

"Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № 775 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2024 жылғы 12 қарашадағы № 886 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2024 жылғы 12 қарашада № 35364 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № 775 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21646 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

Көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарда:

2-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"3) III баған:

мемлекеттік органдардың, комитеттердің, департаменттердің, мемлекеттік органдардың орталық және аумақтық бөлімшелері дербес басқармаларының (бөлімдерінің) әкімшілік функцияларды жүзеге асыратын бастықтары мен бастықтарының орынбасарлары;

III бағанмен белгіленген бөліністердің және қызметтердің басшылары;

құрылыс, өндірістік-экономикалық, жабдықтау, материалдық-техникалық, шаруашылық, әскери қамтамасыз ету;

медициналық, қаржы-экономикалық, ревизиялау-бақылау;

ақпараттық, ақпараттық-техникалық, ұйымдастыру-аналитикалық, штаб, кадр, заң;

тергеу, анықтау, жедел-криминалистикалық, жедел-техникалық қызмет түрлерінің қызметкерлері;

ғылыми-зерттеу және оқу орындарының;

қабылдау-тарату орындарының;

екінші арнайы бөлімдердің (топтардың), арнайы тасымалдау бөлімдерінің;

қылмыстық-атқару жүйесі арнайы есеп бөлімшелерінің;

автошаруашылық және арнайы автокөлік мекемелерінің қызметкерлері;

жүргізуші-қызметкерлер (жедел автокөліктің жүргізуші-қызметкерлерінен басқа);

прокуратура органдарының;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметтің (І бағанда көрсетілгеннен басқа);

ҚМО ЭТҚ (І бағанда көрсетілгеннен басқа);

азаматтық қорғау органдары бөліністерінің (І бағанда көрсетілгендерден басқа) қызметкерлері;

даярлаудың тергеу, криминалистикалық, педагогикалық-психологиялық, ақпараттық және техникалық бағыттары бойынша оқуға кандидаттар.

Осы Денсаулық жағдайына талаптардың ІІІ бағанында көрсетілген қызмет түрлері бойынша куәландыру лауазымы штатқа енгізілген ішкі істер органдары бөлінісінің жалпы атауына қарамастан аталған бағандар бойынша жүргізіледі.";

Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарға қосымшада:

ІІ-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		І		ІІ		ІІІ	
11.	Қан және қан жасау органдарының аурулары D50-89, E61.1:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) функцияларының елеулі бұзылулары бар жылдам прогресті;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) қан құрамының елеулі өзгерістері және мерзімді асқынулары бар баяу прогресті;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) қан жасау жүйесінің әлсіз бұзылулары мен сирек	жз	В	жз	В-жеке		В-жеке

асқынулары бар баяу прогресті;					жз	
4) қанның жүйелі емес ауруларына н кейінгі уақытша функционалдық бұзылулар.	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Талаптардың осы тармағы мамандандырылған стационарда тексеру кезінде анықталған анемияны, қанның ұюының бұзылуын, алқызыл дақтар және басқа геморрагиялық жағдайларды, қан және қан жасау органдарының басқа да ауруларын көздейді.

Осы Талаптардың 11-тармағының 1) тармақшасына жүргізілген емдеуден нәтиже болмаса немесе уақытша сипатта болған жағдайда қан және қан жасау органдарының аурулары; гипо немесе апластикалық анемия, тромбоцитопатияның, гемофилияның, коагулопатияның тұқым қуалаушылық нысандары, қан кетумен, қан құйылумен ілесе жүретін коагулопатия, сондай-ақ жұқпалы асқынуларымен жиі қайталанатын жүре пайда болған немесе туа біткен тұрақты иммунитет тапшылығы жағдайы (адамның иммунитет тапшылығы жұқпасын туғызатын сырқаттардан басқа) жатады.

Тек глюкокортикоидті терапияның ремиссиясына жеткен жағдайда ғана қатерлі жаңа өспелерге жатпайтын қан және қан жасау органдарының сырқаттары кезінде қызметкерлер осы Талаптардың 11-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады. Спленэктомияны жақсы нәтижемен өткерген адамдар осы Талаптардың 11-тармағының 3) тармақшасы бойынша, ал жүргізілген емдеу нәтижесі жеткіліксіз болған жағдайда осы Талаптардың 11-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Глюкокортикоидті терапияның немесе спленэктомияның жақсы нәтижесі бар аутоиммунді тромбоцитопениялы алқызыл дақтар эпизодын өткерген қызметкерлер осы Талаптардың 11-тармағының 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Геморрагиялық көріністерсіз тромбоцитопения әлсіз байқалған созылмалы баяу прогрессивті ағымы кезінде және гормонды терапия қажеттілігі (спленэктомиядан кейін немесе онсыз) болмаған кезде медициналық куәландыру осы Талаптардың 11-тармағының 3) тармақшасы бойынша, ал спленэктомияның нәтижесі елеусіз болғанда немесе болмағанда осы Талаптардың 11-тармағының 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Виллебранд сырқаты кезінде медициналық куәландыру функциялардың бұзылу және сырқат ағымының дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 11-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақша бойынша жүргізіледі.

Медициналық куәландыру кезінде қан немесе қан жасау органдары сырқаттарының белгілері бірінші рет анықталған қызметке және оқуға кандидаттар қажеттілік болған жағдайда гематологқа консультацияға жіберіледі. Сырқат анықталған жағдайда медициналық куәландыру стационарлық тексеруді қажет етпейді.

Әйелдерде қандағы гемоглобиннің мөлшері кемінде 120 г/л, еркектерде - кемінде 130 г/л болатын жағдайлар мен сырқаттар, сондай-ақ латентті темір тапшылығы анықталған кезде қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады.

Кандидаттарда ауру анықталған жағдайда қызметке және оқуға қайта МК гематологтың (учаскелік дәрігердің) емдеу ("анемия" диагнозымен) және динамикалық бақылаудан алу туралы қорытындысы болған кезде МК сәтінен бастап 6 айдан ерте емес жүргізіледі.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
13.	Эндокриндік жүйе аурулары, тамақтанудың бұзылулары, зат алмасудың басқа да бұзылулары E00 – 90 (E 0 4 қоспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1) функцияларының едәуір бұзылулары бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д–жеке
	3) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жек	жз	В -жеке	жз	В-жеке

4) уақытша функциялық бұзылулар.	жз	Г	жз	Г	жз	Г
--	----	---	----	---	----	---

Осы Талаптардың 13-тармағына тиреотоксикоз, тиреоидиттер, гипотиреоз, қалқанша безінің болмауы, қант диабеті, қалқанша маңындағы бездер, бүйрек үсті бездері, гипофиз, гипоталамус, гиповитаминоз, семіздік және эндокриндік жүйенің басқа да сырқаттары жатады.

Осы Талаптардың 13-тармағының 1) тармақшасына:

тұрақты, түйіншекті және диффузиялы уытты зобтың сырқат түрлеріне (сырқат басталғаннан бастап дене салмағының көлемі 50% дейін төмендеу, адинамия, айқын экзофтальм, тыныштықта демігу, пульстің соғу жиілігі минутына 120 және одан артық, негізгі алмасудың артуы 50% және одан көп, әртүрлі висцералық асқынулар) негізделген анық байқалатын бұзылулар;

ауырлық дәрежесіне қарамастан қантсыз диабет және I типтегі қант диабет;

қантты төмендететін таблеткалары бар инсулин терапиясын үнемі қажет ететін II типтегі қантты диабеттің ауыр нысаны;

гликемия деңгейіне және емдеу сипатына қарамастан бір және одан көп асқынулары бар: препролиферативті және пролиферативті ретинопатия, СБЖ дамыған диабеттік нефропатия, өте айқын перифериялық нейропатия, аяқтардың трофикалық жаралары бар ангиопатия, өкшенің гангрена, диабеттік өкшенің синдромы, рецидивті гипогликемиялық және кетоацидотикалық жағдайлары бар орташа ауырлықтағы II типтегі қант диабеті жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ функциялары айқын бұзылған және алмастыру терапиясының тиімділігі жоқ ішкі секреция бездерінің (гипофиз, бүйрек үсті бездері, қалқанша маңы бездері және жыныс бездері) сырқаттары; емдеу нәтижелері қанағаттандырылмаған кездегі климактериялық синдромның ауыр түрлеріне негізделген анық байқалатын бұзылулар (тәулігіне 20 реттен астам дене қызуының көтерілуі, тершеңдік, жүрек соғуы ұстамасы, артериялық қысымның тұрақсыздығы, басқа сырқаттар себепші болмаған экстрасистолия); жыныс органдарының және несеп жолдары кілегей қабаттарының үдемелі атрофиялық өзгерістері; алмастыру терапиясы барысында клиникалық-гормоналдық субкомпенсацияның болмауы кезінде қалқанша безді операция жолымен емдеуден кейінгі жағдай (толық, жартылай алып тастау, сәулемен емдеу).

Осы Талаптардың 13-тармағының 2) тармақшасына ауырлығы орташа дәрежедегі эндокриндік бездерінің сырқаттарына байланысты тұрақты айқын көрінетін бұзылулар жатады.

Ауырлығы орташа дәрежедегі тиреотоксикоз үшін сырқат басталғаннан бастап дене салмағы көлемінің 20%-ға дейін төмендеуі, эмоциялық және вегетативтік бұзылулар,

пульстің минутына 110-120 рет соғуы, жұмыс қабілетінің елеусіз төмендеуі, негізгі алмасудың 30-дан 50% дейін артуы тән.

Перифериялық нейропатия белгілері электронейромиография (ЭНМГ) қорытындысымен, ал аяқ ангиопатиясының белгілері аяқ тамырларын міндетті ультрадыбыстық тексерумен (УЗДГ) расталуы тиіс.

Осы тармақшаға II түрдегі, ауырлығы орташа дәрежедегі қант диабеті жатады, онда көміртегі алмасуының компенсациясына қантты азайтатын препараттарды пероральды қабылдау, ұдайы диетотерапиямен ғана қол жеткізіледі, гликемия тәулік ішінде 8,9 ммоль/л асатын және (немесе) гликемияланған (глюкозаланған) деңгейі 7,5% асады, диабеттің бастапқы арнайы белгілері болады (пролиферативті емес ретинопатия, шамалы анықталған шеткі нейропатия, бүйрек қызметінің созылмалы жеткіліксіздігі жоқ нефропатия, аяқтың трофикалық бұзылулары жоқ ангиопатия).

Осы тармақшаға ауырлығы орта дәрежелі климактериялық синдромға негізделген тұрақты айқын бұзылулар (нейровегетативті бұзылулар - тәулігіне 20 реттен астам дене қызуының көтерілуі, тершеңдік, жүрек соғуы ұстамасы, артериялық қысымның тұрақсыздығы, басқа сырқаттар себепші болмаған экстрасистолия); алмастыру терапиясында клиникалық-гормоналдық субкомпенсация қол жеткізілген кезде қалқанша безді операция жолымен емдеуден кейінгі жағдай (толық, жартылай алып тастау, сәулемен емдеу және т.б.), III дәрежелі алиментарлық семіздік жатады.

Қызметте болудың шекті жасына толмаған қызметкерлер қалқанша безі (басқа эндокриндік орган) болмаған кезде сырқаттар бойынша операциялардан кейін, орган функциясын алмастыру терапиясымен орнын толтыру және қызметтік міндеттерін орындау қабілеті сақталған кезде емдеу нәтижелеріне байланысты 2), 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

III дәрежелі алиментарлық семіздік айқындалған қызметке қабылданатын кандидаттар жарамсыз деп танылады; қызметкерлер I, II баған бойынша жарамсыз деп танылады, III бағаны бойынша – емделуге жатады, салмағы II дәрежеге дейін төмендегеннен соң қайта куәландырылады.

Осы Талаптардың 13-тармағының 3) тармақшасына диффузиялы уытты зобтың жеңіл қайтымды формасы (жеңіл невроз тәрізді симптомдар, дене жүктемесіне төзімділігінің төмендеуі, пульс жиілігі минутына 100 рет, қалқанша бездің I-II дәрежелі ұлғаюы кезінде негізгі зат алмасудың 30 пайызға дейін жоғарылауы), қалқанша бездің функциясының бұзылуынсыз (УДЗ нәтижелері бойынша қалқанша бездің қалыптағы көлемі, бос Т4 және ТТГ-ның қалыптағы көлемі кезінде) қолайлы ағым кезінде (эндокринологтың қорытындысы бойынша) субклиникалық бастапқы гипотиреоз, аутоиммунды тиреоидит (эутиреоз фазасы), II дәрежелі алиментарлық семіздік жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ гликемия тәулік ішінде 8,9 ммоль/л және (немесе) гликемияланған (глюкозаланған) гемоглобиннің деңгейі 7,5% аспайтын II типті қант диабетінің формасы жатады, қантты төмендететін препараттарды пероралды

қабылдаумен (қабылдаусыз), диетамен, тамырлардың макро- және микро асқынуынсыз (нейропатия, ангиопатия) жеңіл қалыпқа келеді; клиникалық-зертханалық белгілері бар гипофиздің микроаденомасы және ол белгілерсіз; эндокриндік және неврологиялық бұзылулар жоқ кездегі гипофиз аденомасын эндоскопиялық алып тастаудан кейінгі жағдай жатады.

II дәрежелі алиментарлық семіздігі бар қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады. ЭКГ-да өзгерістер болмаған кезде (миокардтағы дистрофиялық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы), артериялық қысымның жоғарылауы, эндокриндік бұзылулар, май гепатозы, сүйек-буын жүйесінің зат алмасу-дистрофиялық өзгерістері кезінде, көрсетілген адамдар ДМИ-дің талап етілетін көрсеткіштеріне жеткеннен кейін қайта куәландырылуы мүмкін.

II, III бағандар бойынша II дәрежедегі алиментарлық семіздігі бар қызметкерлердің жарамдылығы жеке анықталады.

Дене бітімі шыныққан, бұлшықеттері дамыған висцералдық семіздік белгілері жоқ, ВМИ көрсеткіштері семіздіктің II дәрежесіне сәйкес келетін, бірақ салмағы дамыған бұлшықет массасынан болған қызметкерлердің жарамдылығы I баған бойынша жеке анықталады. Қалған жағдайларда I баған бойынша куәландырылатын, II дәрежедегі семіздігі бар қызметкерлер тексерілуге (емделуге) және ДМИ-дың талап етілетін көрсеткіштеріне жеткеннен кейін қайта медициналық куәландырылуға жатады.

I дәрежелі алиментарлық семіздігі бар II, III бағандар бойынша куәландырылатын қызметке және оқуға кандидаттар, ЭКГ-да (миокардтағы дистрофикалық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы), артериялық қан қысымының жоғарылауы, эндокринологиялық бұзылулар, май гепатозы, сүйек-буын жүйесінің зат алмасу-дистрофикалық өзгерістер болған кезде жарамсыз деп танылады; көрсетілген өзгерістер болмаған кезде қызметке ДМИ 32-ден аспаған жағдайда жарамды, оқу орындарына түсуге жарамсыз деп танылады. Қайта медициналық куәландыруға ДМИ-дың талап етілген көрсеткіштеріне қол жеткізген кезде рұқсат беріледі.

Бұлшық еттері дамыған, висцералды семіздік белгілері жоқ, дене массасының индексі I дәрежеге сәйкес келетін, бірақ салмағы дамыған бұлшық ет массасымен негізделген, дене бітімі шыныққан, ДМИ 32-ден аспайған жағдайда, ЭКГ-да өзгерістер болмаған кезде (миокардтағы дистрофикалық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы), артериалық қан қысымының жоғарылауы, май басқа гепатоз, сүйек-буын жүйесіндегі зат алмасу-дистрофикалық өзгерістер болмаған кезде қызметке орналасушы кандидаттардың I баған бойынша жарамдылығы жеке тәртіппен анықталады. Қалған жағдайда қызметке және оқуға кандидаттар дене массасының индексі талап етілетін көрсеткіштерге жеткенге дейін I баған бойынша жарамсыз.

I дәрежедегі алиментарлық семіздігі бар қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

дәреже сі	III	40,0 және одан астам
--------------	-----	----------------------

";

18--тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
18.	Жеке бастың және мінез-құлықтың ауытқулары: F60-69, F88-89, F90-98 (F98.0, F98.5 қоспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1) қайталамалы ұзақ декомпенсацияларға немесе патологиялық реакцияларға бейім, анық байқалған;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) орташа білінетін тұрақсыз компенсацияланған немесе компенсацияланған;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) жеке бастың реакциясының тұрақты компенсацияланған.	жз	В	жз	В	жз	В

Осы Талаптардың 18-тармағы кемел жастағы жеке бастың және мінез-құлықтың ауытқуларын (F60-F69), бала кезде және жасөспірім шақта басталатын эмоционалдық ауытқуларды және мінез-құлық ауытқуларын (F98.0, F98.5-тен басқа F90- F98), психологиялық дамудың ауытқуларын (F88-89), жыныстық сәйкестік және сексуалдық

таңдау ауытқуларын, сексуалдық бағытына байланысты мінез-құлқының ауытқуларын көздейді.

Қызметкерлердің жеке басындағы ауытқуларын диагностикалау үшін қызметкерлердің анамнез мәліметтерін, жеке істерін, медициналық сипаттамаларын және қызметтік мінездемелерін ұқыпты және жан-жақты зерделеу керек.

Қызметкерлерді медициналық куәландыру мамандандырылған медициналық мекеме (бөлімше) жағдайында стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

Осы Талаптардың 18-тармағының 1) тармақшасына жеке бастың орнын толтыруға келмейтін, едәуір байқалатын, стационарлық жағдайда қайталап және ұзақ емдеуді және динамикалық бақылауды талап ететін, ұзақ уақытқа қызметтік міндеттерін орындау мүмкіндігінен айыратын, сондай-ақ коморбидті (тіркесті) психиатриялық патологиялар ілесетін ауытқулар жатады.

Осы Талаптардың 18-тармағының 2) тармақшасына реактивті жай-күйімен, аффективтік жұқарулармен, вегетативтік реакцияларының айқындығымен көрінетін жеке бастың бұзылуының орташа түрде көрсетілген нысандары, жеке бастың инфантильді бұзылуы, жыныстық сәйкестік пен сексуалдық таңдау жатады. Осы тармақша бойынша сондай-ақ транссексуализмнен зардап шегетін және (немесе) жынысын ауыстырғандар куәландырылады.

Осы Талаптардың 18-тармағының 3) тармақшасына, әдетте, бала кезден және жасөспірім шақтан басталатын мінез-құлқының және эмоцияның аралас тұрақты бұзылулары (3 жылдан астам), эмоциялық-ерік және басқа да патологиялық көріністердің тұрақты орнын толтырумен транзиторлық (парциялық) бұзылулар жатады, бұл медициналық ұйымдардан, оқу орындарынан, жұмыс орнынан құжатпен расталуы тиіс.

Осы тармақшаға қатысты агрессивті қауіп төндіретін (оның ішінде Осы тармақшаға, сондай-ақ тұрақты, емдеуге келмейтін жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылулары (толық атриовентрикулярлық блокада, Морганья-Адамса-Стокс синдромымен немесе II-IV ФК жүрек функциясының жеткіліксіздігі бар II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада, В. Лаун бойынша III-V градация қарыншалық экстрасистолия, пароксизмальді қарыншалық тахикардиялар, фибрилляцияның немесе жүрекшелердің дірілдеуінің қайталанған пароксизмдері, жүрек түйінінің синустық түйінінің әлсіздік синдромы, жүрек жеткіліксіздігі бар жүрекше жыпылықтауының тұрақты нысаны); II-IV ФС жүрек жеткіліксіздігі болған кезде жүректің клапандық аппаратына операция жасаудың, электрокардиостимуляторды немесе аритмияға қарсы құрылғыны имплантациялаудың салдары жатады;

жыртқыш, агрессивті жануарлар, құстар, бауырымен жорғалаушылар, жәндіктер бейнелері бар), демонстрациялық-наразылық, криминалдық, әдепсіз, қоғамға жат,

нәсілшілдік, діни сипаттағы немесе мазмұндағы, викарлық (өзгеше) немесе олардың орналасуы мен ауданына қарамастан басқа ерекше мағыналы мазмұндағы татуировкасы бар адамдар куәландырылады.

Осы тармақшаға қатысты, сондай-ақ олардың мазмұны мен орналасуына қарамастан, дененің жабық жерлерінде алақан бетінің көлемінен артық жалпы ауданы бар татуировкалар жатады.

Егер татуировкалар бетте, мойында, қолдың иық сүйегінің орташа үштен бірінің деңгейінде және одан төмен, әйелдерде сондай-ақ аяқтарының тізе буындары деңгейінде және одан төмен (бұдан әрі – дененің ашық жерлерінде) орналасса, татуировкалардың көлеміне және мағынасына қарамастан қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады және қайта куәландыруға (оларды шығарғанға дейін) жатпайды. ӘДК-ден өту кезеңінде денесінің көрсетілген жерлерінде татуировкалар анықталған қызметкерлер лауазымын ауыстыруға жарамсыз деп танылады, бұл ретте әскери қызметке жарамдылық санаты шығарылмайды.

Қызметке (оқуға) кандидаттарда, қызметкерлерде қастардың татуажы және дененің жабық жерлерінде әскери мағынадағы татуировкалар (аты-жөні, әскери қызмет түрі, қан тобы, резус-фактор және т.б.), сондай-ақ білегінде және қолының басындағы жалпы көлемі 5 ш.см. аспайтын осы тармақтың жетінші бөлігінде көрсеткен мазмұнға жатпайтын татуировкалар осы Талаптардың аталған тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Осы тармаққа жыныс мүшесінің күпегінде сексуалдық ынталандыру мақсатында енгізілген бөтен заттардың болуы жатады.

Нақты сыртқы зияндармен (инфекциялармен, интоксикациялармен, жарақаттармен және т.б.) себепті байланыстағы психопатия тектес жай-күйдегі адамдар жүйке-психикалық патологияның тиісті нозологиялық нысандарын көздейтін осы Талаптардың тармақтары бойынша куәландырылады.

Жеке бастың барлық патологиялық құрылымымен байланысты емес анық, әдейі жасалған мінез-құлық жағдайлары, тәртіпсіздік көріністері жеке бастың ауытқу белгілері ретінде бағалана алмайды.";

25-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Туа біткен аномалиялар (Q00-07) жүйке жүйесі дамуының ақаулары,						

25.

G20-26 О Ж Ж үдемелі органикалы қ сырқаттары, О Ж Ж тұқым қуалайтын ж ә н е дегенерация л ы қ аурулары, жүйке жүйесінің немесе бас немесе жұлын миының қабықшалар ы н ы ң қатерсіз ісіктері, сондай-ақ мидың резидуалды қ залалдануы және басқа д а жүйке-бұлш ы қ е т сырқаттары; анықталмағ ан тремор R25.1):	О	қ	О	қ	О	қ
1) функциялар ының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) функциялар ы н ы ң орташа бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
3) функциялар ы н ы ң елеусіз бұзылуы бар.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 25-тармағының 1) тармақшасына өзінің сипаты бойынша ауыр туа біткен ауытқулар (даму кемістіктері) және тез үдемелі ағыммен немесе функциялардың елеулі бұзылуымен қоса жүретін нерв жүйесінің аурулары (соның ішінде жүйке жүйесінің немесе бас немесе жұлын миының қабықшаларының қатерсіз ісіктері, трофиканың күрт тарамдалған бұзылулары бар синрингомиелия, бүйірлік амиотрофиялық склероз, миастения, невральды амиотрофия, Фридрейх жұлын атаксиясы, Пьер-Маридің мишық атаксиясы, Паркинсон ауруы және экстрапирамидтік жүйенің басқа да аурулары, жазуы бұзылған өрескел эссенциальдық тремор) жатады.

Осы Талаптардың 25-тармағының 2) тармақшасына ұзақ уақыт бойы (бір жылдан кем емес) белгілерінің ұлғаюымен баяу сипатталатын аурулар (соның ішінде жүйке жүйесінің немесе бас немесе жұлын миының қабықшаларының қатерсіз ісіктерінің, миопатиялардың баяу үдемелі түрлері, миотонияның ауыр түрлері, бұлшықеттердің аздаған атрофиясы және сезімталдықтың жеңіл бұзылуымен синрингомиелия, бассүйекішілік гипертензия синдромы бар краниостеноз) жатады.

Осы Талаптардың 25-тармағының 3) тармақшасына миотонияның жеңіл түрлері, сондай-ақ объективті белгілері елеусіз дәрежеде айқын көрінген (соның ішінде сезімталдықтың айқын емес диссоциацияланған бұзылулары бар синрингомиелия, трофикалық бұзылуларсыз) немесе аурудың белгілері ұзақ уақыт бір күйде сақталатын жүке жүйесінің баяу үдемелі аурулары жатады.

Осы тармақшаға шашыраңқы ошақтық симптоматика, патологиялық белсенділік ошақтары, пароксизмдер немесе КТ-да қалыпты фондық, елеусіз патологиялық өзгерістер кезінде бассүйекішілік гипертензия белгілері түріндегі ЭЭГ-да өзгерістер болған кезде психикалық бұзылуларсыз анықталмаған генездің (антенаталдық, перинаталдық және постнаталдық) бас миының резиденттік-органикалық жеткіліксіздігі, сондай-ақ көлемі 5 мм-ден асатын туа біткен (ретро) церебралдық, арахноидальдық, жұлын, оның ішінде клиникалық симптомдарсыз, ЭЭГ, КТ, бас миының МРТ өзгерістерсіз кистаның болуы жатады.

Жүйке жүйесінің немесе бас пен жұлын миының қабықшаларының қатерсіз ісіктері бар адамдар оларды радикалды алып тастағаннан кейін функциялардың бұзылу дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 25 тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Клиникалық симптомдарсыз, бас миының ЭЭГ, КТ, МРТ өзгерістерсіз, көлемі 5 мм-ден кем туа біткен (ретро) церебралдық, арахноидальдық, жұлын кисталарының болуы Талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.";

30-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	

30.	К ө р у функциялар ын бұзатын көздің мөлдір қабықшасы мен басқа д а қабықшалар ының, склерінің, цилиарлық д е н е қабының, көзбұршақт ы ң , тамырлы және торлы қабақтың, ш ы н ы тәріздес дененің қабыну ж ә н е дегенерация л ы қ сипаттағы созылмалы аурулары H15-22, H25 -28, H30-36, H43-48, Q11 -14:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) екі көзде де көру қызметінің үдемелі төмендеуі немесе жиі асқынулары бар едәуір а н ы қ білінетін;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) дәл сондай бір көзде немесе екі жз көзде де әлсіз анық білінетін;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	3) бір көзде сирек асқынулары						

бар үдемелі емес, әлсіз анық білінетін;	жз	В	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
4) екі көздегі афакия, артифакия;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
бір көзде:	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
5) екі көзде көру қабілетінің үдемелі төмендеуі кезіндегі кез келген этиологиядағы көру нервсінің атрофиясы	жз	Е	жз	Е	жз	Е
бір көзде:	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В
6) көзде қабынуды немесе дистрофиялық өзгерістерді туындатпайтын, көз ішінде орналасқан бөгде зат.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке

Осы Талаптардың осы тармағы дегенеративті, дистрофиялық және басқа текті созылмалы, қиын емделетін немесе жазылмайтын сырқаттарды көздейді.

Көздің және оның қосалқыларының ісіктері болған кезде олардың сипатына қарай МК осы Талаптардың 8 және 9-тармақтары бойынша жүргізіледі. Көз қызметін бұзбайтын қатерсіз ісіктер қызмет өткеруге және оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Осы Талаптардың 30-тармағының 1) тармақшасына көру функцияларының үдемелі төмендеуі бар және консервативті немесе хирургиялық емдеуге келмейтін аурулар, бір немесе екі көзде кератопротезден кейінгі жай-күй, сондай-ақ көздің функциясына қарамастан, тапеторетинальды абиотрофия жатады.

Қараңғылыққа бейімделудің бұзылуымен (гемералопиямен) ұштасқан пигментті немесе онсыз тор қабығының пигментті дегенерациясы, көздің басқа функцияларына қарамастан, ымыртта көруді зерттеудің бақылау әдістерін пайдалана отырып, сағаттық адаптометрияның екі рет орындалуымен расталуы тиіс.

Көру өрісінің төменгі және сыртынан (тік және көлденең меридиандар бойынша) бекіту нүктесінен екі көзде 30 градустан кем деңгейге дейін тұрақты тарылуы кезінде қорытынды барлық бағандар бойынша осы Талаптардың 30-тармағының 1) тармақшасы бойынша, бір көзде осы Талаптардың 30-тармағының 2) тармақшасы бойынша, 30-дан 45 градусқа дейін екі көзде осы Талаптардың 30 тармағының 2) тармақшасы бойынша, бір көзде осы Талаптардың 30-тармағының 3) тармақшасы бойынша шығарылады.

Осы Талаптардың 30-тармағының 2) тармақшасына стационарлық жағдайларда белгіленген және көзішілік қысымның артуымен қоса жүретін созылмалы увеиттер мен увеопатиялар; кератоглобус және кератоконус; көздің көру функциясының үдемелі төмендеуі кезінде көз түбінде дегенеративті-дистрофиялық өзгерістердің болуы (торқабықтың шеткі дегенерациясы, көптеген хориоретиналды ошақтар, артқы стафилома) жатады.

Егер операциядан кейін 6 айдан аз уақыт өтсе, көруді лазерлік түзету, мөлдір қабықта немесе склерада оптикалық-қайта құрылымдау операциясын өткерген кандидаттар емдеу нәтижелеріне қарамастан қызметке жарамсыз деп танылады. Осы кезең өткеннен кейін қызметке жарамдылық санаты көз алмасының ультрадыбыстық биометриясының нәтижелерін, көз түбінде дегенеративті-дистрофиялық өзгерістердің болмауын ескере отырып, 34 және 35-қосымшаларға сәйкес көз функцияларының жай-күйіне және аметропияның құжатпен расталған дәрежесіне байланысты айқындалады.

Мөлдір қабықтағы оптикалық-қайта құрылымдау операцияларынан, көруді лазерлік жамап түзетуден өткен I баған бойынша куәландырылатын қызметке қабылданатын кандидаттар, сондай-ақ көруді лазерлік түзетуден, мөлдір қабығын оптикалық-қайта құрылымдау операцияларының кез келген түрін жасаған кез келген даярлық бағыттары бойынша куәландырылатын оқуға кандидаттар алыстан көрмеушіліктің операциялық емдеу нәтижелеріне және жүргізілген емдеу мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Сілтілі шаммен зерттеу кезінде ғана анықталатын көз бұршағының түрлі-түсті құйылғыштығы, кемшілігі, кесінділері, дәндері мен вакуольдері, сондай-ақ көру өткірлігін төмендетпейтін көз бұршағының алдыңғы капсуласындағы туа біткен пигменттің шөгіндісі осы Талаптардың 30-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Бір немесе екі көзде тұрақты абсолюттік орталық және параценталды скотомдар кезінде барлық бағандар бойынша куәландырылатындардың қызметке, лауазымы бойынша (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылық санаты осы Талаптардың 30-тармағының тиісті тармақшалары бойынша көз функцияларының жай-күйіне байланысты айқындалады.

Көз бұршағының шығуы мен сусыздануы афакия ретінде бағаланады. Бір көздегі афакия, егер екінші көзде осы көздің көру өткірлігін 0,4-ке дейін және одан төмен азайтатын көз бұршағының бұлдырауы болса, екі жақты деп есептеледі.

Бір көздегі афакия, артифакия кезінде II және III бағандарға жатқызылған лауазымдарды атқаратын қызметкерлерге қатысты қорытынды кез келген түрдегі, оның ішінде байланыс линзаларымен іс жүзінде көшірілетін көру өткірлігіне байланысты осы Талаптардың 35-тармағы бойынша шығарылады. Қалыпты шынылармен түзету кезінде жақсы және нашар көретін көз үшін олардың күшіндегі айырмашылық 2 диоптриядан аспауы керек. Олар оқу орындарына түсуге және дененің діріліне байланысты жұмысқа жарамсыз.

Афакия бойынша жарамдылықты жеке бағалау кезінде көру функцияларын, лауазымын, жұмыс сипатын ескеру қажет.

Осы Талаптардың 30-тармағының 5) тармақшасына кез келген этиологиядағы көру жүйкесінің атрофиясы жатады. Көру жүйкесінің асқынбаған атрофиясы кезінде қызметке және оқуға кандидаттар барлық бағандар бойынша ішкі істер органдарындағы қызметке жарамсыз, ал қызметкерлердің әскери қызметке, қызметкерлер лауазымдағы (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылық санаты көз функцияларына (көру өткірлігі, көру аясы) байланысты айқындалады.

Тұрақты гемианопсия кезінде қорытынды көру нервінің "екі көзде" көру нервісінің атрофиясы бар қорытынды сияқты шығарылады. Бір көздегі көру өрісі сыртынан 30 градус және одан кем болған жағдайда, қорытынды осы Талаптардың 30-тармағының "бір көздегі" көру нервісінің атрофиясы бар қорытынды сияқты шығарылады.

Жасанды көз бұршағының артифакиясы көздегі бөгде зат деп саналмайды.

Бір көздегі тұрақты парацентральды скотом кезінде II, III бағандарға жатқызылған лауазымдарды атқаратын қызметкерлер көздің жақсы қызметі кезінде жарамды деп танылады.

Барлық жағдайларда көз ішінде бөгде заттар болған кезде лауазымдағы (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылығы туралы мәселе жараланғаннан кейін 3 айдан кейін шешіледі.

Көздің жақсы функциялары (көру өткірлігі, көру өрісі, қараңғылыққа бейімделу), қабыну құбылыстары мен металлоз белгілері болмаған кезде барлық бағандар бойынша қызметкерлер (көлік құралдарын жүргізушілерден басқа және жұмыс дірілмен байланысты болғанда) және III баған бойынша қызметке кандидаттар қызметке жарамды деп танылады.";

32-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	

32.	Глаукома H40-42, Q15.0:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) екі көзде де дамыған және келесі сатылардағ ы	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	2) дәл сондай бір көзде	жз	В	жз	В	жз	В
	3) бір немесе екі көзде бастапқы сатыда	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Глаукома диагнозы жүктеме сынамаларын қолдана отырып расталуы тиіс. Қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе емделгеннен кейін (дәрі-дәрмекпен немесе хирургиялық) көру органының процесі мен функцияларын тұрақтандыру дәрежесін (көру өткірлігі, көру өрісі, оның ішінде жүктеме сынамасы кезінде, параценталды зағиптық болуы, сондай-ақ көру жүйкесінің дискісін экскавациялау) ескере отырып шешіледі.

Осы Талаптардың осы тармағы бойынша салдарлық глаукомасы бар адамдар да куәландырылады.

"Преглаукома", "глаукомаға күдік", "глаукоматозлық оптиконеропатияға күдік" (H40.0) диагнозымен қызметке және оқуға кандидаттар диагнозды алып тастағанға дейін барлық бағандар бойынша жарамсыз.";

42-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I					
	Қ а н айналымы жүйесінің аурулары: жүректің ревматикал ы қ аурулары (ревматикал ы қ перикардит, миокардит, митралдық, аорталдық және басқа клапандард						

42.	ы н ревматикал ы қ ақаулары); ревматикал ық емес миокардитт е р , эндокардитт ер, оның ішінде бактериялы қ (инфекциял ы қ) эндокардит; қ а н айналымын ы н ауытқуымен і л е с е жүретін басқа да жүрек аурулары (кардиомиоп атия, жүрек ритмі мен өткізгіштігі нің бұзылуы) I00-09, I34 -52:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) III сатыдағы, IV ФК;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) II сатыдағы Б, III ФК;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) II сатыдағы А, II ФК;	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) I сатыдағы, I ФК.	жз	А	жз	А	жз	А

Осы Талаптардың 42-тармағының 1) тармақшасына III сатыдағы, IV ФК жүрек-қантамыр жүйесі ауруларымен қатар қан айналымының бұзылу сатысына қарамастан жатады:

- үйлестірілген немесе тіркескен жүре пайда болған жүрек ақаулары;
- жүректің аорталық ақаулары;
- перикардтың ауқымды облитерациясы;

сол атриовентрикулярлы тесіктің оқшауланған стенозы;

дилатациялық және рестриктивтік кардиомиопатия, сол жақ қарыншаның шығару жолының бітелуімен гипертрофиялық кардиомиопатия;

оң жақ қарыншаның аритмогенді дисплазиясы (АДПЖ).

Осы тармақшаға, сондай-ақ тұрақты, емдеуге келмейтін жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылулары (толық атриовентрикулярлық блокада, Морганья-Адамса-Стокс синдромымен немесе II-IV ФК жүрек функциясының жеткіліксіздігі бар II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада, В. Лаун бойынша III-V градация қарыншалық экстрасистолия, пароксизмальді қарыншалық тахикардиялар, фибрилляцияның немесе жүрекшелердің дірілдеуінің қайталанған пароксизмдері, жүрек түйінінің синустық түйінінің әлсіздік синдромы, жүрек жеткіліксіздігі бар жүрекше жыпылықтауының тұрақты нысаны); II-IV ФС жүрек жеткіліксіздігі болған кезде жүректің клапандық аппаратына операция жасаудың, электрокардиостимуляторды немесе аритмияға қарсы құрылғыны имплантациялаудың салдары жатады;

Осы Талаптардың 42-тармағының 2) тармақшасына II ст Б, III ФК жүрек жеткіліксіздігімен қоса жүретін жүрек аурулары жатады.

Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты (ұзақтығы 7 тәуліктен астам) бұзылулары бар адамдар: пароксизмальды тахикардиялар, WPW синдромы, Морганья-Адамс-Стокс синдромы жоқ II дәрежелі тұрақты AV-блокадалары, II дәрежелі синоаурикулярлы блокада, Гис шоғырының аяқтарының толық бұғатталуы, аритмияға қарсы терапияны, электрлік кардиоверсияны немесе катетерлік абляцияны пайдалануды талап ететін синус түйінінің әлсіздігі бар, емдеуді тоқтатқаннан кейін қалпына келетін, жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты (ұзақтығы 7 тәуліктен астам) бұзылулары коронарлық қан айналымының жеткіліксіздігі мен бұзылу дәрежесіне және олардың пайда болу жиілігіне байланысты осы Талаптардың 42-тармағының 1), 2), 3), 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Клиникалық белгісіз және емдеуді қажет етпейтін тұрақты I дәрежелі AV-блокада, I дәрежелі функционалдық (вагусты) AV-блокада (AV-өткізгіштіктің қалыпқа келуі дене жүктемесі кезінде немесе 0,5-1,0 миллиграмм атропин сульфатын көктамыр ішіне енгізгеннен кейін пайда болады), Гис шоғырының оң аяғының толық емес бұғатталуы, жүрек ырғағының пароксизмальды бұзылуларымен қоса жүрмейтін Клерка-Леви-Кристеско (CLC) синдромы, спецификалық емес қарыншаішілік ішкі блокадалар, бірлі-жарым қарыншаішілік және қарыншаішіліктің үстіндегі экстрасистоллар осы Талаптардың 42-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Оқшауланған жүре пайда болған жүрек ақаулары бар адамдар (осы Талаптардың 42-тармағының 1) тармақшасында көрсетілгендерді қоспағанда), I, II, III дәрежелі СЖӨ кезінде 2), 3) немесе 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Жүре пайда болған жүрек кемістігі бар қызметкерлер - I ФК жүрек жетіспеушілігі және (немесе) 1-1,5 дәрежелі регургитация болған кезде аорталық қақпақшаның жеткіліксіздігі (А немесе В сатысы) II, III бағандар бойынша 2) тармақша бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 42-тармағының 3) тармақшасына II сатыдағы жүрек жеткіліксіздігі бар жүрек аурулары:

ревматизмнің қайталанған шабуылдары;

жүрекшілік гемодинамиканың бұзылуынсыз митральды қақпақшаның немесе II дәрежелі басқа да клапандардың (6-8,9 мм) пролапсы;

I дәрежелі СЖЖ болған кезде немесе онсыз сол қарыншаның шығару жолының бітелуінсіз гипертрофиялық кардиомиопатия;

II дәрежелі патологиялық регургитациясы бар I дәрежелі митральды қақпақшаның пролапсы (3-5, 9 мм);

ырғақ пен өткізгіштіктің тұрақты бұзылуымен жүретін миокардитикалық кардиосклероз;

I - II дәрежелі СЖЖ болған немесе онсыз туа біткен немесе жүре пайда болған жүрек ақаулары бойынша хирургиялық, оның ішінде эндоваскулярлы емдеуден кейінгі жай-күй жатады.

Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі эхокардиография кезінде кардиогемодинамикалық көрсеткіштермен (шығарылу фракциясының төмендеуі, сол қарыншаның және жүрекшенің систолалық және диастолалық мөлшерінің ұлғаюы, митралды және аорталық қақпақшаларда регургитация ағымдарының пайда болуы, миокард талшықтарының қысқаруы), дене жүктемесінің жеке төзімділігін бағалау үшін велоэргометрия нәтижелерімен, сондай-ақ клиникалық көріністермен үйлескен 6 минуттық жүру тестімен расталуы тиіс.

Бастапқы белсенді ревматизмді өткерген қызметке кандидаттар медициналық мекемеден шыққаннан кейін 12 айға дейін осы Талаптардың 42-тармағының 3) тармақшасы бойынша жарамсыз деп танылады. Кейіннен жүректің және басқа ағзалардың зақымдану белгілері болмаған, сондай-ақ сырқаттың қайталануы болмаған кезде олар осы Талаптардың 42-тармағының 4) тармақшасы бойынша куәландырылады. Қолайлы ағымдағы ауру, табысты емдеу және қызметкерлердің еңбекке қабілеттілігі сақталған жағдайда аурулардың барлық бағандары бойынша жеке баға берілуі мүмкін.

Осы Талаптардың 42-тармағының 4) тармақшасына жүрек бұлшықеті, клапандар және миокардиосклероз сырқаттарының тұрақты компенсацияланған нәтижелері және қан айналымының жеткіліксіздігі, жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты бұзылулары жатады.

Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуы болмаған кезде миокардиосклерозға нәтижесіз болған ревматикалық емес миокардиттер оқу орындарына, қызметке түсуге кедергі келтірмейді.

I дәрежелі транзиторлы регургитациясы бар I дәрежелі митральды қақпақшаның пролапсымен немесе III баған бойынша онсыз қызметке және оқуға кандидаттар жарамды, I, II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады. Митральды қақпақшаның I – II дәрежелі пролапсы бар барлық бағандар бойынша ауытқулардың көрсетілген дәрежесімен қызметкерлер жарамды деп танылады.

Өкпе гипертензиясы болмаған кезде өкпе артериясы қақпақшасында, қақпақшалар жармаларының органикалық өзгерістері болмаған кезде трикуспидальды, митральды қақпақшаларда, осы қақпақшалардың жармаларының пролабирленбей, осы қақпақшалардың ақауларынсыз, ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуынсыз, жүктеме сынамаларының (стресс-тредмил-тест, ВЭМ) нәтижелері бойынша дене жүктемесіне төмендемейтін төзімділік функционалдық болып саналады және осы Талаптардың 42-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Қызметке кандидаттар тиімді РЧА кейін 3 жыл өткеннен кейін, ЭХОКГ, жүктеме сынамасы, ЭКГ тәуліктік мониторингілеу нәтижелері қанағаттанарлық болғанда және соңғы 6 ай ішінде аритмияға қарсы препараттарды қабылдамаған кезде III баған бойынша жеке жарамды деп, I және II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады.

Қызметкерлер тиімді РЧА-дан кейін 6 ай өткеннен кейін, ЭХОКГ, жүктеме сынамасы, ЭКГ тәуліктік мониторингілеу нәтижелері қанағаттанарлық болғанда және соңғы 3 ай ішінде аритмияға қарсы препараттарды қабылдамаған жағдайда қызметке III баған бойынша жарамды, I және II бағандар бойынша жарамдылық жеке анықталады (В- жеке).";

52-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырықтардың атаулары	Бағандар					
		I					
	Демікпе және демікпелік статус J45-46;	о	қ	о	қ	о	қ
	1) жиі ұстамалары бар ауыр түрлері;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) ауырлығы орта дәрежелі түрлері;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) сирек ұстамалармен жеңіл және	жз	В-жеке	жз	В-жеке		В-жеке

52.	орташа дәрежедегі түрлері.				жз	
-----	----------------------------------	--	--	--	----	--

Бронх демікпесінің диагнозы басқа аурулар кезінде бронхоспаздық синдромды болдырмау үшін стационарлық тексеру кезінде белгіленуі тиіс.

Осы Талаптардың 52-тармағының 1) тармақшасына ауыр және жиі тұншығу ұстамалары, демікпе жағдайлары, науқасты қайта стационарлық емдеуді талап ететін II-III дәрежелі өкпе және өкпе-жүрек жеткіліксіздігі бар бронх демікпесі; гормондарға тәуелді демікпе (ұстамалар гормон енгізумен басылады, ұстама арасындағы кезеңде ұстап тұратын гормоналды терапия талап етіледі) жатады.

Осы Талаптардың 52-тармағының 2) тармақшасына әртүрлі бронхты кеңейтетін заттарды енгізумен тоқтатылатын тұншығу ұстамалары бар бронх демікпесі жатады, бірлі-жарым астматикалық жағдайлар болуы мүмкін; ұстама арасындағы кезеңде гормоналды терапия талап етілмейді, бірақ I-II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі сақталады.

Осы Талаптардың 52-тармағының 3) тармақшасына қысқа тұншығу ұстамаларымен (жылына 2 реттен жиі емес) бронх демікпесінің түрлері жатады, олар бронхты кеңейтетін құралдармен жеңіл басылады және ұстамадан тыс I дәрежелі немесе онсыз тыныс алу жеткіліксіздігімен қатар жүреді.

Қызметке кандидаттардың, қызметкерлердің 5 жыл бойы ұстамалары болмаған кезде, бронх демікпесі диагнозын алып тастау және динамикалық есептен шығару кезінде мамандандырылған дәрі-дәрмектік арандатушылық сынамалар жүргізу қажет. Бронхтардың өзгермелі реактивтілігінің болмауы бронхоспастикалық синдром туралы куәландырады және осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз бермейді.

Бронхоспастикалық синдромдар (обтурациялық, эндокриндік-гуморалдық, неврогенді, уытты) басқа аурулардың асқынуы болып табылатын жағдайларда қызметке жарамдылық санаты осы Талаптардың тиісті тармағы бойынша негізгі аурудың ағымына байланысты айқындалады.";

58-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырықтардың атаулары	Бағандар		

58.		I	II	III			
	Асқазан мен ұлтабардың сырқаты (жара сырқатынан басқа), ас қорыту органдарының басқа аурулары, өт қабы мен өт жолдарының аурулары, ұйқы безінің аурулары Инфекциялық емес энтерит және колит, Крон ауруы, бауырдың созылмалы аурулары, бауыр циррозы K29-31, K50-51, K57.1, K57.3, K51.5, K58, K59, K62, K63 (K63.1, K63.2 қосылмағанда), K70-77, K80-87 (K82, K90-K93 қосылмағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1) функциялардың едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) жиі асқынулары және функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке

3) сирек асқынулары және функцияларының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
4) функцияларды бұзбай объективті деректер болғанда	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 58-тармағының 1) тармақшасына бауыр циррозы; бауыр функциясының елеулі бұзылуымен немесе порталдық гипертензия белгілерімен созылмалы үдемелі белсенді гепатиттердің ауыр түрлері; ас қорыту функциясының күрт бұзылуымен спецификалық емес жаралы колиттердің, Крон ауруының, топтастырылмаған ІҚА-колиттердің, энтериттердің ауыр түрлері; жүйелі бужирлеуді немесе одан бас тартқан кезде хирургиялық емдеуді талап ететін елеулі клиникалық көріністері бар өңештің тыртықты тарылуы және жүйке-бұлшықет аурулары; сырқатты стационарлық емдеуді талап ететін, жылына 4 рет және одан көп асқынулары бар созылмалы қайталанатын холециститтер мен панкреатиттер жатады.

Осы Талаптардың 58-тармағының 2) тармақшасына жиі (жылына 2 және одан да көп) асқынулармен және бауыр функциясының орташа бұзылуымен созылмалы гепатиттер; секреторлық, қышқыл түзуші функциялардың бұзылуымен, жиі асқынулармен және 18,5-тен аз тамақтанудың төмендеуімен энтериттер, гастриттер, гастродуодениттер (2 айдан астам); жылына 2-3 рет асқыну жиілігі мен ас қорыту функциясының бұзылуымен орташа дәрежедегі созылмалы спецификалық емес жара колиттер, Крон ауруы жатады. Созылмалы калькулезді емес және калькулезді холециститтер, жиі (жылына 2 және одан көп) асқынулары бар, функциясының орташа бұзылуымен және тамақтанудың төмендеуімен созылмалы панкреатиттер, емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде. Сондай-ақ хирургиялық емдеуді талап етпейтін қалыпты клиникалық белгілері бар өңеш дивертикулы және диафрагманың өңеш тесігінің жарықтары; консервативті емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде өңештің тыртықты тарылуы және жүйке-бұлшықет аурулары жатады.

Созылмалы гепатит диагнозы стационардың мамандандырылған бөлімшесі жағдайында бауырдың зақымдануының тұрақтылығын куәландыратын клиникалық, зертханалық және аспаптық деректермен, сондай-ақ кемінде 6 ай бойы динамикалық бақылау нәтижелерімен расталуы тиіс.

Осы Талаптардың 58-тармағының 3) тармақшасы секреторлық функциясының шамалы бұзылуымен, сирек асқынуларымен жылына 1-2 рет созылмалы гастрит,

гастродуодениттерді; ұзақ ремиссиядағы, ас қорыту функциясының бұзылуынсыз немесе шамалы бұзылуымен созылмалы спецификалық емес жара колиттерін (1-баған бойынша қызметкерлерді қоспағанда), өт шығару жолдарының дискинезиясын; ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемияларды; емдеудің жақсы нәтижелері кезінде сирек асқынулармен созылмалы калькулезді емес және калькулезді холециститтерді, панкреатиттерді, өңеш ауруларын (оның ішінде өңеш дивертикулдар, диафрагманың өңеш тесігі жарықтары), функциялардың шамалы бұзылуымен ішек және ішперде ауруларды көздейді.

Созылмалы гепатит кезінде қызметке кандидаттар, қызметкерлер қызметтің алғашқы 3 жылында осы Талаптардың 58-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Үстіңгі гастрит уақытша функционалдық бұзылулар деп бағалануы тиіс. Қызметке, оқуға кандидаттар бұл жағдайда жарамсыз деп танылады, қайта тексеру кезінде органикалық өзгерістер болмаған жағдайда (1 айдан ерте емес) олар барлық бағандар бойынша, оның ішінде оқуға түсуге жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 58-тармағының 4) тармақшасына ас қорыту функциясының бұзылуынсыз және сирек (2 жылда бір реттен артық емес) асқынулармен созылмалы гастрит, гастродуоденит; функциясының бұзылуынсыз созылмалы холецистит; функциясының бұзылуынсыз өт шығару жолдарының дискинезиясы; ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемия (с-м Жильбера) жатады.); бауыр қызметінің бұзылуынсыз стеатогепатиттер (бауырдың май дегенерациясы); клиникалық көріністерсіз және функционалдық бұзылуларсыз өт қабының, өт шығару жолдары мен ұйқы безінің қалыптарының, өлшемдерінің, жағдайының нұсқалары, өңеш дивертикулдары және диафрагманың өңеш тесігінің жарықтары жатады..";

61-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
61.	Хирургиялық емдеуден, жіті сырықаттардан, ас қорыту органдарының созылмалы сырықаттарының асқынуларынан кейінгі уақытша функционал	о	қ	о	қ		қ

	д ы қ бұзылулар					о	
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Өткерген сырқаттар мен операциялардан кейін қызметкерлердің Г санатына мұқтаждығы туралы қорытынды арнайы емдеу қажет болмаған кезде және жұмысқа қабілеттілігін толық қалпына келтіру үшін 1 айдан кем емес мерзім талап етілетін қолайлы сараптамалық болжам кезінде шығарылуы мүмкін.

Қызметке кандидаттар жыртылған перитонитпен аппендэктомия операциясынан, вентральді жарықтар, кіндік, шап жарықтары қысылуымен пластикасынан кейін 6 ай мерзімде, перитонитсіз және (немесе) жергілікті перитонитпен аппендэктомия операциясынан, жарықтың қысылуынсыз пластикасы кейін 3 ай мерзімде, лапароскопиялық аппендэктомия операциясынан кейін 1 ай мерзімде жарамсыз деп танылады.";

65-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
65.	I р і буындардың, шеміршектердің, сіңірлердің созылмалы хирургиялық сырқаттары мен залалданулар, остеопатиялар, туа және жүре пайда болған сүйек-бұлшыңқы деформациялары M80-85, M86-96,9 (M90.1 коспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е

2) функциялар ының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
3) функциялар ының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) функциялар ы бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 65-тармағының 1) тармақшасына буындарды құрайтын және оның тұрақсыздығын тудыратын ірі буынның анкилозы немесе сүйектердің ақауы; қозғалыстың едәуір шектелуі немесе патологиялық қозғалғыштығы; тұрақты ауырсыну синдромымен және аяқ-қол бұлшықеттерінің атрофиясымен ірі буындардың айқын білінетін деформациялаушы остеоартрозы; секвестр қуыстарының, секвестрлердің, ұзақ жазылмайтын немесе жиі (жылына 2 және одан да көп) ашылатын жыланкөздердің болуымен остеомиелит; функциясының елеулі бұзылуы бар; сан басының остеохондропатиясы (Легг-Кальве-Пертес сырқаты); немесе патологиялық қозғалғыштығы; (оның ішінде остеопорозбен, ісікпен, остеомиелитпен және т.б. зақымдану салдарынан) операциялық емдеу қажеттілігі немесе одан бас тарту кезінде патологиялық сынықтардан кейінгі жай-күй; остеосклероз (мәрмәр сырқаты) жатады.

Ірі буындардың анкилоздары функционалдық тиімді жағдайда немесе жақсы функционалдық жағдайы жақсы болған кезінде қызметке кандидаттар 1) тармақша бойынша, ал қызметкерлер осы Талаптардың 65-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 65-тармағының 2) тармақшасына аяқ-қол бұлшықеттерінің орташа айқын білінетін атрофиясымен қоса болатын буындардың айқын білінетін тұрақсыздығымен (босаңсуымен) немесе қайталанатын синовитімен шамалы дене жүктемелерінің салдарынан туындайтын ірі буындардың жиі (жылына 3-тен астам) шығулары; айқын білінетін ауырсыну синдромымен ірі буындардың бірінде деформацияланатын остеоартроз (III рентгенологиялық саты); функциясының орташа бұзылуымен сан басының остеохондропатиясы (Легг-Кальве-Пертес ауруы), сүйектердің буын ұштарының жарақаттан кейінгі деформациясы; ірі буындардың аралас контрактурасы; жыл сайынғы асқынулармен остеомиелит (оның ішінде

бастапқы созылмалы); аяқ-қолдың қозғалысына немесе стандартты киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюге кедергі келтіретін гиперостоздар жатады.

Осы Талаптардың 65-тармағының 3) тармақшасына сирек пайда болатын шығып кетулер (жылына 3-тен көп емес), қалыпты күш жүктемелері немесе қайталама жарақаттар салдарынан буындардың тұрақсыздығы мен синовиті; сирек асқынулары бар остеомиелит (2-3 жылда бір рет), секвестральды қуыстар мен секвестр болмаған кезде, аяқталған дистрофиялық үдерісте остеохондропатиялар, өрескел деформациясы немесе фрагментациясы бар, физикалық, аспаптық (рентгенография, ультрадыбыстық, рентген денситометриясы) және зертханалық (25 гидроксид-Д витамині, кальций, креатинин және тиреоидты-ынталандырушы гормон деңгейі) зерттеулермен расталған, алғаш рет анықталған қайталама остеопороз жатады.

Аяқталмаған процесі бар остеохондропатия кезінде қызметке кандидаттар уақытша жарамсыз деп танылады, кейіннен қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу нәтижелеріне байланысты шығарылады. Остеомилитикалық процесс 3 және одан да көп жыл бойы асқынулар, секвестр қуыстары және секвестр болмаған кезде аяқталған болып саналады.

Сүйектердің кистозды қайта пайда болуы, ірі буынның кесілетін остеохондрозы кезінде операциялық емдеу ұсынылады. Операциялық емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды буындар функциясының жай-күйіне байланысты және осы Талаптардың 69-тармағына, буындардағы қозғалыс көлеміне сәйкес шығарылады.

Осы Талаптардың 65-тармағының 4) тармақшасына ауырсыну синдромынсыз және функциясының бұзылуынсыз ірі буындардың бірінде деформацияланған остеоартроз, буындар қызметінің бұзылуынсыз Осгуд-Шлаттер сырқаты жатады.

Осы Талаптардың осы тармағына жатқызылған аурулардың салдарынан аяқ-қолдың қысқаруы кезінде қосымша Талаптардың тиісті тармақтары қолданылады.";

66-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:
"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Омыртқа аурулары және олардың зардаптары (спондилез және онымен байланысты жағдайлар, омыртқааралық						

66.	дискілер аурулары, омыртқаның басқа да аурулары, қисаюлары, басқа да жүре пайда болған деформациялары) M40-51 (M45, M 9 0 қоспағанда):	к	с	к	с	к	с
	1) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	В
	3) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
	4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың осы тармағы спондилезді және онымен байланысты жағдайларды , омыртқааралық дискілердің ауруларын, омыртқаның басқа да ауруларын - қисаюды және омыртқа бағанасының басқа да жүре пайда болған деформацияларын, омыртқа ауруларын жарақаттан және хирургиялық емдеуден кейінгі жағдайларды көздейді.

Осы Талаптардың 66-тармағының 1) тармақшасына жиі асқынулары бар (жылына 3 және одан көп) инфекциялық спондилит; тұрақты айқын білінетін ауырсыну синдромымен және омыртқаның тұрақсыздығымен III-IV дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесінің көлденең диаметрінің жартысынан көп ығысуы); омыртқаның тұрақсыздығымен қоса жүретін омыртқаның мойын бөлігінің деформацияланатын спондиллезі; тұрақты айқын білінетін ауырсыну синдромымен тұйықталу

пластинкалары деңгейінен шығатын омыртқааралық буындарының аумағында және омыртқа денелерінің шеттері бойынша көптеген массивті сүйек өскіндері бар омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің деформацияланатын спондилезі, бұл стационарлық емдеуден тұрақты клиникалық ықпалсыз медициналық көмекке жиі жүгінумен расталады; кеуде қуысының кенеттен деформациясымен (қабырға бүкірі) және омыртқа бағанасының III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен (кифоздар, IV дәрежелі сколиоздар және т. б.) омыртқа рестриктивті түрі; жұлын-ми арнасындағы бөгде денелер; омыртқаның күрт айқын білінетін деформациясы (дөңес) және ауырсыну синдромы бар омыртқа денелерінің көптеген сынықтарының салдары жатады.

Сондай-ақ осы тармақшасына омыртқа денелерінің сыну, шығу және сыну-шығуларына спондило- және корпородез қолданып операция жасау салдарлары, 2 және одан көп омыртқалардың денелерінің II-III дәрежелі сына тәрізді деформациясының, омыртқааралық дисктердің, сіңірлердің және буындардың зақымдануымен ауырсыну синдромының функцияларының орташа немесе едәуір бұзылу салдарлары жатады.

Омыртқаның патологиялық өзгерістерінің сипаты көп осьтік, жүктемелік және функционалдық рентгенологиялық және басқа да зерттеулермен расталуы тиіс.

Осы Талаптардың 66-тармағының 2) тармақшасына ауырсыну және (немесе) радикулярлық синдромы бар омыртқа аралық буындастар саласында және омыртқа денелерінің шеттері бойынша (II – III сатыдағы) көптеген массивті тұмсық тәрізді өсулермен кең таралған деформациялаушы спондилез және омыртқааралық остеохондроз; тұрақты және (немесе) айқын түбіршек және ауырсыну синдромы бар диск протрузия және (немесе) жарығының болуымен II сатыдағы омыртқаның шектеулі остеохондрозы; жұлын-ми арнасының айқын білінетін стенозы; спондилез, омыртқа ауырсыну синдромы бар I және II дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесінің көлденең диаметрінің $1/4$ және $1/2$ бөлігіне ығысу); кеуде қуысының орташа деформациясы және рестриктивті түр бойынша II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар омыртқаның остеохондропатиялары (кифоздар, кифосколиоз, жасөспірімдер остеохондрозы – Кальве ауруы, Шейерман ауруы, III дәрежелі құрылымдық және құрылымдық емес сколиоздар); сирек асқынулары бар инфекциялық спондилит; функционалдық бұзылулардың дәрежесіне және емдеу нәтижесіне қарамастан омыртқа денесінің жаңа сынуы немесе шығуы жатады.

Сондай-ақ осы тармақшасына омыртқа денелерінің сыну, шығу және сыну-шығуларына спондило- және корпородез қолданып операция жасау салдарлары, 2 және одан көп омыртқалары денелерінің II-III дәрежелі тәрізді деформациясымен сынуы, омыртқааралық дисктердің, сіңірлердің және буындардың зақымдануымен ауырсыну синдромының немесе функцияларының бұзылуының болмауы немесе шамалы бұзылу салдары жатады.

Ауырсыну синдромы медициналық құжаттарда тіркелген соңғы 12 айда медициналық көмекке бірнеше рет (3 және одан көп) жүгінулермен расталуы тиіс.

Операция жасалған сәттен бастап 3 жылға дейінгі кезеңде жарықтарды эндоскопиялық алып тастағаннан кейін қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады, I баған бойынша куәландырылатын қызметкерлер әскери қызметке шектеулі жарамды; II, III бағандар бойынша, функциясының шамалы бұзылуымен қолайлы клиникалық жағдайда (бақылау МРТ болуы міндетті) "B – жеке" бойынша, қолайсыз аяқталған кезде - әскери қызметке шектеулі жарамды деп куәландырылады.

Бекіту, омыртқаның металл конструкциясы, травматикалық спондиллопатия, функциясының шамалы бұзылуымен қолайлы клиникалық аяқталу кезінде омыртқааралық дискіні жасанды дискімен алып тастау және (немесе) алмастыру тәсілдерін пайдалана отырып, омыртқаның асқынған сынықтарына байланысты операциядан кейін, емдеу сәтінен бастап мерзіміне қарамастан қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз, талаптардың барлық бағандары бойынша қызметкерлер әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 66-тармағының 3) тармақшасына омыртқалардың айналуымен қоса жүретін омыртқаның тіркелген жүре пайда болған қисаюы (II дәрежелі сколиоз, 3 және одан да көп омыртқалардың сына тәрізді деформациясы бар остеохондропатикалық кифоз және т. б.); жүре пайда болған бұлшықет қисығы; функционалдық рентгенографиямен расталған омыртқаның тұрақсыздығы; клиникалық зерттеу және клиникалық зерттеу кезінде анықталған елеулі дене жүктемелері және деформациялардың айқын анатомиялық белгілері кезінде ауырсыну синдромымен I-II сатыдағы шектелген деформациялық спондилез және рентгенограммаларда; рентгенологиялық анықталған елеусіз және тұрақсыз немесе түбіршектік және (немесе) ауырсыну синдромы жоқ дискілердің протрузия және жарықтары; клиникалық көріністерсіз I дәрежелі спондилолистез; I дәрежелі компрессия омыртқа денелерінің ескірген компрессиялық тұрақты сынуы және олардың шамалы ауырсыну синдромы және II дәрежелі омыртқа кифотикалық деформациясы бар салдары жатады.

Осы тармақшаға омыртқа функциясының шамалы бұзылуы және ауырсыну синдромы болған кезде доғалардың, омыртқа өсінділерінің сынуын емдеуден кейінгі жай-күй жатады.

Жарықты эндоскопиялық алып тастау бойынша операция жасалған сәттен бастап 3 жылдан астам кезеңде I баған бойынша қызметкерлер қолайлы клиникалық қорытынды және омыртқа функциясының бұзылуы болмаған кезде "B – жеке" куәландырылады, II, III бағандар бойынша қолайлы клиникалық қорытынды және функциясы болмаған немесе шамалы бұзылған кезде жарамды деп танылады, қолайсыз нәтиже кезінде барлық бағандар бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Жарықты эндоскопиялық алып тастау бойынша операция жасалған сәттен бастап 3 жылдан астам кезеңде қызметке кандидаттарға қолайлы клиникалық нәтижеде (

бақылау МРТ болуы міндетті), функциясының бұзылуы болмаған кезде III баған бойынша жарамдылық жеке анықталады; I және II бағандар бойынша қызметке және оқуға кандидаттар емдеу нәтижесі мен мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Спондилез анатомиялық түрде тұйықтаушы пластинкалардың барлық шеңберін қамтитын тұмсық тәрізді өсулермен және омыртқа денелерінің деформациясымен көрінеді. Спондилездің I дәрежесі рентгенологиялық жағынан омыртқа денелерінің шеттерінде тұмсық тәрізді өсулермен көрінеді; II дәреже - омыртқадан омыртқаға өсіп келе жатқан және өсу дәрежесіне жетпейтін шеткі өсулер; III дәреже - тұмсық тәрізді өсулер тұйықталу пластинкаларының бүкіл шеңберін басып алады және омыртқа денелерінің деформациясымен қоса жүреді.

Хондроздың клиникалық көрінісінің белгілері омыртқаның зақымданған бөлігінің статикалық функциясының бұзылуы - мойын (бел) лордозын түзету немесе тіпті кифоздың пайда болуы, физиологиялық лордоздың орнына жергілікті лордоз бен кифоздың үйлесуі болып табылады.

Омыртқааралық остеохондроздың рентгенологиялық белгілері мыналар болып табылады: 1) омыртқа пішінінің бұзылуы (статикалық функцияның бұзылуы); 2) омыртқааралық диск биіктігінің төмендеуі; 3) фиброзды сақинаның алдыңғы учаскесінде немесе пульпозды ядросында әк тұздарының шөгуі; 4) стандартты рентгенография кезінде анықталатын омыртқа денелерінің ығысуы (алдыңғы, артқы, бүйірлік); 5) сегментіндегі қозғалыс патологиясы (динамикалық функцияның бұзылуы); 6) диск жазықтығында түзілетін және омыртқа денелерінің алаңдарын жалғастыратын шеткі сүйек өсулері; 7) құрылымның айқын бейнесі бар субхондральды остеосклероз, I кезең - физиологиялық лордоздың шамалы өзгерістерінің болуымен сипатталады, II кезең - лордоздың түзетілуі, диск биіктігінің төмендеуі (биіктігі жоғары дискіден $\frac{1}{4}$ кем), бекітілмеген "кергіш" симптомы, экзостоздар, III кезең - зақымданған дискінің биіктігі жоғарыдан 2 есе аз.

Дене жүктемесі кезіндегі ауырсыну синдромы куәландырылушының медициналық құжаттарында белгіленген медициналық көмекке бірнеше рет жүгінулермен расталуы тиіс.

Түбіршектік синдром электронеуромиографияның (ЭНМГ) нәтижелерімен расталуы тиіс.

Шектеулі деформациялаушы спондилездің және омыртқааралық остеохондроздың аталған клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жиынтығы ғана осы Талаптардың 66-тармағының 3) тармақшасын қолдануға негіз береді.

Сколиоз дәрежесі рентгенограммалар бойынша сколиоз бұрыштарын өлшеу негізінде анықталады (В.Д. Чаклин бойынша): I дәрежелі – 10 градусқа дейін, II дәрежелі - 11-25 градусқа дейін, III дәрежелі - 26-50 градусқа дейін, IV дәрежелі - 50 градустан жоғары.

Патологиялық кеуде кифозы кезінде (Шейерман сырқаты) деформация Кобба әдістемесі бойынша мықын сүйектерін басып ала отырып, тұрған күйінде бүйір рентгенограмма бойынша бағаланады. I дәреже-кифоздың бұрышы 31-ден 40 градусқа дейін; II дәреже-кифоздың бұрышы 41-ден 50 градусқа дейін; III дәреже-кифоздың бұрышы 51-ден 70 градусқа дейін; IV дәреже-кифоздың бұрышы 71 градустан жоғары.

I дәрежелі спондилолистез-омыртқа денесінің көлденең диаметрінің бөліктеріндегі ығысу, II дәрежелі^{1/2}; III дәрежелі-омыртқа денесінің жартысынан астамы ығысу, IV дәрежелі ығысу 76%-дан 100%-ға дейін.

Сакрализация, люмбализация, омыртқаның тұрақсыздығы КТ, МРТ, функционалдық рентгенографиямен расталады. Омыртқаның мойын бөлігінің тұрақсыздығы кезінде кандидаттар брахиоцефальды тамырлардың ультрадыбыстық доплерографиясын жүргізу керек. Функционалдық рентгенограммада гипермобильдіктің белгісі зерттелетін сегментте шектес тұйықталу пластинкаларымен бұрыштың едәуір ұлғаюы (жазу кезінде) немесе азаюы (бүгу кезінде) болып табылады. Гипермобильділік кезінде бейтарап орналасумен салыстырғанда бүгу және жазу кезінде бұрыштардың жалпы мөлшерінің айырмашылығы 10 градустан асады. Зерттелетін омыртқа сегментіндегі тұрақсыздықты шектес омыртқалардың денелерінің бір-біріне қатысты бейтарап жағдайдан бір бағытта 3 мм және одан да көп ығысуы болған жағдайда белгілейді.

Осы Талаптардың 66-тармағының 4) тармақшасы бойынша жарақаттан кейін уақытша функционалдық бұзылулар немесе айқын білінетін ауырсыну синдромы болған кезде қолайлы сараптамалық болжам кезінде қызметкерлерге Г санаты шығарылады.

Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері және қолайсыз аяқталу анықталған жағдайда жарамдылық санаты туралы қорытынды осы Талаптардың 66-тармағының тиісті тармақшалары бойынша шығарылады, Г санаты шығарылмайды.

Осы тармақшаға соңғы 12 ай ішінде клиникалық көріністерсіз және функцияның бұзылуынсыз омыртқаның I сатылы омыртқааралық шектеулі остеохондрозы жатады.

Остеохондроз кезінде рентгенологиялық және клиникалық симптомдар сәйкес келмейтінін есте сақтау қажет. Сондықтан рентгенологиялық белгіленген Шморльдің бірлі-жарым жарықтары, дискілердің протрузиясы, ауырсыну немесе радикалдық синдромдарсыз I сатылы остеохондроз осы Талаптардың 66-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Түбіршектік немесе тамыр синдромдары қоса жүретін омыртқа жарақаттарының сырқаттары мен салдары кезінде осы Талаптардың 24 және 26-тармақтарының тиісті тармақшалары бір мезгілде шығарылады.

Омыртқа функциясының бұзылуынсыз қалған жіті және көлденең өсінділердің сынуы, сондай-ақ клиникалық көріністерсіз және неврологиялық белгісі жоқ

омыртқаның бекітілмеген қисаюы мен І дәрежелі сколиоз осы Талаптардың 66-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.";

68-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сыраттардың атаулары	Бағандар					
		I					
68	Жалпақтабан және аяқ басының басқа да ақаулары мен деформациялары М20-21.6:	к	с	к	с	к	с
	1) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д -жеке	жз	В-жеке
	3) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
	4) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	А	А	А	А

Осы Талаптардың осы тармағы табанның туа біткен және жүре пайда болған тіркелген ақаулары мен деформацияларын көздейді. Қуыс табаны бар адамдардың қызметке жарамдылық санатын анықтау кезінде ұзына бойы жоғары күмбезі бар табандар жиі норманың нұсқасы болып табылатындығын ескеру керек.

Осы Талаптардың 68-тармағының 1) тармақшасына едәуір ауырсыну синдромы және статиканың бұзылуымен аяқ басының күрт байқалатын деформациялары мен

ақаулары, стандартты аяқ киімді пайдалану мүмкін болмайтын табанның ат, өкшелік, варустық қисаюлары жатады.

Осы тармақшасына сондай-ақ жараланудан, жарақаттанудан, сүйек-пластикалық операциялардан кейін екі аяқтағы барлық бақайлардың болмауы немесе толық құрысып қалуы, екі аяқтағы табан-фалангалық буындар немесе негізгі фалангалар деңгейінде барлық бақайлардың болмауы жатады.

Қызметкерлер бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында екінші дәрежелі шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 68-тармағының 2) тармақшасына: бірінші бақайдың бұрушы контрактурасымен, табан сүйектерінің экзостозымен және оны сыртқа қарай бұрумен, таран-ладья тәрізді буындарда артроздың болуымен III дәрежелі бойлық жалпақ табан немесе III-IV дәрежелі көлденең жалпақ табан жатады.

Көрсетілген жағдайларда, сондай-ақ бір табандағы негізгі фалангалар деңгейінде барлық бақайлардың, бір табандағы екінші-бесінші бақайдың, бір табанның бірінші және басқа екі бақайының, екі табанның төрт немесе бірінші бақайларының, екі табанның дистальды фалангалары деңгейінде барлық бақайлардың болмауы, құрысып қалуы немесе қозғалмауы кезінде қызметкерлер III баған бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 68-тармағының 3) тармақшасына стандартты аяқ киімді кию мүмкіндігі кезінде шамалы ауырсыну синдромымен және статиканың бұзылуымен орташа айқын білінетін деформациялар; экзостоздар мен табанның қисаюы болмаған кезде III дәрежелі жалпақ табандылық; таран-ладья тәрізді буынында I-II сатыдағы деформацияланатын артрозы бар II дәрежелі жалпақ табандық; бір аяқта дистальды фалангалар деңгейінде барлық саусақтардың, бір аяқта бір немесе екі бақайдың (осы Талаптардың 68-тармағының 2) тармақшасында көрсетілгендерден басқа) болмауы жатады.

Қызметке кандидаттар III дәрежелі жалпақ табаны болғанда, оның ішінде экзостоздар мен табанның қисаюы болмаған кезде, Талаптардың барлық бағандары бойынша қызметке жарамсыз деп танылады.

II сатыдағы (артроздардың клиникалық-рентгенологиялық жіктелуі бойынша) таранша-ладья тәрізді буындарының деформацияланған артрозы немесе айқын өзгерістер сатылары сипатталады:

рентгенограммаларда айқын, анық байқалатын шеткі сүйектің өсуі (буын саңылауының шетінен 1 мм-ден астам) болған кезде буын саңылауының едәуір тарылуы;

буындық саңылаудың ең көп тарылуына қарсы сүйектер учаскелерінде субхондральды остеосклероздың болуы, бұл ретте таран сүйегінің басы деформацияланған;

кешке қарай күшейетін және демалғаннан кейін әлсірейтін аяқтарда ұзақ уақыт болған ауырсыну, бұл ретте аяқтар пастоз болады;

табан пронациясымен, ортаңғы бөлігінің ұзаруымен және кеңеюімен, бойлық күмбездің төмендеуімен, бұл ретте ладья тәрізді сүйек табанның медиалды жиегінде тері арқылы бейнеленеді;

жүрістің епсіздігі, бұл ретте аяқтың бастары екі жаққа қарай ашылған;
аяқтың барлық буындарында қозғалыс көлемін ықтимал шектеу;

тән ауырсыну нүктелері (табанның ортасында және ішкі шетінде, табанның ортаңғы бөлігінде, ладья тәріздес және таран сүйектерінің арасында, тобықтың ішкі және сыртқы астында, табан сүйектерінің бастары арасында, балтыр бұлшықеттерінің арасында, олардың шамадан тыс жүктелуінен, биомеханиканың өзгеруі нәтижесінде тізе және жамбас-сан буындарында, санда кең фасцияның шамадан тыс күшеюіне байланысты, лордоздың компенсаторлық күшеюі негізіндегі бел аймағында ауырсынулар).

I сатылы таран-ладья тәрізді буындардың деформацияланатын артрозы немесе артроздың бастапқы құбылыстарының сатысы буын саңылауының шамалы тарылуымен және пайда болған сүйек өсуінің белгілерімен (буын саңылауының шетінен 1 мм-ден кем) сипатталады.

Функциясы бұзылған және стандартты аяқ киімді киюді қиындататын жалпақ табан немесе табанның басқа да деформациялары бар I бақайдың деформациясы кезінде МК осы Талаптардың 68-тармағының 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Артрозсыз II дәрежелі, сондай-ақ таранша-ладья тәрізді табан буындарында артроздың болу-болмауына қатыссыз I дәрежелі майтабандық осы Талаптардың көрсетілген тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Куәландырылушыда екі аяқта әртүрлі дәрежедегі жалпақ табандылық болған кезде қорытынды үлкен дәрежедегі жалпақ табандық бойынша шығарылады.

Қуыс табан жоғары ішкі және сыртқы күмбез болған кезде артқы бөліктің супинациясы және алдыңғы бөліктің пронациясы түріндегі деформациямен сипатталады (күрт бұралған табан деп аталатын), табанның алдыңғы бөлігі жазық, кең және біршама келтірілген, ортаңғы артқы сүйектердің басының астында қажалу бар.

Аяқта бақайдың болмауы деп оның табан сүйек-бақайшақтар буыны деңгейінде болмауы саналады. Бақайдың толық құрысуы немесе қимылдамауы оның болмауы деп саналады.

Функциясын бұзбайтын аяқтың бір бақайының (біріншісінен басқа) болмауы осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.";

70-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:
"

		Бағандар		

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	I		II		III	
70.	Аяқ-қолдардың болмауы Т05 (Т05.8, Т05.9 қоспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1) қолдардың немесе аяқтардың кез келген деңгейдегі екі жақтық ампутациялық тұқылы, аяқтың болмауы;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) иықтан кез келген деңгейдегі қолдың немесе санның үштен бірінен жоғары деңгейдегі аяқтың болмауы;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) білек немесе жіліншік деңгейінде аяқ-қолдың болмауы.	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке

Қатерлі ісіктер немесе қан тамырларының аурулары (эндартериит, атеросклероз) бойынша кез келген деңгейде аяқ-қолдардың ампутациялық өсінділері болған кезде негізгі ауруды көздейтін осы Талаптардың тармақтары бойынша қорытынды шығарылады.

Протездеуге кедергі келтіретін ампутациядан немесе реампутациядан кейін теріс тұқыл кезінде емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері жағдайында фантомдық ауырсынулар болған кезде МК осы Талаптардың 70-тармағының 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Жараланғаннан, жарақаттанғаннан, сүйек-пластикалық операциядан кейін табанның немесе оның бөлігі болмағанда МК осы Талаптардың 70-тармағы 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.";

72-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
72.	Несеп-жыныс мүшелерімен несеп шығару жолдарының қайталанған қабыну және алмасу-дистрофиялық, сондай-ақ хирургиялық сырқаттары, несеп-жыныс және несеп шығару жүйесі мүшелеріне операция жасаудың және зақымдануларының зардаптары N13, N20-23, N25-39:	О	қ	О	қ	О	қ
	1) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) функциялар						

ының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) функциялар ы бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	А	жз	А	А	А
5) Бүйректерді ң және несеп шығару жүйесі органдарын ың жіті бұзылуы немесе созылмалы ауруының өршуінен кейінгі уақытша функционал ды қ бұзылулары .	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың 72-тармағының 1) тармақшасына бүйректің бөлу функциясының елеулі айқын білінетін бұзылулары немесе созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (4-5-сатыдағы СБЖ) қоса жүретін бүйректер мен несеп шығару жолдарының қайталама жай-күйі мен аурулары; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде екі бүйректің зақымдануы бар несеп-тас ауруы (тастар, гидронефроз, пиелонефроз, емдеуге келмейтін қайталама пиелонефрит); III сатыдағы екі жақты нефроптоз; ауруға байланысты бір бүйректің болмауы, қалған (жалғыз) бүйректің функцияларының кез келген дәрежеде бұзылуы болған кезде; қуықтың резекциясынан немесе пластикасынан кейінгі жай-күйі; көпіршікті-несеппағар рефлюкспен немесе екінші екі жақты созылмалы пиелонефритпен немесе гидронефрозбен қоса жүретін қуық мойынының склерозы; құрсақ қуысы мүшелеріндегі несеп жыланкөздері және қынап; жұмыс істейтін нефростома, эпицистостом және уретеростом (бас және діңгекті қоспағанда); жүйелі бужирлеуді немесе жиі - жылына 3 және одан көп рет жасауды талап ететін уретраның стриктурасы жатады.

Осы Талаптардың 72-тармағының 2) тармақшасына бүйректің бөлу функциясының қалыпты айқын білінетін бұзылулары немесе 3-сатыдағы СБЖ көріністері қоса болатын жай-күй мен аурулар: бүйрек шаншуының жиі (жылына 3 және одан да көп)

ұстамалары бар несеп-тас ауруы, бүйректің бөлу функциясының орташа бұзылулары бар; жұмыс істемейтін бүйрек немесе басқа бүйрек функциясының бұзылуынсыз сырқаттар бойынша алып тасталған бір бүйректің болмауы; тұрақты ауырсыну синдромымен, екінші пиелонефритпен немесе вазоренальді гипертензиямен II сатыдағы екі жақты нефроптоз; III сатыдағы бір жақты нефроптоз; несеп бөлу жүйесінің екінші бір жақты өзгерістері кезінде қуық мойынының склерозы (бір жақты гидроуретер, гидронефроз, екінші рет пиелонефрит), емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде жылына 2 реттен артық емес бужирлеуді талап ететін уретра стриктурасы жатады.

Осы Талаптардың 72-тармағының 3) тармақшасына бүйректің бөлу функциясының шамалы айқын білінетін бұзылулары немесе СБЖ 1-2-сатыдағы белгілері қоса жүретін аурулар: несепте патологиялық өзгерістер болған кезде ультрадыбыстық (рентгенологиялық) зерттеу деректерімен расталған, өздігінен кетуге бейім бүйрек шаншуының сирек (жылына 3 реттен кем) ұстамалары бар бүйректің, несепардың 0,5 см.-ге дейінгі ұсақ тастары жатады; II сатылы екі жақты нефроптоз, II сатылы біржақты нефроптоз, асқынған кезде жылына 3 және одан да көп рет емдеуді талап ететін симптомсыз болғанда қуықасты безінің тастары, мөлшеріне қарамастан бүйректердің жеке солитарлы (3 см. және одан көп) және көптеген (2-ден көп) кисталары жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ жыныс мүшесінің түбірінен ортасына дейін несеп шығару арнасының жыланкөздері жатады.

Осы Талаптардың 72-тармағында көрсетілген бүйрек ауруына байланысты симптоматикалық артериялық гипертензия болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды АҚ деңгейіне байланысты осы Талаптардың 72 тармағының 1), 2) немесе 3) тармақтары бойынша шығарылады.

Осы Талаптардың 72-тармағының 4) тармақшасына несеп шығару жолдарынан (астауша, несепар, қуық) бір тасты аспаптық, хирургиялық алып тастаудан немесе өздігінен кетуден кейінгі жай-күй кем дегенде 1 жыл бойы қайталап тас түзілмей несеп бөлу жүйесінің тастарын ультрадыбыстық ұсақтаудан және анамнезде бүйрек шаншу ұстамаларынан кейінгі жай-күй; несептегі патологиялық өзгерістерсіз тек ультрадыбыстық зерттеумен расталған бүйректің, несепардың ұсақ (0,5 см.-ге дейін) жеке конкременттері, бір жақты немесе екі жақты I сатылы нефроптоз; II сатылы бір жақты нефроптоз бүйректің бөлу функциясының бұзылуынсыз және несепте патологиялық өзгерістер болмаған кезде, жарақаттан кейінгі 6 айға дейінгі қысқа мерзімді гематуриямен бүйректің соғылуынан кейінгі жағдайы, стационарлық емдеуді талап етпейтін созылмалы цистит, уретрит, операциялық емдеуді талап етпейтін шамалы мөлшердегі (3 см.-ге дейін) бүйректің жеке оқшауланған солитарлы кисталары жатады.

Нефроптоз кезеңін рентгенолог тексерілушіні тік тұрғызып: I саты – бүйректің төменгі полюсінің 2 омыртқаға, II саты - 3 омыртқаға, III саты – 3 омыртқадан артық рентгенограммалар бойынша анықтайды..";

80-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
80.	Туа пайда болған жетілу ақаулары, деформациялар, хромосомдық аномалиялар. Органдардың және жүйелердің туа пайда болған ақаулары:	О	Қ	О	Қ	О	Қ
	1) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) функцияларының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) функциялары бұзылмаған объективтік деректер болғанда	жеке	А	А	А	А	А

Осы Талаптардың осы тармағы туа біткен даму кемістіктерін емдеу мүмкін болмаған, емдеуден бас тартқан немесе емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесінде қолданылады.

Осы Талаптардың 80-тармағының 1) тармақшасына мыналар:

III-IV ФК СЖӘ болған кезде туа біткен жүрек ақаулары;

жүректің жеткіліксіздігіне және қан айналымының бұзылуына қарамастан жүректің қолқа ақаулары;

III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппараты мен плевраның даму ақаулары;

жақ-бет аумағының аномалиялары (оның ішінде қатты таңдай мен ерін жарықтары, анотия, екі жақты микротия);

есту жолының атрезиясы;

айқын клиникалық көріністері және қызметінің күрт бұзылуы бар ас қорыту органдарының;

кеуде қуысының күрт өзгеруімен (қабырғалық төбешік) және рестриктивтік түрі бойынша III дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігімен омыртқаның туа біткен бекітілген қисаюы (кифоздар, сколиоздар) ;

мойын бөлігіндегі омыртқалы діңгек функциясының елеулі бұзылуымен бұлшықет қисығы;

остеосклероз (мәрмәр ауруы);

екі бүйректің жамбас, мықын дистопиясы;

қалған бүйрек қызметінің бұзылуы кезінде бір бүйректің болмауы оның айқындылық дәрежесіне қарамастан;

екі бүйректің де поликистозы бөлу функциясының елеулі бұзылуымен немесе БСЖ-мен;

вазореальды артериялық гипертензиясы және бүйрек қан кетулері бар бүйрек тамырларының аномалиялары (ангиография деректерімен расталған);

жыныс мүшелерінің аномалиясы (жыныс мүшесінің болмауы, қынаптың атрезиясы) ;

жамбас-сан буындарындағы қозғалыстың едәуір шектелуімен, статика мен жүрістің бұзылуымен қоса жүретін жамбас сақинасының деформациясы;

аяқтың 8 см. астам қысқаруымен ортан жілік мойынының варустық деформациясы;

ортан жіліншіктердің ішкі айдаршықтарының шығыңқы жерлері арасындағы қашықтық 20 см-ден асатын аяқтың О-тәрізді қисаюы немесе жіліншіктердің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 15 см-ден асатын Х-тәрізді қисаюы (III баған бойынша куәландырылатындар үшін осы Талаптардың 80-тармағының 2-тармақшасы қолданылады);

функцияларының елеулі бұзылуымен сүйектердің, буындардың, сіңірлердің, бұлшықеттердің, мүшелер мен жүйелердің басқа да даму кемістіктері, аурулары мен деформациялары;

туа біткен ихтиоз, ихтиозоформды эритродермия жатады.

Осы Талаптардың 80-тармағының 2) тармақшасына мыналар жатады:

II ФС СЖЖ болған кезде жүректің және ірі тамырлардың (қолқаның, өкпе артериясының) туа біткен ақаулары;

Вальсальва синусының аневризмасы, ботал түтігінің бірікпеуі, жүрек жеткіліксіздігінің дәрежесіне (сатысына) және қан айналуының бұзылуына қарамастан жүрек қалқаларының ақаулары;

бір немесе екі жағынан құлақ қабығының болмауы немесе бұзылуы;

жамбас-сан буындарында немесе омыртқада қозғалыстың орташа шектелуімен жамбастың деформациясы;

кеуде қуысының деформациясы және рестриктивтік түрі бойынша II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар омыртқаның туа біткен бекітілген қисаюы (кифоздар, сколиоздар);

омыртқаның мойын бөлігіндегі функциясының орташа бұзылуымен бұлшықет қисығы;

бүйректердің бір жақты жамбас немесе мықын дистопиясы;

қалған бүйректің қалыпты қызметі кезінде бір бүйректің болмауы;

поликистоз, дисплазия, бүйректің және олардың элементтерінің орташа немесе шамалы дәрежеде функциясының бұзылуы бар екі еселенуі;

операциялық емдеуді талап ететін 3 см. астам бүйректің солитарлы кисталары;

таға тәрізді бүйрек;

несеп шығару функциясының орташа бұзылуымен несепардың немесе қуықтың аномалиясы;

ұма немесе бұтаралық гипоспадия;

аяқтың 5-тен 8 см-ге дейін қысқаруымен ортан жілік мойынының варустық деформациясы;

ортан жіліншіктердің ішкі айдаршықтарының шығыңқы жерлері арасындағы қашықтық 12-ден 20 см-ге дейінгі аяқтың О-тәрізді қисаюы немесе балтыр жіліншіктердің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 12-ден 15 см-ге дейінгі Х-тәрізді қисаюы;

рецессивті ихтиоз (қара немесе сия);

функцияларының орташа бұзылуымен II-III дәрежелі мойын қабырғалары және сүйектердің, буындардың, сіңірлердің, бұлшықеттердің, мүшелер мен жүйелердің басқа да даму кемістіктері, аурулары және деформациялары.

Осы Талаптардың 80-тармағының 2) тармақшасына сондай-ақ клиникалық белгілері бар және оларсыз бассүйек дамуының туа біткен ақаулары мен аномалиялары (

краниостеноз, Кимерле аномалиясы, платибазия, базилярлық импрессия, макро-және микроцефалия); омыртқаның барлық бөліктерінің конкресценциясы (сиростоздар), Клиппель-Фейль синдромы, бастың, беттің, омыртқа мен кеуде қуысының сүйек-бұлшық ет деформациясы, сондай-ақ сколиозбен байланысты емес омыртқаның туа біткен басқа да аномалиялары (Q-67.5, Q-76.4) жатады.

Осы Талаптардың 80-тармағының 3) тармақшасына мыналар жатады:

I ФС СЖЖ жүрек жеткіліксіздігі болған және онсыз жүректің туа біткен оқшауланған ақаулары;

функциялары мен клиникалық көріністері бұзылмаған сол қарыншаның қосымша хордасынан басқа, жүректің кіші ауытқулары (оның ішінде патологиялық қозғалғыштығы жоқ, қан шунтталуы белгілері жоқ ЖҚА, 3 мм-ге дейін ашық сопақша тесік, Хиари желісі);

бір жақты микротия;

омыртқа бағанасы қызметінің шамалы бұзылуымен бұлшықет қисығы;

спирографиямен расталған I дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар кеуде қуысының туа біткен деформациясы;

аяқталған үдеріспен және қалыпты клиникалық көріністермен остеохондропатиялар (қалыпты физикалық жүктеме кезінде функция аз ғана зардап шегеді);

аяқтың 2-ден 5 см-ге дейін қысқаруымен ортан жілік мойынының варустық деформациясы;

функциялардың бұзылуынсыз бүйректің, несепардың туа біткен ауытқулары;

қызметінің шамалы бұзылуымен бүйректің бел дистопиясы;

зәр шығару каналының тамырдан пенисінің ортасына дейін жыланкөзі;

екі атабездің безді іш қуысында, шап каналдарында немесе олардың сыртқы саңылауларында ұстап қалу;

шап каналында немесе оның сыртқы тесігінде іш қуысында бір атабездің тұрып қалуы;

екінші ұрықтың құрылымы немесе функциясы бұзылған кезде бір ұрықтың туа біткеннен болмауы;

доминантты (қарапайым) ихтиоз;

қолдың, сондай-ақ жүруді және стандартты аяқ киімді кияуді қиындататын табанның функциясын бұзатын алақандардың тұқым қуалайтын кератодермиясы;

функцияның бұзылуына қарамастан полидактилия;

функцияларының шамалы бұзылуымен сүйектердің, буындардың, сіңірлердің, бұлшықеттердің, мүшелер мен жүйелердің басқа да даму кемістіктері, аурулары және деформациялары жатады.

I дәрежелі регургитациясы бар немесе онсыз I дәрежелі митральды қақпақшаның пролапсы бар қызметке және оқуға кандидаттар III баған бойынша жарамды, I, II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады.

Патологиялық қозғалғыштығы жоқ, қан шунтталуы белгілері жоқ ЖҚА аневризмасы бар, 3 мм-ге дейін ашық сопақша тесігімен, Хиари желісімен І және ІІ бағандары бойынша барлық даярлау бағыттары бойынша оқуға және қызметке кандидаттар ІІІ баған бойынша жарамсыз деп танылады, жарамдылық гемодинамикалық өзгерістерді ескере отырып, жеке айқындалады.

Митральды қақпақшаның пролапсы, жүрекшеаралық аневризмасы және ашық сопақша тесігі, Хиари желісі көрсетілген бұзушылықтардың дәрежесімен қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Өкпе артериясы қақпақшасында өкпе гипертензиясы болмаған кезде, қақпақшалар жармаларының органикалық өзгерістері болмаған кезде трикуспидальды, митральды қақпақшаларда І дәрежелі регургитациясы, осы қақпақшалар жармаларының пролабирленбей, осы қақпақшалардың ақауларынсыз, ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуынсыз, жүктеме сынамаларының (стресс-тредмил-тест, ВЭМ) нәтижелері бойынша физикалық жүктемеге төмендемейтін төзімділік функционалдық болып саналады және осы Талаптардың 80-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Аорталық қақпақшада І дәрежелі регургитация анықталған кезде оны қалған көрсеткіштерге қарамастан аорталық қақпақшаның жеткіліксіздігі ретінде бағалау керек.

Функциялардың бұзылуынсыз және клиникалық көріністерінсіз жүректің сол жақ қарыншасының қосымша хордаларының болуы осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Осы Талаптардың 80-тармағының 4) тармақшасына аяқтың 2 см-ге дейін қысқаруымен сан мойынының варустық деформациясы, спирографиямен расталған тыныс жеткіліксіздігінің белгілерінсіз кеуде қуысының туа біткен деформациясы, функциясы бұзылмай бүйректің бел дистопиясы жатады.

Функциясы бұзылмай аяқтың 1 см-ге қысқаруы, V бел омыртқасының сакрализациясы немесе І сегізкөз омыртқасының люмбализациясы, көрсетілген омыртқа доғаларының босауы, коронарлық атоздадағы гипоспадия, туа біткен бір ұрықтың болмауы (екінші ұрықтың қалыпты құрылымы мен функциясы кезінде) осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Аяқ қысқаруынан, бұлшық ет сүйектерінің және (немесе) сіңірдің ауруларынан немесе зақымдануынан туындаған жүріс пен статика бұзылып жамбастың деформациясы кезінде осы Талаптардың 69-тармағы қолданылады.

Жүйке жүйесінің туа біткен ақаулары бар адамдар осы Талаптардың 25-тармағы бойынша куәландырылады.

Қолдың немесе табанның туа біткен ақаулары бар адамдар осы Талаптардың 67 және 68-тармағы бойынша куәландырылады.";

82-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

Тармақ	Сырықтардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
82.	Дене, қол, аяқ сүйектерінің, сіңірлердің, бұлшықеттері мен буындардың зақымдану зардаптары М 2 4, буындарға эндопротез салу Z96.6:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке

Осы Талаптардың 82-тармағының 1) тармақшасына түтікше сүйектерінің ұзақ шоғырланатын сынықтарының, буынішілік сынықтардың, сан сүйегі басының орталық шығуы салдарынан ірі буындар функциясының едәуір бұзылуымен анкилоздар және (немесе) деформацияланатын артроздар; операциялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері не операциядан бас тарту кезіндегі жалған буындар, ірі буындардағы патологиялық қозғалғыштығы; жағымсыз ағыммен және күмәнді клиникалық және еңбекке жарамсыздық болжамымен жауырын сүйектерінің асқынған сынуы, операциялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде жамбас сүйектерінің сыну салдары, функциясының елеулі бұзылуымен аралас контрактурасы бар ірі немесе орта буындарды эндопротездеуден кейінгі жағдай жатады.

Осы Талаптардың 82-тармағының 2) тармақшасына: емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде сан жілік мойнының сынуы салдарынан аяқ-қол функциясының орташа бұзылуы; ортан жілік басының орталық шығуы, түтікше сүйектерінің асқынбаған сынуы, буынішілік сынықтар, сондай-ақ аяқ-қол бұлшықеттерінің орташа

айқын білінетін атрофиясы қоса болатын айқын білінетін тұрақсыз (босаңсыған) немесе қайталанатын синовииті бар шамалы дене жүктемелерінің салдарынан пайда болатын ірі буындардың жиі (жылына 3 реттен артық) шығуы, жамбас-сан буындарындағы, омыртқасындағы қозғалыстың орташа шектелуімен жамбас сүйектерінің сыну салдары; жамбас сақинасының бүтіндігі бұзылған жамбас сүйектерінің бір жақты сынуынан кейінгі жағдай функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз ірі немесе орта буындарды эндопротездеуден кейінгі жай-күйлер жатады.

Осы Талаптардың 82-тармағының 3) тармақшасына функцияны елеусіз дәрежеде бұзатын (қызметке кандидаттар үшін - қызметінің бұзылуынсыз), жамбас-сан буыны қызметінің толық қалпына келтірілмеуі кезінде остеосинтезді пайдалана отырып, сан сүйегінің мойынының сынуы; алып тастаудан бас тартқан кезде металлоз белгілері бар сүйектердің сынуынан кейінгі алынбаған металл конструкциялар; функциясының бұзылу дәрежесіне және болуына қарамастан ұсақ буындарды эндопротездеу жатады.

Металлоз белгілерінсіз функцияны бұзбайтын алынбаған бірлі-жарым бұрандамалар, сымдар, шыбықтар, микровинттер және микропластиндер осы Талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Тек гипс байламмен иммобилизацияны қажет ететін құбырлы немесе басқа сүйектердің асқынбаған жабық сынығы кезінде сүйекте мүйізше пайда болғаннан кейін қызметкерлерге Г санаты беріледі.

Сондай-ақ осы Талаптардың 82-тармағының 3) тармақшасына елеулі дене жүктемелерінің немесе қайталама жарақаттардың салдарынан сирек (жылына 3 реттен артық емес) пайда болатын шығулар, тұрақсыздығы және буындардың синовииті жатады.

Ірі буынның шығуы түзеткенге дейін және кейін медициналық құжатпен және рентгенограммалармен куәландырылуы тиіс. Буын байланыстары мен капсулаларының зақымдануы салдарынан тұрақсыздық клиникалық және рентгенологиялық түрде расталады.

Жамбас сақинасының деформациясыз жамбастың жекелеген сүйектерінің өскен оқшауланған сынықтары осы Талаптардың 82-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Аяқ қысқаруынан туындаған жүріс пен статиканың бұзылуымен жамбастың деформациясы кезінде осы Талаптардың 69-тармағы қолданылады.

Кез келген буындарды эндопротездеумен қызметке және оқуға кандидаттар функцияларының бұзылу дәрежесіне және болмауына қарамастан жарамсыз деп танылады."

83-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"

		Бағандар		

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	I		II		III	
83	Зақымданудың, жарақаттану мен хирургиялық сырқаттар себепті кеуде, іш қуысы, жамбас немесе іш пердесі сыртындағы зақымданулар немесе операция жасаудың зардаптары (J86; K22.2; K44); жарақаттану және операциялардан кейінгі пластикалық және реконструкциялық хирургия, сырт пішіннің кемшіліктерін жоюға арналған пластикалық және хирургияның басқа да түрлері Z41, Z41.1, Z42, Z42.1, Z42.2, Z42.8;	к	с	к	с	к	с
	1) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) функцияларының						

орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
3) функциялар ының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
4) функциялар ы бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А

Осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасына: ІІІ дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; перикардтың кең облитерациясы; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде өт немесе панкреатикалық жыланкөздер; жүйелі бужирлеуді талап ететін өңештің тыртықты тарылуы; хирургиялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тарту кезінде жиі (жылына 2 рет және одан да көп) қысым жасайтын диафрагмальді жарықтар: өкпені, асқазанды, өңешті резекциялаудан, ас қорыту функциясының елеулі бұзылыстары бар асқазан-ішек сағасын салғаннан кейінгі жай-күйлер; (емделмейтін демпинг-синдром, тұрақты іш өту, ДСИ 18,5 және одан төмен болғанда қоректік заттардың төмендеуі, тұрақты анастомозиттер, анастомоз жарасы); ас қорыту функциясының бұзылуымен және қоректік заттардың төмендеуімен қоса болатын жіңішке (1,5 метрден кем емес) немесе қос (30 см. кем емес) ішекті резекциялаудан кейінгі жай-күй; билиодигестивті анастомоздар салу; бауыр немесе ұйқы безі бөлігін резекциялау, функциясының бұзылу дәрежесіне қарамастан бүйректі, өкпені, бауырды, жүректі (ағзаның бөлігі немесе толық) транспланттау жатады.

Осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасы бойынша жарақатына немесе жарақаттануына байланысты бүйрегі алынған, айқын көріну дәрежесіне қарамастан қалған бүйрек қызметінің бұзылуы кезінде; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде өңеш-трахеальды және (немесе) өңеш-бронх жыланкөздері бар адамдар куәландырылады.

Ірі магистральды (аорта, мықын асты, сан, брахиоцефалды артериялар, жағалық және қуыс вена) және перифериялық қанайналымның тұрақты айқын бұзылуы және аурудың үдемелі ағымы кезінде перифериялық қан тамырларына реконструктивті операциялардың салдары кезінде.

Өкпенің тамырында, жүрекке немесе ірі тамырларға жақын орналасқан бөгде дене болған кезде МК асқынулардың немесе функционалдық бұзылулардың болуына қарамастан осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасы негізінде жүргізіледі.

Жекелеген жағдайларда осы жағдайлар кезінде қызметте болудың шекті жасына жетпеген адамдар салыстырмалы жұмыс қабілеттілігі сақталған кезде осы Талаптардың 83 тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылуы мүмкін.

Жүрек, перикард жарақаттары салдарынан, ірі қан тамырлары аймағындағы кеуде ортасынан бөгде денелерді жедел алып тастау кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің, жалпы және (немесе) коронарлық қан айналымының бұзылу сатысы (дәрежесі) осы Талаптардың 42 және 51-тармақтары бойынша бағаланады, оларды бағалау нәтижелері бойынша МК осы Талаптардың 83-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары негізінде жүргізіледі.

Екі немесе одан да көп қуыстар мүшелерінің функцияларының орташа бұзылуымен үйлесімді жарақатының салдары кезінде осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасын қолдану керек.

Осы Талаптардың 83-тармағының 2) тармақшасына: II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; сирек және (жылына 1 рет және сирек) қысылулары бар орташа көлемдегі диафрагмаль жарықтары; қайта стационарлық емдеуді талап ететін көшіру функциясының бұзылуымен іш қуысында жабысу процесі; мынадай жай-күйден кейінгі жағдай: асқазанды, жіңішке (кемінде 1 метр) немесе қос (кемінде 20 см.) ішекті ішінара резекциялаудан; ауырлық дәрежесі орташа демпинг-синдром белгілерімен және ауырлық дәрежесі орташа тамақтанудың төмендеуі; қалған бүйректің қалыпты қызметі кезінде жарақаттар немесе жарақаттар бойынша алынған бүйректің болмауы жатады; сондай-ақ псевдокистаға айналған ұйқы безінің аурулары, жаралануы және жарақаттары бойынша хирургиялық емдеудің салдары жатады; сол жақ өкпенің үлесін немесе 2 сегментін, оң жақ өкпенің 2 сегментінен артық алып тастау; асқазан-ішек анастомозын салмай бағаналы немесе селективті ваготомия; нәжіс жыланкөздерін жабу, сондай-ақ ректопексияны жабу жөніндегі операциялардан кейінгі жағдай жатады.

Өт қабын алып тастағаннан немесе өт жолдары, ұйқы безі ауруларын жақсы нәтижемен хирургиялық емдегеннен кейін қызметкерлер барлық бағандар бойынша қызметке жарамды деп танылады.

Қызметке кандидаттар өт қабын эндоскопиялық әдіспен алып, жақсы нәтиже көрсеткеннен кейін III баған бойынша лауазымға жарамды деп танылады.

I және II бағандар лауазымдары бойынша қызметке кандидаттар, оқуға кандидаттар (Талаптардың бағанына қарамастан) өт қабын алып тастағаннан кейін, өт жолдары, ұйқы безі ауруларын жақсы нәтижемен хирургиялық емдегеннен кейін емдеу мерзімі мен нәтижесіне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Осы тармақшаға сондай-ақ эндокриндік бұзылулары бар қосалқылармен жатыр қыннан жоғары ампутация немесе экстирпациясы; қолайсыз нәтижемен пластикалық операциядан кейінгі жай-күйлер: ерте (ісіну, сезімталдықтың жоғалуы, лимфорея, гематомалар, серомалар, инфекциялық қабынулар, құлақ қалқаншасының шығуы) және

қалпына келтіру және пластикалық операциялардың кеш асқынулары (ірі тыртықтардың пайда болуы, блефаритоз, асимметрия, тігістердің алшақтығы, операциядан кейінгі жара маңында кистаның пайда болуы, эктропион, гиперпигментация) жатады.

Осы Талаптардың 83-тармағының 3) тармақшасына жарақаттар мен жарақаттардың жай-күйі мен салдарлары: I дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; шағын көлемдегі диафрагмальды ашық емес жарықтар; сирек ауырсыну синдромымен ішектің бітелу құбылыстарынсыз іш қуысында жабысу процесі жатады; эндокриндік бұзылулар болмаған кезде қосалқыларды сақтай отырып жатыр қыннан жоғары ампутация немесе экстирпациясы, толық және ішінара мастэктомиядан кейінгі реконструктивті операциялардың салдары (имплантаттарды немесе экспандерді пайдалана отырып, пациенттің тіндерін пайдалана отырып, сүт безін қайта құру), пластикалық операциялардың ерте және кеш асқынулары жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ: жіңішке ішекті (1 метрден кем) немесе қос ішекті (20 см-ден кем) резекциялаудан; диспепсиялық бұзылуларсыз, жеңіл дәрежедегі демпинг-синдромның сирек көріністерімен, тамақтанудың шамалы төмендеуімен асқазан-ішек сағасын салғаннан; қан түзу функциясының бұзылуынсыз жарақаттардан кейін көкбауырды алып тастаудан; оның қызметі сақталған кезде бүйрек бөлігін резекциялаудан; өкпенің шеткі немесе үнемді резекциясынан (сол өкпенің 1 сегменті немесе оң өкпенің 2 сегменті) кейінгі жай-күйлер); жарақат алғаннан кейін 1 жылға дейінгі кезеңде қызметке кандидаттар үшін функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз басқа органдардың үнемді резекциясы немесе жарасын тігу жатады.

Осы Талаптардың 83-тармағының 4) тармақшасына қан кетуді тоқтату, пневмо - немесе гемотораксты жою, ішек, асқазан, бауыр жараларын тігу, жабыспа бітелуін жою мақсатында тыныс алу жеткіліксіздігінен, торакотомия немесе лапаротомиясыз өкпенің атипикалық резекциядан кейінгі жай-күй (қызметке кандидаттар үшін жарақат алған, зақымданғаннан немесе операция жасаған сәттен бастап 1 жылға дейін) жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ косметикалық мақсаттарда жүргізілген бетті тартудың немесе маммопластиканың салдары, ринопластика, отопластика, блефаропластика, бетті дөңгелете тарту, сондай-ақ операциядан кейін 1 жылдан кейін функцияны бұзбай, қолайлы нәтижемен импланттар (сүт бездері, бөкселер, бет, еріндер) жатады.

Асқазан-ішек жолы қызметінің өрескел деформациясыз және бұзылуынсыз қолайлы нәтижемен асқазанның немесе он екі елі ішектің тесілген ойық жарасын тігу салдары, 3 жыл ішінде ойық жара ауруы асқынбаса, осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды."

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы басқармасы (М.Ш. Ниязов) Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін бес жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің жетекшілік ететін орынбасарына жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
ішкі істер министрі*

Е. Саденов

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Бас прокуратурасы

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Қаржылық мониторинг агенттігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі

(Сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметі)

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Төтенше жағдайлар министрлігі