӘДК ,)

1.Аты, әкесінің аты, фамилиясы ______________________________

2.Туған күні ____

3.Әскери атағы ______________________ әскери бөлімі _________________

4.Атқаратын лауазымы ______________________________________

5.Тексеру нәтижесі (қорытынды) ______________________________

____

____
____
____
____
____
____
____

Хаттама № _______ _________________________ 20______ ж.

М.О. Комиссия төрағасы ____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссия хатшысы ____

(әскери атағы, қолы, аты-жөнінің бас әріптері, тегі)

Комиссияның пошталық мекен жайы ______________________________________

Ескерту. Анықтама нөмірі куәландырылушы жазылған әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хатталар кітабынының рет нөміріне сәйкес келеді.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК