

Об утверждении Инструкции по проведению военно-врачебной экспертизы во Внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 8 ноября 2013 года № 646. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан от 10 декабря 2013 года № 8942. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 февраля 2015 года № 118

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 17.02.2015 № 118 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Во исполнение статьи 60 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по проведению военно-врачебной экспертизы во Внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики К а з а х с т а н .

2. Приказ довести до сведения региональных командований, соединений, воинских частей и Военного института Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

3. Главнокомандующему Внутренними войсками–председателю Комитета Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Ж а к с ы л ы к о в Р . Ф .) обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан и его последующее официальное опубликование;

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

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Главнокомандующего Внутренними войсками – председателя Комитета Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан генерал-майора Ж а к с ы л ы к о в а Р . Ф .

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

М и н и с т р
генерал-лейтенант полиции *К. Касымов*

« С о г л а с о в а н о »
Министр *здравоохранения*

_____ С. Каирбекова
У т в е р ж д е н а
п р и к а з о м М и н и с т р а
в н у т р е н н и х д е л
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 8 ноября 2013 года № 646

Инструкция
по проведению военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках Министерства внутренних дел
Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящая Инструкция по проведению военно-врачебной экспертизы во Внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - Инструкция) разработана в соответствии со статьей 60 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2010 года № 44 «Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы» (далее - Правила), Требованиями, предъявляемыми к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденным приказом Министра обороны Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 37 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 8336) (далее - Требования).

2. Настоящая Инструкция детализирует условия:

- 1) организации и проведения медицинского освидетельствования граждан;
- 2) медицинского освидетельствования граждан, поступающих на воинскую службу по контракту;
- 3) организации психофизиологического и полиграфологического исследования;
- 4) медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву, по контракту и курсантов военно-учебных заведений;
- 5) медицинского освидетельствования лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву, и военнослужащих, проходящих воинскую

службу по контракту, для определения годности к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) на территории с неблагоприятными климатическими условиями ;

6) медицинского освидетельствования военнослужащих проходящих воинскую службу по контракту и членов их семей, выезжающих в иностранные государства ;

7) медицинского освидетельствования военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, источниками электромагнитных полей и лазерного излучения ;

8) определения причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) у военнослужащих в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы ;

9) расследования причин возврата военнослужащего, проходящего воинскую службу по призыву, необоснованно призванного по состоянию здоровья;

10) оформления заключений военно-врачебных комиссий (далее - ВВК).

3. В настоящей Инструкции используются следующие понятия:

1) медицинское освидетельствование - обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;

2) психофизиологические и полиграфологические исследования - совокупность проверочных мероприятий, направленных на всестороннюю оценку индивидуально-психологических и психофизиологических качеств военнослужащих и граждан Республики Казахстан, осуществляемых при отборе для прохождения воинской службы на должностях, связанные с сохранностью вооружения и боеприпасов на арсеналах, базах и складах оружия и боеприпасов, заключающихся в проведении тестирования и регистрации с помощью специальных технических средств отдельных физиологических реакций человека .

4. ВВК выносит заключения в соответствии с Правилами, настоящей Инструкцией и Требованиями .

5. Военно-врачебная экспертиза проводится военно-врачебными комиссиями для установления годности по состоянию здоровья к воинской службе кандидатов, поступающих на воинскую службу и обучения в военный институт (далее - ВИ) Внутренних войск (далее - ВВ) и лиц рядового, начальствующего состава , курсантов ВИ ВВ .

6. Медицинское освидетельствование военнослужащих, получивших в период прохождения воинской службы увечье, заболевание, проводится для

определения категории годности их к воинской службе при определившемся
врачебно-экспертном исходе.

7. Список председателей, их заместителей и членов ВВК с образцами подписей представляется в штатную ВВК. При изменении состава комиссии представляется обновленный список состава комиссии с образцами подписей.

8. Нештатные постоянно действующие ВВК служебную переписку осуществляют через воинские части, при которых они созданы.

9. Заключение нештатных постоянно действующих ВВК заверяются гербовой печатью (воинских) частей при которых эти комиссии созданы.

10. В госпиталях своевременность, полноту обследования освидетельствуемого, подготовку и оформление врачебно-экспертных документов по результатам обследования и представления их на ВВК обеспечивает начальник отделения, в котором проводится обследование.

11. Кандидаты, поступающие в ВИ, проходят предварительное медицинское освидетельствование по месту жительства, окончательное медицинское освидетельствование в нештатных временно действующих ВВК ВИ.

2. Организация и проведение медицинского освидетельствования граждан

12. До начала медицинского освидетельствования предоставляются медицинские документы, указанные в пункте 37 Правил, оформляются карты медицинского освидетельствования поступающего в ВИ и проводятся:

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) общий анализ мочи;
- 4) рентгенография придаточных пазух носа;
- 5) электрокардиограмма (далее - ЭКГ);
- 6) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования.

13. При направлении на предварительное медицинское освидетельствование представляется амбулаторная карта и/или медицинская книжка, в которых должны быть отражены результаты ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований за последние три года, обращения за медицинской помощью.

14. Медицинское освидетельствование граждан проводится согласно пункту 206 Правил, а также в соответствии с Методикой исследования при медицинском освидетельствовании согласно приложению 1 к Инструкции при наличии у кандидатов, поступающих в ВИ, военного билета, приписного свидетельства с

отметкой о годности к воинской службе и причинах отсрочки от призыва на
в о и н с к у ю с л у ж б у .

15. При выявлении заболевания, препятствующего поступлению, дальнейшее освидетельствование прекращается и выносится заключение о не годности к поступлению. При индивидуальной оценке категории годности кандидаты, поступающие в ВИ, признаются негодными к поступлению на обучение.

16. Результаты медицинского освидетельствования и заключения нештатных временно действующих ВВК ВИ записываются в Карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение по форме, согласно приложению 2 к Инструкции, медицинскую книжку (для военнослужащих) и книгу протоколов заседаний ВВК по форме, согласно приложению 3 к Инструкции.

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

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

3. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих на воинскую службу по контракту

19. Кадровые службы оформляют направление (соответственно должности и специальности) кандидата, поступающего на воинскую службу по контракту, являющееся действительным в течение тридцати календарных дней со дня его в ы д а ч и .

20. Граждане, поступающие на воинскую службу по контракту во ВВ, представляют при медицинском освидетельствовании военный билет или приписное свидетельство с отметкой о годности к воинской службе и причинах отсрочки от призыва на воинскую службу.

21. По окончании медицинского освидетельствования кандидату возвращаются амбулаторная карта и медицинские документы (прививочная к а р т а) .

22. Медицинское освидетельствование кандидатов, поступающих на воинскую службу по контракту во ВВ, проводится врачами-специалистами ВВК органов внутренних дел: хирургом, терапевтом, неврологом, психиатром, отоларингологом, офтальмологом, дерматовенерологом, стоматологом, женщин

23. Для уточнения диагноза заболевания кандидат направляется на амбулаторное или стационарное медицинское обследование в медицинскую организацию здравоохранения.

24. При невозможности завершения медицинского обследования освидетельствуемым в течение одного месяца, а также в случае непредставления в срок результатов, назначенных дополнительных медицинских исследований ВВК выносит заключение: «Заключение не вынесено в связи с неявкой на медицинское освидетельствование (не завершенным обследованием)».

25. При отказе кандидата от обследования ВВК выносит заключение: «Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту».

26. ВВК для медицинского освидетельствования кандидатов, поступающих на воинскую службу по контракту во ВВ, оформляет акт медицинского исследования по форме, согласно приложению 4 к Инструкции.

27. Для медицинского освидетельствования в ВВК кандидаты представляют:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки, проведенное не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования;

2) рентгенограмму придаточных пазух носа – для поступающих на воинскую службу по контракту;

3) ЭКГ в покое (в покое и после нагрузки – для поступающих на воинскую службу по контракту);

4) общий анализ крови;

5) реакцию микропреципитации (микрореакция) на сифилис;

6) общий анализ мочи;

7) лицам старше сорока лет – измерение внутриглазного давления, анализ крови на сахар.

По медицинским показаниям назначаются дополнительные исследования и консультации других специалистов.

28. Годными к поступлению на воинскую службу по контракту во ВВ признаются кандидаты, которые по состоянию здоровья годны к воинской службе или годны к воинской службе с незначительными ограничениями в соответствии с Требованиями.

29. В отношении кандидатов, признанных годными к поступлению на воинскую службу по контракту во ВВ, в соответствии с направлением на медицинское освидетельствование, ВВК выносит заключение о годности для прохождения воинской службы по контракту во ВВ, к обучению в организациях образования к прохождению воинской службы на территориях с неблагоприятными климатическими условиями.

При выявлении на медицинском освидетельствовании заболевания, требующего времени для излечения, или беременности, препятствующих поступлению на воинскую службу по контракту во ВВ, дальнейшее медицинское освидетельствование прекращается, и ВВК выносит заключение: «Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту», при этом заключение о категории годности к воинской службе во ВВ не выносится.

Такое же заключение выносится в отношении лиц, признанных временно не годными к воинской службе по контракту во ВВ.

30. Срок реализации заключения ВВК для поступающих на воинскую службу по контракту во ВВ составляет шесть месяцев.

4. Организация

психофизиологического и полиграфологического исследований

31. Согласно пункту 206, 226 Правил, части третьей пункта 2 статьи 38 Закона «О воинской службе и статусе военнослужащих» в отношении лиц, поступающих на воинскую службу по контракту на должности, связанные с сохранностью вооружения и боеприпасов на арсеналах, базах и складах оружия и боеприпасов, проводится психофизиологическое и полиграфологическое исследование.

32. Психофизиологическое обследование включает в себя психодиагностическое и психофизиологическое исследования, в процессе которых проводится экспертиза профессиональной психологической пригодности.

33. В психофизиологической лаборатории ВВК (далее - ПФЛ), проводится психодиагностическое исследование (далее - ПДИ) в отношении следующих контингентов:

гражданам, поступающим на воинскую службу;
лицам, поступающим в военные учебные заведения ВВ;
военнослужащим при перемещении по службе, в том числе на вышестоящую должность.

По итогам ПДИ оформляются Карточка учета психодиагностического обследования по форме, согласно приложению 5 к Инструкции, а также Заключение по результатам психодиагностического исследования по форме, согласно приложению 6 к Инструкции.

34. Перечень должностей, подлежащих полиграфологическому исследованию, приведен в приложении 7 к Инструкции.

35. Для проведения психофизиологического отбора оборудуются:

1) кабинет начальника ПФЛ;

2) класс для группового ПДИ (в том числе полиграфологического опроса) с достаточным количеством посадочных мест;

3) кабинет психолога для индивидуального обследования.

36. Класс для группового ПДИ (в том числе полиграфологического опроса) предназначен для всестороннего психодиагностического исследования личности военнослужащего и отвечает Требованиям по оформлению и оборудованию класса для группового психодиагностического исследования и полиграфологического опроса военнослужащих, согласно приложению 8 к И н с т р у к ц и и .

37. ПДИ кандидатов, принимаемых на воинскую службу, поступающих на учебу, военнослужащих направлено на определение интеллектуальной продуктивности, установление основных черт и особенностей характера (личности) обследуемых, которые могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на выполнение кандидатом его служебных обязанностей, обязанностей воинской службы.

38. Повторное психофизиологическое обследование кандидатов на воинскую службу, военнослужащих при перемещении проводится не ранее чем через шесть месяцев после проведения предшествующего обследования. При проведении повторных обследований изучаются архивные данные предшествующих исследований.

39. Проведение психофизиологического отбора осуществляется после медицинского освидетельствования врачами-специалистами ВВК, но перед медицинским освидетельствованием врачом-психиатром ВВК.

40. Лица, прибывающие на обследование в ПФЛ, имеют при себе: направление из кадровой службы, военный билет (приписное свидетельство), служебное удостоверение или иной документ, удостоверяющий личность гражданина и фотографию 3х4. Специалисты, осуществляющие ПДИ, удостоверяются в личности обследуемого лица путем проверки указанных документов.

41. ПДИ не подлежат лица, имеющие признаки обострения хронических заболеваний, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения или с выраженными признаками алкогольной интоксикации. Проведение ПДИ переносится на другой день, согласованный с кандидатом.

42. При выявлении в процессе ПДИ утомления, выраженного психоэмоционального стресса, состояний после перенесенного заболевания проведение обследований переносится на другой день, согласованный с кандидатом.

43. ПДИ осуществляется ПФЛ в первой половине дня.

44. Тестовые задания и инструкции освидетельствуемым предоставляются на

государственном или русском языках.

45. ПДИ проводится штатным психологом ВВК и должно отвечать практическим требованиям, которые предъявляются к психодиагностическим методам.

46. Продолжительность ПДИ определяется в соответствии с типовыми нормами проведения психофизиологического исследования, согласно приложению 9 к Инструкции.

47. ПДИ включает в себя:
групповое ПДИ с целью получения формализованных данных о психологических особенностях личности с использованием основных психологических методик. ПДИ завершается обработкой бланков тестов и формированием пакета первичных материалов по каждому освидетельствуемому ;

индивидуальное ПДИ и собеседование с целью получения уточненной и развернутой психологической характеристики;
применение дополнительных тестов при наличии признаков нарушений адаптации.

48. При наличии факторов группы риска кандидат направляется на дополнительное обследование.

49. Индивидуальное ПДИ и собеседование проводятся психологом в отдельном кабинете.

50. При выявлении у обследуемых лиц признаков нарушения адаптации или психического расстройства сведения о них передаются врачу-психиатру ВВК для дальнейшего использования при определении годности к военной службе.

51. Результаты психодиагностики отражаются в психологических характеристиках по результатам проведенного ПДИ для кадрового аппарата.

52. В психологических характеристиках описываются мотивы поступления на воинскую службу (учебу), уровень и особенности внимания, памяти, интеллекта, самооценка, коммуникативные и эмоционально-волевые качества, направленность личности (социальные и поведенческие установки), другие личностные качества.

53. Указанные выводы имеют рекомендательный характер и учитывают степень соответствия индивидуальных психологических и психофизиологических качеств кандидата критериям психологической пригодности к основным видам деятельности или обучению.

54. Психологическое заключение вносится также в справку о медицинском освидетельствовании по форме, согласно приложению 10 к Инструкции.

55. В кадровые службы передаются подробные заключения и один из следующих выводов о его профессиональной пригодности к конкретному виду

д е я т е л ь н о с т и :

вывод «рекомендуется» (полностью соответствует требованиям предполагаемой должности) выносится в отношении лиц, у которых выявлены индивидуальные особенности, которые обеспечивают оптимальную адаптацию к условиям и характеру предстоящей деятельности, включая экстремальные ситуации. Для этих лиц прогнозируется успешность службы и низкая вероятность развития отклоняющегося (ненормативного) поведения или профессиональных заболеваний. Эффективность и надежность их служебной деятельности в основном определяется уровнем существующей профессиональной подготовкой или выработкой устойчивых профессиональных навыков ;

вывод «рекомендуется условно» (минимально соответствует требованиям предполагаемой должности, допускается к профессиональной деятельности при недостатке кандидатов) выносятся для лиц, у которых индивидуальные особенности не позволяют надежно прогнозировать успешность службы на предполагаемой должности или обучения даже при качественной профессиональной подготовке. При высокой мотивации к службе эффективная деятельность таких кандидатов может вызвать значительные затруднения в связи с быстрым истощением функциональных резервов из - за постоянного перенапряжения. Нарушения адаптации, болезненные состояния или отклоняющееся поведение у них могут проявляться не только в стрессовых, но и в обычных ситуациях. Они, в большинстве случаев, относятся к «группе риска» и требуют контроля со стороны психологов подразделений в случае принятия их на службу ;

вывод «не рекомендуется» (не соответствует требованиям предполагаемой должности) выносится в отношении кандидатов, имеющих выраженные признаки социальной дезадаптации с высокой вероятностью развития заболеваний, неудовлетворительную мотивацию к службе или учебе, негативные личностные особенности, к асоциальным формам поведения. У таких кандидатов состояние социальной дезадаптации может развиваться в обычных ситуациях. Их следует также отнести к «группе риска». К этой же категории относятся лица, имеющие низкий уровень профессионально значимых психологических и психофизиологических качеств, сниженные резервы функциональных систем, в связи с неблагоприятным прогнозом профессиональной деятельности группами.

5. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву, по контракту и курсантов военно-учебных заведений

56. Направление на медицинское освидетельствование:

- 1) в отношении военнослужащих выдается командирами воинских частей ВВ;
- 2) в отношении курсантов ВИ - начальником ВИ (в целях определения годности к продолжению обучения при заболеваниях, предусмотренных Т р е б о в а н и я м и) .

57. На военнослужащих, направляемых на медицинское освидетельствование, в штатные и нештатные постоянно действующие ВВК представляются:

- 1) направление на медицинское освидетельствование;
- 2) медицинская карта амбулаторного больного;
- 3) служебная и медицинская характеристики (выписка из медицинской карты амбулаторного больного), заверенные печатью воинской части:

в служебной характеристике отражаются сведения о влиянии состояния здоровья освидетельствуемого на исполнение им воинской службы по занимаемой должности, мнение командования о целесообразности дальнейшего прохождения военнослужащим ВВ воинской службы;

в медицинской характеристике указываются сведения о результатах динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащего, об обращаемости его за медицинской помощью, количество дней нетрудоспособности за последние три года, сведения указанные в медицинской характеристике, которые подтверждаются данными медицинской книжки и другими медицинскими документами;

- 4) справка об увечье на лиц, получивших увечье при исполнении служебных обязанностей, составленная на основании акта об обстоятельствах получения увечья или материалов служебного расследования, с указанием связи с исполнением обязанностей воинской службы.

58. Медицинское освидетельствование военнослужащих проводится штатными и нештатными постоянно действующим ВВК в сроки от трех до четырнадцати рабочих дней.

Военнослужащим ВВ проводится психологическое обследование по показаниям .

В отношении курсантов ВИ в возрасте до восемнадцати лет штатная и нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение только о годности (негодности) к обучению .

В отношении курсантов ВИ, в возрасте восемнадцати лет и старше, признанных негодными к обучению, одновременно решается вопрос о годности их к воинской службе в соответствии с Требованиями.

При вынесении заключения ВВК «Временно не годен к воинской службе» принимается окончательное заключение ВВК о годности к дальнейшему обучению и воинской службе по истечении срока освобождения, отпуска по

б о л е з н и .

59. Заключение ВВК о предоставлении военнослужащим освобождения от исполнения служебных обязанностей или обязанностей воинской службы, отпуска по болезни выносится, когда в соответствии с Требованиями предусматривается временная негодность к воинской службе.

60. Военнослужащим ВВ предоставляется освобождение от исполнения обязанностей воинской службы на срок от семи до тридцати суток или отпуск по болезни – от тридцати до шестидесяти суток.

61. Общая продолжительность непрерывного пребывания военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу во ВВ, и соответствующих данной категории лиц на стационарном лечении, проведения медицинской реабилитации и в отпуске по болезни не должна превышать четыре месяца, (при туберкулезе – десять месяцев) по истечении которых ВВК определяет категорию годности военнослужащих к воинской службе.

62. Медицинское освидетельствование военнослужащих, получивших увечье при исполнении служебных обязанностей, проводится по окончании лечения в медицинском учреждении (организации) или определившемся исходу. Время нахождения на лечении в связи с увечьями, полученными ими при исполнении служебных обязанностей и служебного долга, сроком не ограничивается. Командиры воинских частей с учетом информации лечебно-профилактического учреждения о пребывании военнослужащего на лечении принимает решение о возможности направления на медицинское освидетельствование в ВВК для определения категории годности к службе. В случаях заболеваний, при которых длительность лечения превышает предельный (с учетом продления) непрерывный срок пребывания на лечении и в отпуске по болезни, военнослужащих подлежат медицинскому освидетельствованию для определения категории годности к воинской службе.

63. Заключение ВВК о предоставлении освобождения (продлении освобождения) по болезни или отпуска (продлении отпуска) военнослужащим ВВ записывается в книгу протоколов заседаний ВВК и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании по форме, согласно приложению 10 к И н с т р у к ц и и .

64. Военнослужащие ВВ, проходящие срочную воинскую службу, по окончании отпуска по болезни, при необходимости, направляются на повторное медицинское освидетельствование в ВВК (по месту прохождения воинской службы или проведения отпуска) для определения категории годности к воинской службе или продления отпуска по болезни.

65. Кратность медицинского освидетельствования устанавливается для военнослужащих не реже одного раза в три года и по медицинским показаниям.

66. Штатной, нештатной постоянно действующей и госпитальной ВВК проводится медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и изъявивших желание заключить новый контракт или продлить контракт о прохождении воинской службы при перемещении по службе, амбулаторно или стационарно в зависимости от состояния здоровья и возраста.

67. Для прохождения медицинского освидетельствования выдается направление по форме, согласно приложению 11 к Инструкции.

68. В случае выявления в ходе обследования или лечения у военнослужащих срочной службы заболеваний, последствий ранений, контузий, увечий, которые изменяют категорию годности к воинской службе, направление на освидетельствование выдается начальником медицинской службы, о чем делается запись в истории болезни.

69. При выявлении на медицинском освидетельствовании у женщин-военнослужащих беременности, дальнейшее медицинское освидетельствование прекращается, и нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключения: «Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту» при этом заключение о категории годности к воинской службе не выносятся.

Заключение ВВК оформляется справкой о беременности по форме, согласно приложению 12 к Инструкции.

70. До заключения военнослужащим, обучающимся в ВИ и имеющим статус военнослужащего, проходящего воинскую службу по призыву, первого контракта о прохождении воинской службы медицинское освидетельствование проводится по графе II Требований, а после заключения контракта – по графе III Т р е б о в а н и й .

71. При вынесении заключения «Временно не годен к воинской службе» ВВК принимает окончательное заключение о годности к дальнейшему обучению и к прохождению воинской службы по истечении срока освобождения, отпуска по болезни.

72. При изменениях в состоянии здоровья курсантов ВИ, предусматривающих временную негодность их к воинской службе, ВВК выносит заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения обязанностей воинской службы или отпуска по болезни.

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

При вынесении заключения ВВК о частичном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы указывается от каких видов работ, занятий,

нарядов освобождается. Посещение курсантами, имеющими частичное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы классных занятий, осуществляется на основании решения начальника медицинской службы ВИ.

74. Отпуск по болезни (от 30 до 60 суток) рассматривается как этап восстановительного лечения. В случаях, когда имеются основания полагать, что возможность исполнять обязанности воинской службы не восстановится, заключение ВВК о необходимости предоставления военному служащему отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о его категории годности к воинской службе, за исключением случаев, когда в отношении освидетельствуемых по графе III, IV Требований предусмотрен амбулаторный этап восстановительного лечения.

75. Освидетельствуемым по графе II Требований с определившимся экспертным исходом, не предполагающим восстановление годности к воинской службе, решение об отпуске по болезни для амбулаторного этапа восстановительного лечения не выносится.

76. Продление сроков лечения военнослужащих проводится согласно Правил при условии, что состояние здоровья военнослужащего после продления лечения позволит ему возвращение к исполнению обязанностей воинской службы.

77. Заключение ВВК о предоставлении военному служащему отпуска по болезни или освобождении от исполнения обязанностей воинской службы выносится в соответствии с пунктами Требований, предусматривающими временную негодность к воинской службе. Отпуск по болезни рассматривается как завершающий этап восстановительного лечения.

78. В случаях, не предусматривающих предоставление отпуска по болезни, ВВК выносит заключение о нуждаемости военнослужащего в освобождении от исполнения обязанностей воинской службы (далее - освобождение) на срок от 7 до 15 суток, при этом, в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

79. Заключение нештатной постоянно действующей ВВК об освобождении (продлении освобождения) по болезни заносится в книгу протоколов заседаний ВВК и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании по форме, согласно приложению 10 к Инструкции.

80. Военнослужащим, проходящим воинскую службу по призыву, при убытии в отпуск по болезни один экземпляр справки выдается на руки.

81. Военнослужащие, направляемые на курсы повышения квалификации продолжительностью обучения менее шести месяцев, в том числе и на курсы по подготовке и переподготовке офицеров, освидетельствованию ВВК не подлежат.

82. В отношении военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, и курсантов ВИ с пониженным питанием при индексе массы тела менее 18,5

штатная, нештатная постоянно действующие ВВК выносят заключение о предоставлении им дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них норм продовольственного пайка на срок не более трех месяцев.

83. В отношении военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, и курсантов ВИ, имеющих рост 190 сантиметров и выше, штатная, нештатная постоянно действующие ВВК по показаниям выносят заключение о предоставлении им дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них норм продовольственного пайка на срок не более трех месяцев.

84. Штатная, нештатная постоянно действующие ВВК выносят заключение о продлении предоставления дополнительного питания в пределах половины нормы суточного продовольственного пайка по медицинским показаниям (ухудшении самочувствия, ощущение голода, отсутствие чувства насыщения после приема пищи, отрицательной динамики массы тела).

85. В отношении военнослужащих по контракту, достигших предельного возраста пребывания на воинской службе, при заболеваниях, по которым согласно Требованиям предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, выносится решение «В» - ограниченно годен к воинской службе.

86. При достижении освидетельствуемым предельного возраста пребывания на воинской службе и когда медицинские документы и служебная характеристика отражает снижение способности исполнять обязанности воинской службы, выносится заключение: «Ограниченно годен к воинской службе».

87. При выявлении у военнослужащего нескольких заболеваний, отягчающих друг друга (три и более пунктов приложения 2 Требований), ВВК выносит заключение по совокупности заболеваний с указанием категории годности к воинской службе.

6. Медицинское освидетельствование лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву, и военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, для определения годности к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) на территории с неблагоприятными климатическими условиями

88. Лица офицерского состава и военнослужащие по контракту переводимые для службы или проходящие службу на территории с неблагоприятными

климатическими условиями и заявившие по команде о наличии у них или членов их семей заболеваний, препятствующих службе (проживанию) в этих районах направляются на медицинское освидетельствование в ВВК для определения степени годности к воинской службе по состоянию здоровья. В случае признания их годными к воинской службе или годными к воинской службе с незначительными ограничениями – для определения возможности прохождения службы в этих районах. Члены их семей могут быть направлены тем же порядком для установления возможности проживания в указанных районах.

89. Состоящие на иждивении военнослужащего члены семьи, записанные в его личное дело и проживающие вместе с ним, могут быть направлены на освидетельствование лишь в случае, когда они по состоянию здоровья нуждаются в постоянном постороннем уходе и не имеют других близких родственников.

90. На медицинское освидетельствование в ВВК направляются:

1) лица офицерского состава, переводимые для прохождения службы в районы с неблагоприятными климатическими условиями, а также члены их семей – по решению командующих региональными командованиями, им равных и

в ы ш е ;

2) военнослужащие по контракту рядового и сержантского состава и члены их семей – по решению командующих региональными командованиями, командиров воинских частей и соединений.

91. В направлении указываются: конкретная местность (район, город, область), куда направляется для прохождения воинской службы или где проходит воинскую службу военнослужащий, цель медицинского освидетельствования, относится или не относится указанная местность к местностям с неблагоприятными климатическими условиями (в соответствии с Перечнем местностей, служба в которых дает военнослужащим право на предоставление ежегодного основного отпуска, независимо от выслуги лет, продолжительностью 40 суток, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 июля 2012 года № 942).

92. Медицинское освидетельствование для определения категории годности к воинской службе и годности к службе в местностях с неблагоприятными климатическими условиями военнослужащих, проходящих службу или направляемых в эти местности для прохождения службы, проводится в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы лицами офицерского состава, проходящими воинскую службу по призыву, и военнослужащими, проходящими воинскую службу по контракту (для членов семей к проживанию) в отдельных местностях Республики Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями, указанного в приложении 13 к

И н с т р у к ц и и .

93. Медицинское освидетельствование проводится врачами-специалистами: хирургом, терапевтом (детей до пятнадцати лет – педиатром), невропатологом, окулистом, оториноларингологом, дерматовенерологом, стоматологом, в отношении женщин – гинекологом. В случаях патологий привлекаются другие врачи - специалисты .

Перед медицинским освидетельствованием проводятся:

- 1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной к л е т к и ;
- 2) клинический анализ крови;
- 3) реакция микро преципитации (микрореакция) на сифилис;
- 4) о б щ и й а н а л и з м о ч и .

Проводятся другие дополнительные медицинские исследования для у т о ч н е н и я д и а г н о з а .

Лицам старше сорока лет проводятся ЭКГ (в покое и после нагрузки), измерение внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови.

Военнослужащим-женщинам в возрасте сорок лет и старше проводится: осмотр маммолога; онкообследование мазка на онкоцитологию; биопсия по показаниям; при нарушениях овариально-менструального цикла – гормональное обследование и консультация эндокринолога. По медицинским показаниям проводятся клинические исследования.

94. Медицинское освидетельствование военнослужащих и членов их семей проводится ВВК после тщательного объективного исследования их с учетом данных медицинского наблюдения и лечения.

При освидетельствовании ВВК также учитываются:

1) реальные условия и возможность получения необходимой медицинской помощи в районе, куда направляется или где проходит службу (проживает) освидетельствуемый, что условия службы (проживания) в благоустроенных районах и гарнизонах при наличии квалифицированной медицинской помощи в значительной мере уменьшают неблагоприятное влияние климата и позволяют успешно проводить лечение ;

2) что члены семей военнослужащих не испытывают трудностей воинской службы, связанных с выполнением обязанностей воинской службы, в местностях с тяжелыми климатическими условиями;

3) ограниченные возможности для перевода военнослужащих по состоянию здоровья их или членов семей в центральные районы страны или в другие районы с умеренным климатом .

Постановления ВВК о противопоказаниях к прохождению службы (проживанию) в местностях с неблагоприятными условиями выносятся только в

случаях, когда исчерпаны все возможности оказания необходимой медицинской помощи в пределах региональных командований и когда не направление военнослужащего в эти районы или перевод из этих районов признается единственной мерой для сохранения его здоровья.

95. В результате освидетельствования ВВК определяется:

1) степень годности военнослужащего к воинской службе в соответствии с Т р е б о в а н и я м и ;

2) возможность по состоянию здоровья: у военнослужащего, признанного годным к воинской службе или годным к воинской службе с незначительными ограничениями – прохождения службы, а у члена семьи военнослужащего – проживания в районе, указанном в направлении командования, начальника, направившего свидетельствуемого на ВВК. При этом ВВК руководствуется Перечнем медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы лицами офицерского состава, проходящими воинскую службу по призыву, и военнослужащими, проходящими воинскую службу по контракту (для членов семей к проживанию) в отдельных местностях Республики Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями согласно приложению 13 к И н с т р у к ц и и ;

3) если прохождение службы (проживание) в данном районе признается противопоказанным, указывается район, куда переводится военнослужащий, в зависимости от характера заболевания его или члена семьи.

96. При медицинском освидетельствовании членов семей военнослужащих до направления на территорию с неблагоприятными климатическими условиями, не штатная В В К о п р е д е л я е т :

1) годность или негодность к проживанию в местности, указанной в н а п р а в л е н и и ;

2) нуждаемость в длительном (более двенадцати месяцев) лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации здравоохранения, в обучении, воспитании в специализированных организациях образования для детей с девиантным поведением, отсутствующих в тех местностях, куда переводится военнослужащий или где он проходит воинскую службу;

3) наличие в местности с неблагоприятными климатическими условиями учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, или специализированных дошкольных (учебных) организаций;

4) их транспортабельность.

97. Наличие у членов семей военнослужащего, болезней или дефектов развития, требующих длительного (более двенадцати месяцев) лечения в специализированных медицинских организациях здравоохранения или обучения (воспитания) во вспомогательных школах и специализированных организациях

образования для детей с девиантным поведением, которые отсутствуют в местностях, куда переводится военнослужащий или где он проходит воинскую службу, являются противопоказаниями к проживанию членов семей военнослужащего в этих местностях.

98. Сведения о наличии вышеуказанных медицинских организаций здравоохранения, специальных учебных (дошкольных) организаций ВВК получает по запросу из уполномоченных органов в области здравоохранения.

99. Основанием для принятия заключения о не транспортабельности является степень нарушений функций организма, при котором транспортировка больного (независимо от расстояния и вида транспорта) повлечет за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход.

100. Перевод семьи осуществляется в течение трех месяцев (по окончании зимнего (летнего) периода обучения).

По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

1) годен к службе (для членов семей – к проживанию на территории с неблагоприятными климатическими условиями;

2) не годен к службе (для членов семей – к проживанию) на территории с неблагоприятными климатическими условиями;

3) нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированной медицинской организации (указать профиль) или в обучении (воспитании) во вспомогательной школе или специальной организации образования для детей и подростков с девиантным поведением;

4) перевод семьи целесообразно осуществить в течение трех месяцев (по окончании зимнего (летнего) периода обучения);

5) в связи с не транспортабельностью (указать область, город, район) переезд противопоказан.

101. Заключение ВВК заносится в Книгу протоколов заседаний ВВК, по форме, согласно приложению 3 к Инструкции.

При отсутствии противопоказаний к службе ВВК выносит заключение:

«Противопоказаний к службе (проживанию) в районе _____ нет».

Заключение записывается в медицинскую книжку военнослужащего с указанием даты освидетельствования и диагноза за подписью начальника ВВК, а на члена семьи — в его медицинский документ. Командиру или кадровому органу, направившему военнослужащего или члена его семьи на ВВК, высылается справка медицинского освидетельствования по форме, согласно приложению 10 к Инструкции.

102. При наличии противопоказаний по состоянию здоровья к службе (проживанию) в районе, указанном в направлении командира, ВВК составляет

свидетельство о болезни в трех экземплярах по форме, согласно приложению 14 к Инструкции. В заключение на военнослужащего в первую очередь указывается степень годности к воинской службе со ссылкой на соответствующий пункт и графу

Т р е б о в а н и й .

103. Свидетельства о болезни с заключениями ВВК о наличии противопоказаний к службе (проживанию) в том или ином районе Республики Казахстан подлежат утверждению штатной ВВК.

Штатная ВВК экземпляр утвержденного свидетельства о болезни возвращает в представившую его ВВК или пересылает командиру, начальнику или кадровому органу, по предложению которого было проведено освидетельствование.

Первый экземпляр неутвержденного свидетельства о болезни возвращается в составившую его ВВК с изложением мотивов, по которым оно не утверждено, а второй экземпляр подшивается в делах штатного ВВК.

Постановления штатного ВВК являются окончательными и утверждению не подлежат.

104. Штатная ВВК, а также соответствующие начальники медицинских отделов контролируют качество медицинского освидетельствования военнослужащих и членов их семей.

105. Реализация утвержденного заключения ВВК о нуждаемости в переводе военнослужащего по состоянию его здоровья или состоянию здоровья членов его семьи в другой район (местность) и о не направлении его в тот или иной район производится решением соответствующих командиров (начальников).

7. Медицинское освидетельствование военнослужащих проходящих воинскую службу по контракту и членов их семей, выезжающих в иностранные государства

106. Медицинское освидетельствование членов семей военнослужащих проводится при наличии справок из противотуберкулезного, кожно-венерологического, психоневрологического и наркологического диспансеров о состоянии их на учете. Справки хранятся в ВВК, проводившей освидетельствование.

107. Медицинское освидетельствование военнослужащих и членов их семей, направляемых в длительную (свыше шести месяцев) командировку в иностранные государства, проводится на основании перечня медицинских противопоказаний к прохождению службы (для членов семей – к проживанию) в иностранном государстве согласно приложению 15 к Инструкции.

108. Военнослужащие проходящие воинскую службу по контракту, члены их

семей, выезжающие в длительные (свыше шести месяцев) командировки в иностранные государства, освидетельствуются врачами-специалистами ВВК.

К освидетельствованию привлекаются врачи других специальностей.

109. По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

1) годен к службе (для членов семей – к проживанию) в иностранном государстве;

2) не годен к службе (для членов семей – к проживанию) в иностранном государстве.

110. Заключение ВВК оформляется справкой о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство по форме, согласно приложению 16 к Инструкции.

111. На лиц, признанных негодными к службе (к проживанию) в иностранном государстве, справка составляется в четырех экземплярах и направляется на утверждение в штатную ВВК. При этом первый и второй экземпляры указанной справки, утвержденные соответствующей ВВК, направляются командиру воинской части, направившему на медицинское освидетельствование, третий экземпляр остается в нештатной постоянно-действующей ВВК, проводившей освидетельствование, четвертый экземпляр хранится в штатной ВВК, утвердившей справку.

112. При освидетельствовании военнослужащих, проходящих службу с радиоактивными веществами (далее – РВ), источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ), источниками электромагнитного поля (далее – ЭМП) и лазерного излучения (далее – ЛИ), ВВК одновременно с решением вопроса о годности к прохождению воинской службы в иностранном государстве определяет (при наличии в направлении на освидетельствование соответствующих указаний) годность к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ.

113. Лица, выезжающие в длительную (свыше шести месяцев) командировку в иностранные государства с детьми, представляют в ВВК из организаций здравоохранения по месту наблюдения ребенка карту (сертификат) профилактических прививок с указанием проведенных профилактических прививок и планируемых прививок в год выезда.

114. При выезде в страны, неблагополучные по карантинным инфекциям, и наличии у освидетельствуемых противопоказаний для проведения профилактических прививок против этих инфекций, нештатная постоянно-действующая ВВК выносит заключение ВВК о негодности к службе (к проживанию) в иностранном государстве.

115. При возникновении у военнослужащего, члена семьи военнослужащего,

проходящего воинскую службу по контракту, лица гражданского персонала в период пребывания его в длительной (свыше шести месяцев) командировке в иностранном государстве заболевания, при котором выезд из государства пребывания признается единственной мерой сохранения здоровья, досрочное их возвращение в Республику Казахстан проводится на основании заключения ВВК, а при отсутствии ВВК – консилиума врачей государства пребывания.

116. Медицинское освидетельствование членов семей для проживания в иностранном государстве проводится согласно Перечню медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве, указанного в приложении 15 к Инструкции.

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

117. Лицам, отбираемым для службы и проходящим службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ, до начала медицинского освидетельствования проводятся перечень исследований, указанных в пункте 121 Правил.

118. При направлении военнослужащего проходящего службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ на стационарное обследование и медицинское освидетельствование в военно-медицинское учреждение представляется карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста согласно приложению 17 к Инструкции.

119. При заболеваниях, по которым предусматривается индивидуальная оценка годности к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ заключение ВВК о годности или негодности к службе выносится с учетом степени компенсации патологического процесса, военно-учетной специальности, общего трудового стажа и трудового стажа по специальности и воинской должности, которую занимает или на которую предназначается освидетельствуемый, с учетом состояния здоровья, мнений командования и врача воинской части о способности освидетельствуемого исполнять обязанности воинской службы по военно-учетной специальности.

120. При установлении временной негодности к воинской службе, в отношении лиц, отбираемых для службы с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ выносится заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и Л И .

121. По пунктам требований, предусматривающим по графе III Требованиям

негодность к воинской службе, индивидуальную оценку годности к воинской службе военнослужащим, отбираемым для службы и проходящим службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ, выносится заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ.

122. Лица до 18 лет, женщины со дня установления у них беременности и на период грудного вскармливания ребенка к работе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и ЛИ не допускаются.

9. Определение причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) у военнослужащих в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы

123. Справка об увечье (ранении, травме, контузии) по форме, согласно приложению 18 к Инструкции составляется на:

1) военнослужащих, получивших увечье (ранение, травму, контузию);
2) военнослужащих у которых заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (далее - СПИД) или инфицирование вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ инфицирование) возникло в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции), пребывания в эпидемическом очаге, либо вследствие ранения, заражения полученного при исполнении служебных (профессиональных) медицинских обязанностей;

3) военнослужащих у которых заболевание возникло вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным, полученного при исполнении обязанностей воинской службы.

Справка об увечье составляется не позднее трех месяцев со дня получения указанных выше повреждений здоровья, хранится в истории болезни или как приложение к книге протоколов заседаний ВВК по форме согласно приложению 3 к Инструкции.

124. Увечье (ранение, травма, контузия) следует считать не связанным с исполнением обязанностей воинской службы, если оно получено освидетельствуемым вследствие совершения им правонарушения, установленного в результате административного расследования, дознания и следствия.

В случаях, когда военнослужащий, умышленно себе причинивший какие-либо повреждения, не привлекается к уголовной ответственности или уголовное дело в отношении его прекращено следственными или судебными органами, постановление ВВК о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) исполнением обязанностей воинской службы принимается с учетом

всех обстоятельств, изложенных в материалах уголовного дела.

125. В свидетельстве о болезни излагаются обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии) с обязательным указанием документов, на основании которых сделана эта запись, приводятся данные объективного исследования последствий увечий (ранений, травм, контузий), а также наряду с другими выявленными заболеваниями указывается полностью диагноз этих последствий.

При наличии документов, подтверждающих факт и обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии), независимо от того, ограничивают или не ограничивают его последствия годность освидетельствуемого к воинской службе (службе по военной специальности), постановление ВВК о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) с исполнением обязанностей воинской службы записывается в свидетельство о болезни или в справку.

126. Заключение штатной ВВК о причинной связи увечья, заболевания оформляется, подписывается председателем комиссии, заверяется печатью штатной ВВК и выдается (высылается) заявителю.

127. Если документы о результатах медицинского освидетельствования гражданина отсутствуют или медицинское освидетельствование его не проводилось, основанием для вынесения заключения ВВК о причинной связи заболевания, увечья являются записи в истории болезни, медицинской книжке, медицинской справке, справке архива, личном деле, военном билете, документе удостоверяющем личность, выписке из документов воинской части, материалах административного (служебного) расследования, материалах уголовного дела.

128. Розыск архивных документов о пребывании военнослужащих, проходивших воинскую службу на лечении в организациях здравоохранения, о прохождении воинской службы, об участии в боевых действиях возлагается на кадровую службу.

129. Для установления причинной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) у военнослужащих, связанных с участием в боевых действиях, полученных при исполнении обязанностей воинской службы (служебных обязанностей), в период прохождения воинской службы, вследствие чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе вследствие воздействия ионизирующих излучений и/или их последствий, в штатную ВВК представляются следующие документы:

- 1) заявление гражданина об установлении причинной связи заболеваний;
- 2) документ, удостоверяющий личность (копия);
- 3) военный билет (оригинал или копия);
- 4) справки Центрального архива Министерства внутренних дел Республики Казахстан, Министерства обороны Республики Казахстан и Министерства

обороны Российской Федерации о дислокации воинских частей, в которых
гражданин проходил воинскую службу;

5) выписки из медицинских документов военных госпиталей (лазаретов),
медицинских пунктов в период прохождения воинской службы;

6) выписки из медицинских документов лечебных учреждений Министерства
здравоохранения Республики Казахстан (выписки из историй болезней с
результатами обследований заверенные гербовой печатью руководителями
указанных лечебных учреждений, с указанием времени начала заболевания,
частоты о б о с т р е н и я);

7) подробные выписки из амбулаторной карты, медицинских книжек;

8) документы, подтверждающие наличие инвалидности (при наличии);

9) заверенные копии удостоверения участника ликвидации последствий
аварии на Чернобыльской Атомной электростанции или участника испытания
ядерного оружия, участника боевых действий;

10) копия заключения Межрегионального экспертного совета по
определению причинной связи заболеваний лиц, подвергшихся радиоактивному
облучению (для лиц, проходивших воинскую службу на территории,
загрязненной радиоактивным излучением).

130. Результаты заседания ВВК по определению причинной связи на
основании представленных вышеуказанного перечня оформляется протоколом
заседания военно-врачебной комиссии по определению причинной связи увечья (
ранения, травмы, контузии), заболевания по форме, согласно приложению 19 к
Инструкции.

Глава 10. Расследования причин возврата военнослужащего, проходящего воинскую службу по призыву, необоснованно призванного по состоянию здоровья

131. В оперативных целях штатная ВВК ведет учет военнослужащих, не
подлежавших призыву в Вооруженные Силы, другие войска и воинские
формирования Республики Казахстан и досрочно уволенных по состоянию
з д о р о в ь я в п е р и о д ы :

с мая по октябрь (из числа призванных в ходе весеннего призыва);

с ноября по апрель (из числа призванных в ходе осеннего призыва).

132. Случаи досрочного увольнения с воинской службы военнослужащих,
проходящих воинскую службу по призыву, необоснованно призванных по
состоянию здоровья составляет возврат (далее – возврат из войск).

133. Возврат из войск является основным показателем качества медицинского
освидетельствования граждан при призыве на воинскую службу, расследование

каждого случая возврата из войск, выявление, изучение и анализ истинных причин врачебных ошибок при освидетельствовании призывников, обсуждение этих причин на совместных коллегиях (заседаниях) с органами здравоохранения, разработка перспективных планов, учитывающих местные условия с целью недопущения подобных дефектов в работе врачей-специалистов, привлекаемых к медицинскому отбору молодого пополнения при призыве граждан на воинскую службу носит обязательное, исключительное значение.

134. По каждому случаю возврата из войск штатная ВВК направляет в соответствующий департамент по делам обороны (далее - ДДО) извещение и свидетельство о болезни военнослужащего, возвращенного из войск. Начальник ДДО по получении указанных документов назначает административное (служебное) расследование возврата, организацию и проведение которого возлагает на соответствующего начальника Управления по делам обороны (отдела по делам обороны) (далее - УДО (ОДО)), который организует проведение расследования возврата, выявляет причины неправильного, по состоянию здоровья, призыва с заполнением соответствующих разделов Карты изучения причин необоснованного призыва граждан на воинскую службу по состоянию здоровья по форме, согласно приложению 20 к Инструкции (далее - Карта изучения), в 5-ти экземплярах.

135. В ходе расследования выявляются причины необоснованного призыва военнослужащих, возвращенных из войск по состоянию здоровья, для чего проверяются все его медицинские документы (начиная с истории развития ребенка и акта приема-передачи его из детской медицинской организации здравоохранения во взрослую сеть здравоохранения в подростковую службу. Подробным образом рассматриваются результаты медицинского освидетельствования в 15-16-летнем возрасте, а также при приписке к призывному участку в 17-летнем и при призыве на воинскую службу в соответствии Закона Республики Казахстан «О воинской службе и статусе военнослужащих» с начала призывного возраста с 18-ти лет.

136. Полученные данные вносятся в соответствующие разделы Карты изучения. УДО (ОДО) заполняются разделы I, II, III Карты изучения, подписываются начальником и председателем медицинской комиссии при УДО (ОДО), врачом - членом призывной комиссии и заверяется гербовой печатью. Четыре экземпляра Карты изучения направляются в адрес ДДО, пятый экземпляр остается в УДО (ОДО) для дальнейшей работы.

137. Раздел IV Карты изучения, после получения карты, заполняется в ДДО, подписывается начальником, председателем медицинской комиссии при ДДО и главным медицинским специалистом области, по профилю рассматриваемого заболевания, заверяется гербовыми печатями ДДО и областного департамента

з д р а в о о х р а н е н и я .

138. Три экземпляра Карты изучения начальником ДДО направляются в штатную ВВК для окончательного определения причины необоснованного по состоянию здоровья призыва на воинскую службу.

139. В случае необоснованности возврата из войск военнослужащего срочной службы по состоянию здоровья, начальник ДДО организует проведение контрольного медицинского обследования возвращенного и все материалы (в первую очередь медицинского характера, доказывающую необоснованность возврата по состоянию здоровья, скрепленные гербовыми печатями медицинских организаций здравоохранения, где проводилось переобследование и заверенные подписями главного врача, заместителя главного врача по лечебной части) совместно с Картой изучения направляет в штатную ВВК для проверки и принятия последующего решения.

140. Штатная ВВК по получении Карты изучения из ДДО оценивает все имеющиеся в ней сведения и окончательно определяет причину возврата из в о й с к .

141. Один из 3-х полученных экземпляров Карты изучения с результатами окончательного определения причин необоснованного призыва на воинскую службу по состоянию здоровья, начальник штатной ВВК направляет в соответствующий ДДО, другой - в адрес начальника департамента организационно-мобилизационной работы Генерального штаба Вооруженных Сил Республики Казахстан для анализа и принятия соответствующих мер по недопущению подобных дефектов при призыве граждан на срочную воинскую службу. Третий экземпляр Карты изучения остается в штатной ВВК для учета и а н а л и з а .

142. В отношении военнослужащих возвращенных по состоянию здоровья из других войск и воинских формирований свидетельство о болезни по форме согласно приложению 14 к Инструкции и Карта изучения направляется в штатные ВВК других войск и воинских формирований для контроля обоснованности возврата из войск и рассмотрения причин возврата.

Результаты расследования для учета и анализа направляются в ЦВВК МО РК.

11. Оформление заключений военно-врачебных комиссий

143. Сведения об освидетельствуемых, диагноз и заключение ВВК записываются в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии, по форме, согласно приложению 3 к Инструкции.

Указанные сведения и заключения ВВК записываются:

1) на граждан, не проходящих воинскую службу и поступающих на воинскую

службу по контракту – в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на воинскую службу по контракту;

2) на граждан, поступающих в военные учебные заведения – в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение, а на военнослужащих, кроме того, в медицинскую книжку;

3) на военнослужащих, поступающих на заочную форму обучения – справку в медицинскую книжку;

4) на военнослужащих – в свидетельство о болезни, в справку и медицинскую книжку;

5) на граждан, пребывающих в запасе – в карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе;

6) на офицеров, пребывающих в запасе и признанных ВВК негодными к воинской службе с исключением с воинского учета при освидетельствовании в учетных целях в свидетельство о болезни;

7) на офицеров запаса, призванных на воинскую службу (при наличии приказа о призыве их на воинскую службу), но еще не отправленных в воинские части и признанных:

негодными к воинской службе с исключением с воинского учета; негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время;

ограниченно годными к воинской службе; в свидетельство о болезни, признанных годными к воинской службе с незначительными ограничениями, временно негодными к воинской службе или справку;

8) на членов семей военнослужащих в свидетельство о болезни или справку;

9) на лиц гражданского персонала в справку, работающих с РВ, ИИИ, источниками ЭМП в амбулаторную карту или медицинскую книжку;

10) на лиц, находящихся на стационарном лечении (обследовании) в историю болезни.

144. Книга протоколов заседаний ВВК ведется во всех ВВК секретарями этих комиссий. Протоколы заседаний ВВК подписываются председателем, членами комиссии (не менее двух), принимавших участие в заседании ВВК и секретарем комиссии в день заседания комиссии.

145. В книгу протоколов заседаний ВВК записываются паспортные данные освидетельствуемого (на основании документа, удостоверяющего личность), его жалобы и краткий анамнез заболевания, основные данные объективного обследования, результаты специальных исследований, подтверждающие установленный диагноз заболевания и заключение ВВК.

146. При освидетельствовании военнослужащих, граждан, проходящих

воинские сборы, получивших увечье (ранение, травму, контузию), в книге протоколов заседаний ВВК подробно записываются обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии) с обязательной ссылкой на документ(его номер, дата, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства.

147. В книге протоколов заседаний госпитальной ВВК в графе «жалобы и анамнез» дополнительно указывается номер истории болезни освидетельствуемого.

148. В случае, когда заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни, разрешается не записывать в книгу протоколов заседаний ВВК данные объективного обследования и результаты специальных исследований. При этом экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний В В К .

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

150. Книги протоколов заседаний штатных, госпитальных ВВК, медицинских комиссий свидетельства о болезни (справки) подлежат хранению в течение 50 лет .

151. Книги протоколов заседаний временно-действующих ВВК подлежат хранению в течение 5 лет .

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

153. При рассмотрении свидетельств о болезни (справок), представленных в штатную ВВК, протоколами заседаний ВВК являются вторые экземпляры свидетельств о болезни (справок), в которых утвержденное (признанное обоснованным) штатной ВВК заключение подписывается председателем, членами комиссии (не менее двух) принимавшими участие в заседании комиссии и секретарем .

154. Вторые экземпляры свидетельств о болезни и справок подлежат хранению 5 0 лет .

155. Штатные комиссии ведут алфавитный учет рассмотренных в течение года свидетельств о болезни и справок.

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

157. С указанных свидетельств о болезни, справок копии снимаются по

запросу правоохранительных органов, медицинских организаций или территориальных подразделений уполномоченного органа в области социальной защиты населения, по запросу командиров воинских частей, для оформления документов на получение единовременного пособия и страхового обеспечения.

158. Все свидетельства о болезни и справки с заключениями ВВК, подлежащими утверждению или контролю направляются не позднее 5 рабочих дней после освидетельствования в штатную ВВК.

159. Свидетельство о болезни или справка с утвержденным заключением позднее 2 рабочих дней после утверждения (получения из штатной ВВК) высылается командиру воинской части, в которой проходит воинскую службу освидетельствованный или начальнику, направившему его на освидетельствование, а при увольнении военнослужащего, непосредственно из военно-медицинского учреждения, высылается в отделение кадров по месту жительства освидетельствованного.

160. Свидетельство о болезни на руки освидетельствованным не выдается.

161. Справка с заключением ВВК о нуждаемости в отпуске по болезни или санаторном лечении выдается на руки освидетельствованному.

162. На военнослужащих срочной службы, неправильно призванных на военную службу по состоянию здоровья, штатная ВВК после утверждения свидетельства о болезни позднее 5 рабочих дней высылает в ДДО по месту призыва извещение и копию утвержденного свидетельства о болезни.

163. Свидетельство о болезни в мирное время составляется:

1) на всех военнослужащих, признанных:
ограниченно годными к воинской службе;
негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в
в о е н н о е в р е м я ;

негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;

2) на курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) военных учебных заведений, признанных не годными к обучению;

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

4) на офицеров запаса, признанных негодными к воинской службе с
исключением с воинского учета;

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

негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;
не годными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в
военное время, ограничено годными к воинской службе.

164. Заключение ВВК проводится, согласно приложению 21 к Инструкции и

оформляется справкой о медицинском освидетельствовании по форме, согласно
п р и л о ж е н и ю 1 0 к И н с т р у к ц и и :

1) на военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, направляемых для прохождения воинской службы в местности с неблагоприятными климатическими условиями или проходящие воинскую службу в этих районах (местностях) и признанных негодными к прохождению воинской службы в указанных районах (местностях);

2) на членов семей военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и признанных негодными к проживанию в районах с неблагоприятными климатическими условиями, нуждающимися в длительном (более 12 месяцев) лечении, наблюдении в специализированных медицинских организациях, обучении, воспитании в специализированных учебных заведениях, при их не транспортабельности.

165. Заключение ВВК, оформленное свидетельством о болезни, справкой с изменением категории годности к воинской службе, подлежит утверждению
ш т а т н о й В В К .

166. Заключение ВВК о нуждаемости в отпуске по болезни подлежит
к о н т р о л ю ш т а т н о й В В К .

167. На военнослужащих-женщин, признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП в связи с беременностью, заключение ВВК оформляется справкой и утверждению (контролю) штатной ВВК не подлежит.

168. Свидетельство о болезни в военное время составляется:

1) на всех военнослужащих, признанных негодными к воинской службе, временно негодными к воинской службе с повторным освидетельствованием
ч е р е з 6 - 1 2 м е с я ц е в ;

2) на офицеров запаса, признанных негодными к воинской службе.

169. Заключение ВВК в военное время, оформленное свидетельством о болезни, подлежит утверждению штатной ВВК, а заключение, оформленное
с п р а в к о й — к о н т р о л ю .

170. Свидетельство о болезни направляется в штатную ВВК для утверждения в четырех экземплярах, на военнослужащих, необоснованно призванных на срочную воинскую службу по состоянию здоровья и признанных при освидетельствовании негодными к воинской службе.

После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатной ВВК возвращаются в ВВК, оформившую свидетельство о болезни; третий экземпляр не позднее 5 рабочих дней после утверждения направляется в ДДО по месту призыва военнослужащего, а четвертый экземпляр хранится в
ш т а т н о й В В К .

171. Свидетельства о болезни направляются в штатную ВВК для утверждения

в трех экземплярах, где первый и второй экземпляры свидетельства о болезни после вынесения заключения штатной ВВК высылаются в ВВК, оформившее свидетельство о болезни для последующего направления первого экземпляра в отделение кадров по месту жительства гражданина, а третий экземпляр хранится в штатной ВВК :

1) на военнообязанных, освидетельствованных для определения категории годности к воинской службе ;

2) на офицеров запаса ;

3) на военнослужащих, офицеров запаса, призванных на воинскую службу признанных при освидетельствовании :

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

не годными к воинской службе с исключением с воинского учета.

После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатная ВВК возвращает в ВВК, оформившее свидетельство о болезни для последующего направления в воинскую часть по месту службы военнослужащего, а третий экземпляр хранится в штатной ВВК.

172. Свидетельства о болезни направляются в штатную ВВК для утверждения в двух экземплярах: на членов семей военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, где первый экземпляр свидетельства о болезни штатной ВВК высылается в ВВК, оформившее свидетельство о болезни, а второй экземпляр хранится в штатной ВВК.

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

Первый и второй экземпляры высылаются командиру воинской части по месту прохождения воинской службы военнослужащим, а третий направляется в штатную ВВК на контроль .

174. При убытии военнослужащего, проходящего срочную воинскую службу, в отпуск по болезни первый экземпляр справки выдается ему на руки, второй экземпляр остается в деле воинской части.

175. Свидетельство о болезни с неутвержденным заключением штатной ВВК возвращается в составившую его ВВК с изложением причин, по которой оно не утверждено и соответствующими указаниями, а один экземпляр свидетельства о болезни с неутвержденным заключением хранится в штатной ВВК в течение 3 лет .

176. Штатной ВВК выдается копия свидетельства о болезни или справки по запросу начальника отделения кадров, территориальных подразделений центрального исполнительного органа в области социальной защиты населения,

правоохранительных органов, командира воинской части или кадрового органа.

В случае, если заключение ВВК не реализовано в этот срок или если в состоянии здоровья освидетельствованного, независимо от срока, по его заявлению или заключению врачей гражданских лечебных (лечебно-профилактических) или военно-медицинских учреждений произошли существенные изменения, дающие основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, ВВК проводит повторное медицинское освидетельствование. При этом в служебных и медицинских документах указываются причины повторного освидетельствования, результаты динамического наблюдения состояния здоровья военнослужащего, обращаемость за медицинской помощью, количество трудопотерь, сведения о влиянии состояния здоровья освидетельствуемого на исполнение им обязанностей воинской службы по занимаемой должности, мнение командования о целесообразности продолжения воинской службы.

177. Решения, вынесенные ВВК по определению суда в отношении военнослужащих, ранее освидетельствованных ведомственными штатными ВВК, оформляются справкой по определению суда по форме, согласно приложению 22 к Инструкции.

П р и л о ж е н и е 1
к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан

Методика

исследования при медицинском освидетельствовании

1. Общие положения

1. Медицинское освидетельствование производится при дневном свете в специально выделенных для этого комнатах.

При невозможности пользоваться дневным светом искусственное освещение должно быть вполне достаточным для работы врачей, каждому врачу выделяется отдельная комната.

Женщины освидетельствуются гинекологом.

Состояние здоровья освидетельствуемых определяется путем их опроса и всестороннего объективного исследования независимо от того, предъявляют они жалобы на состояние здоровья или нет.

2. Представляемые освидетельствуемыми различные медицинские документы

и материалы по их диспансерному наблюдению не освобождают врачей от медицинского освидетельствования этих лиц.

4. В процессе обследования освидетельствуемых важно выявить не только физический недостаток и установить характер заболевания, но и определить степень нарушения и компенсации функции больного органа (системы) и функциональную приспособленность организма в целом, что лежит в основе соответствующего экспертного заключения.

5. Во всех случаях при наличии подозрений на отклонение от нормы освидетельствуемый подвергается подробному обследованию в зависимости от обнаруженных изменений и освидетельствованию соответствующими врачами. Если при амбулаторном обследовании диагноз остается неясным или вызывает сомнение, освидетельствуемый направляется на стационарное обследование.

2. Антропометрические исследования

6. Основными антропометрическими признаками, оцениваемыми в целях военно-врачебной экспертизы, являются рост и вес тела, окружность груди, жизненная емкость легких, сила кистей и становая сила.

7. Антропометрические исследования проводятся под наблюдением врача средним медицинским персоналом с помощью измерительных приборов, выверенных перед началом работы. Освидетельствуемые проходят осмотр врачей-специалистов в нижнем белье (раздетыми до трусов).

8. Рост освидетельствуемого определяют в положении стоя и при необходимости сидя. Для измерения роста в положении стоя освидетельствуемый становится на подставку ростомера, прикасаясь к его вертикальной планке межлопаточной областью спины, ягодицами и пятками. Голова держится прямо так, чтобы надкозелковая вырезка уха и наружный угол глазной щели находился на одной горизонтальной линии. Подвижная планка ростомера должна плотно прилегать к темени. При измерении роста в положении сидя освидетельствуемый садится на откидную скамейку ростомера выпрямившись, касается вертикальной планки ростомера межлопаточной областью и ягодицами. Голова находится в том же положении, что и при измерении стоя. Ноги согнуты в коленях под прямым углом. Отсчет ведется от поверхности сиденья с точностью до 0,5 сантиметров (далее - см).

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

10. Окружность груди измеряется наложением прорезиненной измерительной ленты без надавливания сзади под углом лопаток, спереди - по нижнему краю

сосковых кружков. При этом освидетельствуемый стоит спокойно с опущенными руками. Отмечаются три показателя: в момент дыхательной паузы, при максимальном вдохе и максимальном выдохе.

11. Жизненная емкость легких определяется с использованием спирометра. Освидетельствуемый после максимального вдоха делает выдох в трубку спирометра.

12. Сила кистей измеряется ручным динамометром, который сжимается освидетельствуемым максимальным усилием кисти горизонтально вытянутой правой, затем левой руки. Становая сила определяется с использованием станкового динамометра. Освидетельствуемый обеими руками за рукоятку, находящуюся на уровне коленных суставов, максимально растягивает динамометр, не сгибая ног.

3. Исследование психического состояния

13. Исследование психического состояния освидетельствуемого проводится на основании изучения документов, характеризующих его (характеристика из школы, других учебных заведений, с места работы, из воинской части, сведения от родителей или из медицинских организаций здравоохранения) и личной беседы врача с обследуемым.

14. В беседе с освидетельствуемым и при его осмотре обращается внимание на выражение лица, мимику, особенности походки, позу, движения, адекватность реакции, отношение к беседе с врачом.

15. Ведущим в оценке психического состояния освидетельствуемого является клинический метод исследования, который необходимо сочетать (при соответствующих показаниях) с общепринятыми методами исследования (экспериментально-психологическое тестирование, электроэнцефалография, реоэнцефалография, томография головного мозга, пневмоэнцефалография и другие). Исследование психического состояния освидетельствуемого проводится в следующей последовательности: оценивается состояние сознания, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, устанавливается отсутствие или наличие психопатологической симптоматики.

16. При исследовании внимания отмечаются его устойчивость (истощаемость, отвлекаемость, застреваемость), способность к сосредоточению.

17. При исследовании памяти устанавливаются быстрота и точность запоминания, воспроизведения прошлых и текущих событий, наличие обманов памяти, тип амнезии (ретроградная, антеградная).

18. При оценке мышления обращается внимание на логичность, последовательность суждения и умозаключений, обстоятельность,

застреваемость, резонерство, вычурность, преобладание абстрактного мышления над конкретным и наоборот. Определяются темп мышления (ускоренный, обычный, замедленный), его направленность (проблемы, интересы).

19. При определении состояния эмоциональной сферы оцениваются настроение (повышенное, ровное, пониженное, неустойчивое), патологические колебания настроения, их длительность, окраска. Оцениваются адекватность или неадекватность эмоций по внешним проявлениям, способность сдерживать или подавлять свои чувства. Волевая сфера оценивается по особенностям влечений и поведения освидетельствуемого.

20. Устанавливаются отсутствие или наличие нарушений восприятия: иллюзий, галлюцинаций, их содержание, отношение к ним (критическое, аффективное, безразличное), изменение качества восприятия пространства, времени, собственной личности. Для выявления этих нарушений, а также навязчивых идей и бреда, требуется целенаправленный опрос освидетельствуемого.

4. Исследование нервной системы

21. Исследование нервной системы складывается из изучения медицинской документации обследуемого, его опроса и объективного клинико-неврологического обследования освидетельствуемого.

При опросе выясняются жалобы, анамнез жизни, обращается внимание на наличие в анамнезе приступов потери сознания, судорог, изменений речи, слуха, зрения, травм центральной и периферической нервной системы, лечение в учреждениях психиатрического и неврологического профиля, устанавливается время прекращения ночного недержания мочи.

Уточняется наследственность - не было ли у родственников судорожных припадков, эпизодов потери сознания, приступов мышечной слабости, психических заболеваний, злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств.

22. При наружном осмотре оценивается телосложение, состояние кожи, слизистых оболочек, мышечной системы, походки. Необходимо убедиться в отсутствии повреждения костей черепа даже и в том случае, если освидетельствуемый отрицает наличие в прошлом черепно-мозговых травм.

23. Неврологическое обследование начинается с проверки функции черепно-мозговых нервов. Исследуется функция глазодвигательных нервов и симпатической иннервации глаза. Проверяются положение глазных яблок, движения глаз вверх, вниз, внутрь, наружу. Определяется форма и величина зрачков, их равномерность, а также реакция зрачков на свет (прямая и

содружественная) при конвергенции и аккомодации.

24. При проверке функций тройничного нерва исследуются состояние чувствительности на лице, жевательной мускулатуры, объем движений нижней челюсти, корнеальный и конъюнктивальный рефлекс.

25. Далее определяются функции остальных черепно-мозговых нервов. Проверяют, одинаково ли выражены с обеих сторон складки кожи лба, ширина глазных щелей, возможность зажмуривания глаз и нахмуривание бровей, симметричность носогубных складок при показывании зубов.

26. Определяется моторная функция вестибулярного аппарата (нистагм, равновесие, промахивание). Исследуются правильность восприятия основных вкусовых ощущений сладкого, кислого, соленого, горького, для чего используются стандартные растворы сахара, поваренной соли, лимонной кислоты и хинина сульфата, подвижность мягкого неба при фонации, звучность голоса, способность глотания, возможность поворота головы и поднимания плеч, объем движения языка при высовывании, наличие фибриллярных подергиваний и атрофия его мышц.

27. При обследовании двигательной сферы проверяются объем активных и пассивных движений верхних и нижних конечностей, координация двигательных актов (статическая и динамическая атаксия), сила, тонус и трофика мышц. Обращается внимание на наличие насильственных движений (гиперкинезов), контрактур, атрофии. Далее проверяются сухожильные, периостальные, кожные рефлексы и рефлексы со слизистых оболочек. Каждый рефлекс исследуется справа и слева, сравниваются их живость и равномерность. Устанавливается наличие или отсутствие патологических рефлексов (Бабинского, Россолимо, Жуковского, Бехтерева, Оппенгейма и другие), состояние поверхностной и глубокой чувствительности (болевой, температурной, тактильной, мышечно-суставной).

28. При обследовании вегетативной нервной системы обращается внимание на окраску кожных покровов (лицо, туловище, конечности), наличие трофических расстройств, определяются влажность и температура кожи наощупь.

Проверяются кожные вегетативные рефлексы (местный и рефлекторный дермографизм, пиломоторный рефлекс), глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера, шейный вегетативный, клиностатический и ортостатический рефлексы. Указанный минимум объективного исследования нервной системы является обязательным в амбулаторных условиях.

5. Исследование внутренних органов

29. Исследования внутренних органов включают в себя изучение жалоб, анамнеза, а также объективное обследование, которое начинается с общего осмотра. Обращается внимание на внешний вид, телосложение, окраску, эластичность и влажность кожи, затем методом пальпации на состояние подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, мышц.

30. Исследование сосудов проводится путем осмотра и пальпации артерий и вен, аускультации крупных сосудов и изучение сосудистой системы инструментальными методами. Определяются ритм, частота, напряжение и наполнение пульса, возможная пульсация артерий и вен в различных областях, которая может указывать на заболевания сердца или крупных сосудов. Измеряется артериальное давление в покое (сидя). Чтобы исключить случайное повышение артериального давления при однократном измерении необходимо, не снимая манжеты, измерять артериальное давление несколько раз и учитывать последнюю наименьшую цифру. При необходимости повторное измерение артериального давления проводится после 10-15-минутного отдыха освидетельствуемого. Нормальное систолическое (максимальное) давление колеблется в пределах 100 - 130 миллиметров ртутного столба (далее - мм.рт.ст), диастолическое (минимальное) давление – 60 - 85 мм.рт.ст. Достоверным признаком артериальной гипертензии следует считать состояние, при котором артериальное давление (далее - АД) составляет 140/90 мм. рт.ст. и более (среднее измерение двух и более измерений АД, произведенных на фоне спокойной обстановки).

31. Пальпацией и перкуссией определяются границы сердца, ширина, сила и резистентность верхушечного толчка, наличие сердечного толчка, дрожание грудной клетки, другие пульсации в области сердца и по соседству с ним. При выслушивании сердца в различных положениях освидетельствуемого (лежа, стоя, после физической нагрузки, при задержке дыхания) оценивают звучность сердечных тонов (усиление, ослабление, акцент) и их характер (расщепление, раздвоение, появление дополнительных тонов), а также наличие сердечных шумов. При выслушивании шума необходимо определить его отношение к фазе сердечной деятельности (систолической, диастолической), его характер, силу, продолжительность, локализацию и преимущественную иррадиацию. Дифференциальный диагноз органических и функциональных шумов, а также пороков сердца проводится только после комплексного обследования, включая инструментальные методы (рентгенологические, кардиографические, функциональные).

32. При оценке жалоб обращается внимание на характер одышки (физиологическая или патологическая, при затруднении вдоха, выдоха или смешанная), особенность кашля (продолжительность, время проявления,

громкость, тембр, наличие мокроты, ее особенность), на локализацию, интенсивность, иррадиацию болей в груди и связь этих болей с актом дыхания, к а ш л е м .

33. При осмотре оцениваются окраска кожи и видимых слизистых, форма грудной клетки, расположение ключиц, надключичных и подключичных ямок, лопаток, симметричность обеих половин грудной клетки, тип дыхания, частота, ритм и глубина дыхательных движений, участие в акте дыхания вспомогательных мышц .

34. При пальпации выявляются локализация болезненности грудной клетки и ее резистентность (эластичность), выраженность голосового дрожания, шум трения плевры .

35. При сравнительной перкуссии определяются границы легких, подвижность нижних легочных краев, высота стояния верхушек легких и их ширина, а также выявляются изменения перкуторного легочного звука при патологических состояниях (укорочение, притупление или тупой звук при наличии жидкости в плевральной полости, воспалительных или опухолевых процессах в легких; тимпанический характер звука, коробочный звук при скоплении воздуха в плевральной полости, наличие полостей в легком – абсцесс, каверна, повышенная воздушность легочной ткани – эмфизема).

36. При аускультации определяются характер дыхательных шумов в разных фазах дыхания, их сила и продолжительность. Оцениваются основные дыхательные шумы (везикулярное, бронхиальное дыхание и их изменение) и побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация и шум трения плевры).

37. При выявлении симптомов, подозрительных на заболевания легких, используются рентгенологические, инструментальные и лабораторные методы исследования .

38. Особое внимание уделяется анализу жалоб и анамнеза. При осмотре оценивается состояние полости рта (зубы, десны, язык, слизистые). Осмотр, пальпация брюшных органов проводится в положении освидетельствуемого лежа и стоя. Методом поверхностной, а затем глубокой скользящей пальпации выявляются болезненность, раздражение брюшины, наличие грыжи белой линии, напряжение брюшной стенки, а также контуры, плотность, локализация некоторых органов брюшной полости и опухолевидные образования в ней. При увеличении печени, селезенки размеры их указываются в сантиметрах.

39. При перкуссии определяется границы печени, нижняя граница желудка и размеры селезенки. При выявлении симптомов, указывающих на заболевания органов брюшной полости, проводятся дополнительные исследования (рентгенологические, инструментальные, лабораторные и так далее).

6. Хирургическое исследование

40. Освидетельствуемый осматривается в обнаженном виде. Изучается осанка тела в сагиттальной и фронтальной плоскости. Правильная осанка характеризуется прямым (вертикальным) положением головы и симметричными очертаниями шейно-плечевых линий, срединным положением линии остистых отростков, одинаковым уровнем и симметричным расположением углов лопаток, одинаковой конфигурацией треугольников талии, несколько выступающими вперед контурами грудной клетки, нижними конечностями правильной формы. Изучается состояние кожных покровов. При наличии рубцов оцениваются их характер и происхождение.

41. При осмотре грудной клетки отмечается наличие деформаций, связанных с искривлением позвоночника, либо существующих самостоятельно (воронкообразная или килевидная грудь). Определяется положение ключиц.

42. Осматривается живот, его форма. При осмотре половых органов обращается внимание на аномалии развития полового члена, уретры, яичек.

43. При наличии асимметрии лопаток следует помнить, что она может быть связана с деформацией позвоночника или болезнью Шпренгеля – врожденным высоким стоянием лопатки. При деформации позвоночника чаще всего выявляется кифоз в грудном отделе, реже – лордоз, в поясничном – чаще усиление лордоза, реже – кифоз. Обращается внимание на наличие и выраженность сколиоза.

44. Оценивается поза освидетельствуемого. Вынужденное положение может быть обусловлено болевыми ощущениями, анатомическими изменениями или патологической установкой в результате компенсации.

45. Конечность может находиться в положении внутренней или наружной ротации, приведения или отведения, сгибания или разгибания.

46. Для определения застарелых переломов, вывихов и других повреждений костей и суставов обращается внимание на расположение основных опознавательных пунктов, костных выступов, надмыщелков (в нормальном положении локтевого сустава в положении разгибания предплечья надмыщелки плечевой кости и верхушка локтевого отростка находятся на одной линии). При сгибании в локтевом суставе эти опознавательные пункты образуют равнобедренный треугольник с верхушкой на локтевом отростке.

47. Изучается форма и положение таза. Следует помнить, что у многих людей до 80 % в норме одна нога короче другой. При укорочении ноги на 2 см и более определяется заметный перекося таза. В положении отведения укороченной ноги искривление таза исчезает. Компенсированное искривление позвоночника в таких случаях к деформации относить нельзя. При одинаковой длине ног и

деформации таза следует исключить деформацию позвоночника, что требует дополнительного обследования. Отмечают симметричность ягодичных складок и выступов большого вертела бедренных костей. Осматривается крестцово-копчиковая область и область заднего прохода на возможное наличие эпителиальных копчиковых ходов и их осложнений, проявлений хронического парапроктита, параректальных свищей, геморроидальных узлов, зияние заднего прохода. Исследование возможных выпадений геморроидальных узлов и выпадений прямой кишки производится при легком и сильном натуживании в положении освидетельствуемого на корточках. У призывников исследование прямой кишки и предстательной железы пальцем производится по показаниям.

48. При осмотре ног определяется положение их осей. Различают прямые ноги; О-образные, когда колени раздвинуты в сторону оси бедра и голени образуют угол, открытый внутрь; Х-образные, когда колени сдвинуты, оси голеней расходятся, оси бедра и голени образуют угол, открытый кнаружи. Для определения О-образного искривления ног измеряют расстояние между выступами внутренних мыщелков бедренных костей, Х-образного искривления – расстояние между внутренними лодыжками голеней. Обращается внимание на окраску кожи ног, наличие отека, трофических расстройств (язвы, пигментации), варикозное расширение подкожных вен. Осматриваются стопы и п о д о ш в ы .

49. При пальпации черепа можно выявить дефекты костей свода после травмы или оперативных вмешательств, наличие опухолевидных образований мягких тканей и костей .

50. Определяются состояние периферических лимфоузлов, щитовидной железы, тургор кожи и ее температура, развитие мускулатуры.

51. Пальпацией живота определяется состояние передней брюшной стенки в покое и при натуживании (грыжи белой линии, пупочные, паховые, послеоперационные), состояние внутренних органов, наружных паховых колец. При наличии грыжевого выпячивания оцениваются его величина, содержимое и в п р а в и м о с т ь .

52. Пальпируются яички, их придатки, элементы семенного канатика, предстательная железа с целью выявления крипторхизма, аномалий развития, водянки яичка и семенного канатика, опухолей, камней, воспалительных заболеваний предстательной железы и так далее.

53. Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата и позвоночника важно выявить не столько анатомические изменения, сколько определить его функциональные возможности. При определении годности к военной службе освидетельствуемых следует помнить, что анкилоз крупного сустава в функционально удобном положении конечности (сегмента) в ряде случаев не

ограничивает привычного объема выполняемых работ. Функционально удобным положением суставов при ограничении движения является:

плечевой сустав – отведение плеча от туловища до угла 80-90 градусов, при движении вперед на 30 градусов, чтобы при согнутом в локтевом суставе кисть могла касаться рта;

локтевой сустав – сгибание под углом 90 градусов;

лучезапястный сустав – тыльное сгибание под углом 160 градусов;

суставы II-V пальцев – сгибание под углом 145 градусов;

межфаланговые суставы – сгибание под углом 120 градусов;

тазобедренный сустав – сгибание под углом 145-150 градусов, отведение 8-10 градусов;

коленный сустав – сгибание под углом 170-175 градусов;

голеностопный сустав – подошвенное сгибание под углом 95 градусов.

54. Изучение объема движений в суставах конечностей начинается с выполнения активных и пассивных движений во всех плоскостях, а также супинационных и пронационных движений. Определяется мышечная сила верхних и нижних конечностей путем выполнения движений при сопротивлении освидетельствуемого динамометрии.

55. Измерение окружности конечностей производится сантиметровой лентой на симметричных участках. На бедре – в верхней, средней и нижней трети, на плече и голени – в наиболее объемной их части.

56. Плечевой сустав – сгибание (освидетельствуемый стоит боком к врачу): неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, ось и подвижная бранша – параллельно и в центре линии, соединяющей большой бугор плечевой кости с ее наружным надмыщелком. Освидетельствуемый максимально поднимает прямые руки вперед без участия плечевого пояса и отклонения туловища. Разгибание – при тех же условиях руки максимально отклоняется назад. Отведение – освидетельствуемый стоит спиной к врачу. Углы лопаток на одном уровне, внутренний край лопатки параллелен вертикальной линии позвоночника. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, подвижная – параллельно линии, соединяющей акромион с локтевым отростком локтевой кости. Разводятся руки в стороны до возможного предела.

57. Локтевой сустав – сгибание и разгибание: освидетельствуемый стоит боком к врачу, руки опущены вниз, ладонями вперед. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей бугор плечевой кости с ее наружным мыщелком, подвижная – параллельно линии, соединяющей наружный подмыщелок плечевой кости с шиловидным отростком лучевой кости. Предплечье медленно сгибается до возможного предела. Ось угломера должна

совпадать с поперечной осью локтевого сустава (линия, соединяющая нижний край наружного и внутреннего надмыщелка).

58. Лучезапястный сустав – тыльное разгибание и ладонное сгибание: предплечье в горизонтальной плоскости, кисть выпрямлена и является его продолжением, первый палец прижат. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей шиловидный отросток лучевой кости и наружный край сухожилия двуглавой мышцы, подвижная – по длине второй пястной кости. Производится ладонное сгибание и тыльное разгибание, при этом ось угломера должна совпадать с поперечной осью сустава.

59. Тазобедренный сустав – сгибание, разгибание. Освидетельствуемый лежит на спине, исследуемая нога вытянута, другая максимально согнута в тазобедренном и коленном суставах и фиксирована в таком положении одноименной рукой. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей вершину подкрыльцовой ямки с большим вертелом, подвижная - по линии, соединяющей большой вертел и наружный мыщелок бедра. Во время измерения исследуемая нога сгибается в коленном суставе. Отведение: освидетельствуемый лежит на спине, ноги вытянуты, пятки вместе, руки вдоль туловища. Неподвижная бранша угломера устанавливается на линии мечевидный отросток – лобковое сочленение – внутренний мыщелок бедра. Исследуемая нога максимально отводится.

60. Коленный сустав – сгибание, разгибание: освидетельствуемый лежит на спине. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей большой вертел с наружным мыщелком бедренной кости, подвижная - параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружной лодыжкой. Производится сначала максимальное сгибание, а затем полное разгибание голени.

61. Голеностопный сустав – подошвенное и тыльное сгибание:
1) освидетельствуемый лежит на спине, стопа под углом 90 градусов;
2) неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружным мыщелком, подвижная – по наружному краю (своду) стопы;
3) производится вначале тыльное, а затем подошвенное сгибание.

62. При всех измерениях необходимо тщательно следить, чтобы во время движения в суставах бранши угломера не отклонялись от вышеуказанных линий измерения.

63. Длина конечности измеряется сантиметровой лентой. Используются одинаковые симметричные опознавательные точки с учетом оси конечности. Для верхней конечности эта ось проходит через центр головки плечевой кости и головчатого возвышения плеча, головок лучевой и локтевой костей, для нижних

конечностей - через переднюю верхнюю ось подвздошной кости, внутренний край надколенника и первый палец, по прямой линии, соединяющей эти точки. Для выявления укорочения конечностей важное значение имеет сопоставление истинной (анатомической) и относительной длины конечности. При анкилозах, контрактурах суставов, отклонении голени внутрь или наружу, патологических состояниях тазобедренного сустава анатомическая длина больной и здоровой конечности может быть одинаковой, а относительная длина больной конечности — м е н ь ш е .

64. Анатомическая длина конечности измеряется по сегментам, а относительная - по прямой линии от начала до конца конечности.

65. Анатомическая длина плеча измеряется от большого бугорка плечевой кости до локтевого отростка, предплечья — от локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости. Анатомическая длина бедра измеряется от вершины большого вертела до суставной щели коленного сустава, голени — от суставной щели коленного сустава до нижнего края наружной лодыжки. Сумма полученных измерений каждой конечности составит ее анатомическую длину.

66. Относительная длина верхней конечности определяется путем измерения по прямой линии от акромиального отростка лопатки до кончика третьего пальца , нижней — от передней верхней ости подвздошной кости до подошвенного края с т о п ы .

67. Исследование позвоночника начинается с выполнения осевой нагрузки и определения болевых точек, которые дополнительно уточняют перкуссией области верхушек остистых отростков и пальпацией паравертебральных точек. Объем движений в шейном отделе позвоночника определяется путем наклона и п о в о р о т о в г о л о в ы .

68. В норме сгибание головы возможно на 40 градусов и совершается до соприкосновения подбородка с грудиной; кзади оно возможно настолько, что затылок принимает горизонтальное положение; в бок — до соприкосновения с надплечьем. Повороты головы в обе стороны возможны до 85 градусов. Боковые движения в грудном и поясничном отделах позвоночника возможны в пределах 25 - 30 градусов от вертикальной линии.

69. Наибольшее участие позвоночник принимает в передне-задних движениях . Ограничение подвижности позвоночника в передне-заднем направлении определяется при активном сгибании освидетельствуемого вперед. Вместо образования равномерной дуги позвоночник остается выпрямленным, и наклон вперед происходит за счет сгибания в тазобедренных суставах. Дальнейшее сгибание делается возможным только при приседании, что наблюдается при поднятии освидетельствуемым небольшого предмета с пола.

70. При подозрении на деформацию позвоночника проекции вершин

остистых отростков отмечают на коже раствором бриллиантового зеленого. Деформация позвоночника может быть измерена. Для этого используется отвес (нить с грузом), который фиксируют над остистым отростком седьмого шейного позвонка липким пластырем. Если отвес пройдет точно по межягодичной складке, сколиоз считается уравновешенным. Если есть отклонение отвеса, его величину необходимо измерить на всем протяжении деформации для последующего сопоставления с данными рентгенограмм. Сравнивается расстояние между краем лопатки и позвоночника в симметричных точках, оцениваются показатели определения становой силы (динамометрии). Поскольку выраженные деформации позвоночника сопровождаются нарушением функции внешнего дыхания, необходимо определить жизненную емкость легких, минутный объем дыхания, максимальную вентиляцию легких и так далее.

71. С целью подтверждения деформации позвоночника исследование необходимо дополнить рентгенографией (флюорографией) позвоночника в вертикальном и горизонтальном положении тела.

72. Степень сколиоза определяется по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза (по В.Д. Чаклину): сколиоз I степени – 5 - 10 градусов, II степени – 11 - 25 градусов, III степени – 26 - 40 градусов, IV степени – 41 г р а д у с и б о л е е .

73. Для оценки патологического изменения стоп (плоскостопие, деформации) используются индексы Чижина и Фридлянда. Индекс Чижина (измерение следа стопы) определяется так. На бумаге выполняется отпечаток следа стопы. Измеряется ширина отпечатка и ширина выемки следа. Отношение ширины отпечатка к ширине выемки определяет степень уплощения: индекс от 0 до 1 – норма; от 1 до 2 – уплощение, выше 2 – плоскостопие. Для оценки плоскостопия определяется индекс Фридлянда (уплощение свода стопы) по формуле: (высота свода $\times$ 100) деленная на длину стопы.

74. Высота свода определяется циркулем от пола до центра ладьевидной кости. В норме индекс Фридлянда равен 30-28 миллиметров (далее - мм), при п л о с к о с т о п и и 2 7 - 2 5 м м .

75. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой (без обуви).

76. Для определения продольного плоскостопия на рентгенограммах путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. Угол образуется линиями, проведенными от нижнего края ладьевидно-клиновидного сочленения к вершине пяточного бугра и головки первой плюсневой кости. Определяется высота свода – длина перпендикуляра, опущенного с высоты угла продольного свода на основание треугольника (линии

, соединяющей поверхность бугристости пяточной кости с подошвенной поверхностью головки первой плюсневой кости. В норме угол свода равен 125-130 градусов, высота свода – 36-39 мм.

77. Продольное плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода – 131-140 градусов, высота свода – 35-25 мм. Продольное плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141-155 градусов, высота свода - 24-17 мм. Таранная кость укорочена, шейка не подчеркнута. Продольное плоскостопие III степени: угол свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм. Одновременно отмечается уплощение поперечного свода стопы, отводящая контрактура первого пальца. Стопа ротирована отклонена к н а р у ж и .

78. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и I пальца. Для их расчета проводится рентгенологическое исследование стопы в прямой подошвенной проекции. При данной укладке пациент ложится на рентгеновский стол на спину, сгибая обе ноги в коленных и тазобедренных суставах. На рентгенограммах должны быть хорошо видны кости предплюсны, плюсневые кости, фаланги, плюснефаланговые и межфаланговые суставные щели. При этом предплюсны не всегда выявляются недостаточно отчетливо.

79. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям I–II плюсневых костей и основной фаланги I пальца. Поперечное плоскостопие I степени: угол между I–II плюсневыми костями 10-12 градусов, угол отклонения первого пальца – 15-20 градусов. Поперечное плоскостопие II степени: угол между I–II плюсневыми костями 13-15 градусов, угол отклонения первого пальца 21-30 градусов. Поперечное плоскостопие III степени: угол между I–II плюсневыми костями 16-20 градусов, угол отклонения первого пальца 31-40 градусов. Поперечное плоскостопие IV степени: угол между I–II плюсневыми костями – более 20 градусов, угол отклонения первого пальца – более 40 градусов.

80. Важным критерием оценки функциональных нарушений являются рентгенологически выявляемые органические изменения костной ткани - деформирующий артроз суставов стопы и стадия его выраженности. Оценке подлежит наличие артроза в суставах всего среднего отдела стопы. В зрелом возрасте суставные щели стопы рентгенологически имеют почти одинаковую ш и р и н у .

81. Деформирующий артроз суставов стопы первой стадии рентгенологически характеризуется сужением суставной щели не более чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими одного миллиметра от края суставной щели.

82. При артрозе второй стадии сужение суставной щели 50 % и более, а краевые костные разрастания превышают 1 мм от края суставной щели с деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей.

83. При артрозе третьей стадии суставная щель почти полностью облитерирована с выраженными краевыми костными разрастаниями, грубой деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей.

84. В положении освидетельствуемого лежа пальпаторно и аускультативно проверяется пульсация магистральных сосудов. При необходимости выполняются осциллография с нитроглицериновой пробой, ангиография, флебография, реовазография, доплерография и другие исследования, дающие объективные показатели состояния кровообращения.

Для выявления компрессии подключичной артерии при различных нейроваскулярных синдромах пользуется приемом (Tagariello P., 1962 г. Lang E.R. 1967 г.). Больному предлагают сесть, вытянуть руки в стороны в горизонтальном направлении на уровне плечевого пояса, согнув их в локтевых суставах под прямым углом вертикально вверх. За тем предлагают сделать максимальный поворот головы в больную или противоположную сторону. Признаком поражения подключичной артерии служит значительное уменьшение или полное исчезновение пульса на лучевой артерии.

При других нейроваскулярных синдромах используются пробы, описанные М. Serveble и др. 1968 г. Если артерия сдавливается между ключицей и первым ребром, пульс на лучевой артерии слабеет или исчезает при разворачивании и опускании плеч. Когда же компрессия артерии проходит между малой грудной мышцей и клювовидным отростком лопатки, пульс исчезает при поднимании и отведении плеча.

7. Исследование органа зрения

85. При сборе анамнеза выясняются особенности зрения освидетельствуемого. Обращается внимание на перенесенные заболевания и травмы как общие, так и органа зрения; наличие в семье наследственных заболеваний органа зрения (врожденный нистагм, гемералопия).

В процессе беседы обращается внимание на положение и подвижность глазных яблок, направление взора, состояние век, ресничного края.

86. Исследование функции глаза начинается с менее утомительных приемов и осуществляется в следующей последовательности:

1) исследование цветового зрения проводится у всех освидетельствуемых,

кроме членов семей военнослужащих, с использованием преимущественно пороговых таблиц, не исключается использование полихроматической таблицы Р а б к и н а ;

2) исследование цветоощущения с помощью пороговых таблиц рекомендуется проводить при естественном освещении или лампами дневного с в е т а .

87. Современная классификация форм цветового зрения соответствует требованиям экспертизы цветового зрения:

По степени чувствительности цветоприемников		Варианты форм цветового зрения			
		при нормальном распределении максимумов в спектре		при аномальном распределении максимумов в спектре	
1		2		3	
1		2		3	
цветовое зрение		сильная нормальная трихромазия		сильная аномальная трихромазия	протаномалия дейтераномалия
цветослабое зрение	1 степень	Рецидивирующая (слабая) трихромазия	протадефицит		
	2 степень		дейтодефицит		
	3 степень		тритодефицит		
цветослепота		дихромазия	протадефицит		
			дейтеранопия		
			тритеранопия		
		монохромазия			

88. Исследование цветоощущения с помощью пороговых таблиц рекомендуется проводить при естественном освещении или лампами дневного с в е т а .

89. Освещение лампами накаливания и прямыми солнечными лучами исключается. Освидетельствуемый располагается спиной к источнику освещения (окну). Следует предъявлять каждую карту, располагая ее вертикально, в 1 метре от освидетельствуемого, прямо на уровне его глаз.

90. Освидетельствуемый должен назвать или указать рукой направление открытой стороны квадрата: вверх, вниз, вправо и влево. На экспозицию одного теста вполне достаточно пяти секунд. Рекомендуется произвольно менять порядок экспонирования тестовых таблиц, а для исключения случайного угадывания необходимо предъявлять одну и ту же таблицу минимум трижды,

меня положение открытых сторон квадрата.

91. При неправильных ответах по всем таблицам предъявляют таблицу, на которой цвета фигуры и фона преобразованы таким образом, что их должны различать все без исключения освидетельствуемые. Этот контрольный тест предназначен для выявления возможной симуляции цветовой слепоты и для демонстрации процедуры исследования. Остальные 11 карт представляют в группы тестов соответственно для отдельного испытания чувствительности каждого из трех цветоприемников глаз в количественном ее выражении с максимумами чувствительности в красной части спектра (с № 1 по № 4), в зеленой части спектра (с № 5 по № 8) и в синей части спектра (с № 9 по № 11).

92. Все ответы освидетельствуемого записываются в протоколе исследования цветового зрения по пороговым таблицам, правильный ответ отмечается знаком «+», неправильный - знаком «-».

Исследуемый приемник		красный				зеленый				синий			контроль
№ карты												1	12
Ответы испытуемого в 3-х кратном испытании	1-й												
	2-й												
	3-й												

Заключение _____ Врач-эксперт окулист _____

93. Приступая к оценке результатов исследования необходимо иметь в виду, что первая группа тестов (№ 1, 2, 3, 4) предназначена для выявления протопедефицита и протанопии, вторая группа (№ 5, 6, 7, 8) – дейтодефицита и дейтеранопии, третья группа (№ 9, 10, 11) – тритопедефицита. Уверенное различение всех тестов свидетельствует о нормальной трихромии, неразличение одного из тестов № 1, № 5 или № 9 при распознавании всех остальных тестов указывает на небольшую (I степени) цветослабость. Неразличение тестов № 1, № 2 или № 5, № 6 или № 9, № 10 является проявлением средней (II степени) цветослабости. Неразличение тестов № 1, 2, 3, 4 характерно для протанопии, тестов № 5, 6, 7, 8 - дейтеранопии. Вполне возможны нарушения функции сразу двух или даже трех приемников. Например: рецидивная трихромазия в виде протопедефицита I степени в сочетании с дейтодефицитом II степени.

94. В общем, у различаемого все тесты – сильная трихромазия, у допускающего хотя бы одну ошибку – слабая трихромазия, а у не способного распознать все тесты одной группы – дихромазия, то есть цветослепота.

95. Острота зрения исследуется у всех освидетельствуемых. Она определяется по таблице Головина – Сивцева, вмонтированной в осветительный аппарат Рота. Таблица должна быть освещена электрической лампочкой 40 ватт.

Время экспозиции каждого знака 2-3 секунд.

Таблица помещается на стене, противоположной окнам, на расстоянии 5 м от освидетельствуемого с таким расчетом, чтобы нижние строки находились на расстоянии 120 см от пола. Острота зрения учитывается по тому ряду таблиц, в котором освидетельствуемый читает все знаки. Только при чтении рядов, соответствующих остроте зрения: 0,7; 0,8; 0,9; 1,0 допускается ошибка не более 1 знака в строке.

96. Во избежание завышенной остроты зрения при исследовании не допускается прищуривание. Для определения остроты зрения ниже 0,1 пользуются оптотипами Поляка, помещенными в обычный осветительный аппарат. Каждый оптотип демонстрируют не менее чем в пяти различных положениях, при этом остроту зрения определяет тот оптотип, который правильно распознается не менее чем в 4-х положениях из 5.

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

98. Степень и характер аномалии рефракции (определяется у всех освидетельствуемых) устанавливается двумя способами: субъективным – путем определения остроты зрения с коррекцией и обязательно объективным – путем скиаскопии (в условиях частичной циклоплегии – однократное закапывание 1 % раствора гоматропина или 0,5 % раствора амизила) или рефрактометрии. В случае расхождения данных субъективного и объективного методов исследования необходимо повторно провести коррекцию остроты зрения с учетом данных объективного исследования. В сомнительных случаях объективное определение рефракции проводится в условиях полной циклоплегии (фракционное закапывание 1 % раствора гоматропина или 1 % раствора атропина). Для определения истинной рефракции необходимо закапывать атропин не менее 7 дней. У лиц старше 30 лет закапывание мидриатиков производится после исследования внутриглазного давления.

99. Угол косоглазия определяется методом Гиршберга: если рефлекс от офтальмоскопа располагается по краю зрачка, то угол косоглазия равен 15 градусов, если на середине радужной оболочки 25 – 30 градусов; на лимбе 45 градусов, за лимбом 60 градусов и более.

8. Исследование Ларинго-отто-рино органов (ЛОРО)

100. Исследование уха, носа, горла освидетельствуемого проводится в изолированном от шумов помещении длиной не менее 6 метров. При сборе

анамнеза уточняют у освидетельствуемого о перенесенных болезнях уха, носа и горла. Одновременно выявляются дефекты речи, устанавливаются их характер и степень выраженности.

101. Объективное исследование проводится в затемненной комнате и с боковым искусственным источником света. В комнате одновременно могут находиться не более двух освидетельствуемых. Для исследования остроты слуха расстояние на полу или вдоль стены заранее размечается в метрах и полуметрах.

Исследование начинается с наружного осмотра, затем исследуется обоняние, носовое дыхание и слух.

102. При исследовании органа слуха осматриваются ушная раковина и сосцевидные отростки с одновременным определением их чувствительности. При изменениях барабанной перепонки (перфорация, рубцы) проводится исследование с помощью пневматической воронки.

103. Проверяются верхние дыхательные пути в отношении функции дыхания и голосообразования. Выявляются дефекты голосообразования, уточняется степень звучности голоса, его тембр, наличие гнусавости. Осматриваются наружные части и полость носа, глотки, носоглотки, гортани. Одновременно обращается внимание на запах выдыхаемого освидетельствуемым воздуха.

104. При осмотре полости носа (передняя риноскопия) пользуются носовым зеркалом. Проверяется состояние слизистой, убеждаются в наличии или отсутствии гноя, полипов, оценивается состояние носовой перегородки, наличие гребней, шипов, суживающих носовые ходы.

Проводится задняя риноскопия с помощью носоглоточного зеркала и проверяется носовое дыхание.

При резком нарушении носового дыхания, зловонном запахе из носа, осиплости голоса, гнусавости, изменениях миндалин, опухолях глотки или язвах на слизистой проводится более детальное исследование.

105. При наличии заикания проводится консультация невропатолога, а при необходимости - психиатра и логопеда.

106. Обоняние исследуется с помощью четырех стандартных запахов: 0,5-процентного раствора уксусной кислоты (слабый запах), чистого винного спирта (средний запах), простой валериановой настойки (сильный запах), нашатырного спирта (ультрасильный запах). Эти жидкости хранятся в одинаковых по форме и цвету пронумерованных флаконах. Для установления диссимуляции пользуются таким же флаконом со свежей дистиллированной водой. Освидетельствуемые с резко выраженным понижением обоняния при отсутствии заболеваний полости носа подлежат тщательному неврологическому исследованию.

107. Исследование глотки проводится после предварительного осмотра ротовой полости. Обращается внимание на состояние слизистой, миндалин (с

помощью двух шпателей их выводят из ложа, проверяют содержимое крипт и спаянность миндалин с дужками) и шейных лимфатических узлов.

108. После осмотра ЛОР-органов устанавливается острота слуха на шепотную речь. Слуховая функция каждого уха определяется в отдельности. Для исследования можно пользоваться не только словами из таблицы Воячека, но и числами от 21 до 99, при этом освидетельствуемый не должен видеть лица и движения губ врача. С целью соблюдения возможно одинаковой интенсивности шепотной речи врач произносит слова при помощи воздуха, оставшегося в легких после выдоха.

Исследование начинается с расстояния не менее 6 метров. Окончательной остротой слуха считается то расстояние (в метрах и полуметрах), с которого освидетельствуемый повторяет все или абсолютное большинство (5 из 6 или 4 из 5) слов, которые врач произносит шепотом.

109. При несоответствии понижения слуха объективным данным и во всех сомнительных случаях проводится всесторонняя проверка слуха и других ЛОР-органов. При сомнениях в достоверности показаний освидетельствуемого применяются контрольные способы исследования слуха. При необходимости (наличие жалоб, специальный отбор, для уточнения диагноза) проводится аудиометрия, исследование барофункции уха с помощью ушного манометра или в баракамере и вестибулярной функции с помощью кресла Барани или качелей Хилова.

9. Исследование полости рта и челюсти

110. Исследование полости рта и челюстей складывается из выявления жалоб, оценки их характера, сбора анамнеза, клинических и функциональных исследований. У освидетельствуемого выясняются данные о перенесенных им заболеваниях, травмах и операциях челюстно-лицевой области.

111. Объективное исследование начинается с оценки осанки, положения туловища, головы и ног по отношению к вертикальной плоскости. Затем приступают к внешнему осмотру лица с целью обнаружения возможных дефектов, деформации, рубцов, свищей, асимметрии. Исследование лимфатических узлов шеи проводится пальпаторно при слегка опущенном положении головы, а также путем прощупывания их в положении врача сзади по отношению к освидетельствуемому. Функция и состояние височно-нижнечелюстного сустава исследуются пальпацией, а в необходимых случаях с применением рентгенологических и функциональных методов.

112. При освидетельствовании исследуются также основные функции органов зубочелюстной системы: дыхание, речь, глотание, жевание. Нарушение

функции жевания выражается в изменении фаз жевания, неравномерном распределении жевательного давления, увеличении числа жевательных движений и удлинении времени пережевывания пищи. В необходимых случаях устанавливается степень потери жевательной эффективности с помощью условных коэффициентов по Н. И. Агапову. При этом жевательная мощность всех зубов принимается за 100 %, в том числе мощность каждого зуба выражается следующими цифровыми значениями: боковой резец - 1 %, центральный резец - 2 %, клык - 3 %, премоляры - 4 %, первый моляр - 6 %, второй моляр - 5 %. Степень сохранившейся жевательной эффективности при частичной потере зубов устанавливается путем вычета из 100 % суммы коэффициентов отсутствующих зубов и их антагонистов. Зубы мудрости в расчет не принимаются.

113. С целью оценки жевательной эффективности после операций, травм и сложного протезирования применяются методы Гельмана, Рубинова.

114. Объективное исследование полости рта и зубов складывается из осмотра, пальпации и перкуссии. В необходимых случаях используются электроодонтодиагностика, исследование зубов и пародонта в проходящем свете, аппликационные пробы Писарева – Шиллера.

115. Смыкание зубных рядов в центральной окклюзии (прикус) определяется в трех взаимно перпендикулярных плоскостях (сагиттальной, вертикальной и горизонтальной). При аномалиях прикуса устанавливается вид, а также степень аномалии при помощи линейных измерений сдвига зубных рядов. К аномалиям прикуса I степени относятся случаи сдвига зубных рядов до 5 мм, II степени — от 5 до 10 мм, III степени — свыше 10 мм. Эта величина в миллиметрах указывается в скобках после степени аномалии.

10. Гинекологические исследования

116. Важнейшим видом гинекологического исследования является бимануальное прощупывание, позволяющее объективно судить о состоянии матки (положение, величина, форма, консистенция, степень подвижности и так далее), придатков матки и крестцово-маточных связок.

117. При гинекологическом исследовании используются простейшие виды инструментального исследования: осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал, зондирование матки, пункция заднего свода, биопсия из шейки матки, взятие аспирата (отсоса) из полости матки, хромодиагностика (цветная реакция слизистой шейки матки после смазывания люголевским раствором), цитология вагинальных мазков, кольпоскопия и другие.

118. При хроническом цервиците, уретрите, воспалении желез преддверия

влагалища, проктите применяются различные способы провокации с целью искусственного обострения процесса, в связи с чем, нередко, усиливаются выделения. Это облегчает нахождение специфического возбудителя или обуславливает характерные клинические признаки. Необходимо также применять местные способы провокации: механические (расширение уретры или шеечного канала расширителями, простой массаж уретры или шейки матки и так далее); химические (смазывание протарголом, люголевским раствором, 10 % раствором поваренной соли); физиотерапевтические (ионофорез, диатермия, местные световые ванны, горячие спринцевания, грязевые тампоны и другие); биологические (инъекция отделяемого цервикального канала в шейку матки). Для этой цели можно использовать также алиментарную провокацию или специфическую провокацию с введением вакцин.

П р и л о ж е н и е 2

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы

во Внутренних войсках

Министерства внутренних дел

Республики Казахстан

форма

М е с т о д л я ф о т о г р а ф и и

(гербовая печать воинской части)

К а р т а

медицинского освидетельствования гражданина,

поступающего в военное учебное заведение

1. Фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения _____

(на военнослужащего указать воинское звание)

2. Место жительства (адрес) _____

(для военнослужащих – адрес и условное наименование воинской части)

3. Перенесенные заболевания, в т.ч. инфекционные заболевания за
п о с л е д н и е 1 2 м е с я ц е в

4. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности)
медикаментозных средств и других веществ _____

5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении)

6. Результаты обследования:

	Предварительное медицинское освидетельствование «__» __20__ г.			Медицинское освидетельствование на ВВК при ДДО «__» __20__ г.			Окончательное медицинское освидетельствование «__» __20__ г.		
1	2			3			4		
Жалобы и анамнез									
Общий анализ крови									
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис									
Общий анализ мочи									
Рентгенография придаточных пазух носа									
ЭКГ-исследование									
Флюорография органов грудной клетки									
Исследование кала на яйца гельминтов									
Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов В и С									
Анализ крови на ВИЧ инфекцию									
Другие исследования									
Рост/масса тела									
Динамометрия ручная (правая/левая кисть)									
Динамометрия станова									
Терапевт									
Эндокринная система									
Сердечно-сосудистая система									
Функциональная проба	в покое	после нагрузки	через 2 мин	в покое	после нагрузки	через 2 мин	после нагрузки	через 2 мин	через 2 мин
пульс в минуту									
артериальное давление									
Органы дыхания									

Органы пищеварения			
Почки			
Селезенка			
Диагноз			
Заключение			
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача			
Хирург			
Лимфатические узлы			
Костно-мышечная система			
Периферические сосуды			
Мочеполовая система			
Анус и прямая кишка			
Диагноз			
Заключение			
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача			
Невропатолог			
Черепно-мозговые нервы			
Двигательная сфера			
Рефлексы			
Чувствительность			
Вегетативная нервная система			
Диагноз			
Заключение			
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача			
Психиатр			
Восприятие			
Интеллектуально-мнестическая сфера			
Эмоционально-волевая сфера			
Диагноз			
Заключение			

Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Окулист						
	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие						
Острота зрения без коррекции						
Острота зрения с коррекцией						
Рефракция скиаскопически						
Бинокулярное зрение						
Ближайшая точка ясного зрения						
Слезные пути						
Веки и конъюнктивы						
Положение и подвижность глазных яблок.						
Зрачки и их реакция						
Оптические среды						
Глазное дно						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Оториноларинголог						
Речь						
Носовое дыхание	справа	слева	справа	слева	справа	слева
Восприятие шепотной речи						
Барофункция уха						
Функции вестибулярного аппарата						
Обоняние						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача						
Стоматолог						
Прикус						
Слизистая оболочка рта						
Зубы						
Десны						

П о ч т о в ы й

а д р е с

к о м и с с и и :

П р и л о ж е н и е 3

к Инструкции

п о

проведению

военно-врачебной

экспертизы

в о Внутренних

войсках

Министерства

внутренних

дел

Республики Казахстан

Форма

К н и г а

протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

(наименование комиссии)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения (день, месяц, год), воинское звание, занимаемая должность, воинская часть, призван (поступил по контракту) на воинскую службу (указать каким отделом (управлением) по делам обороны, город, район, день, месяц, год), кем направлен на медицинское освидетельствование (№, и дата направления)	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного обследования, результаты специальных обследований, диагноз и заключение ВВК о причинной связи заболевания, увечья (ранения, травмы, контузии),	Заключение ВВК о категории годности к воинской службе, службе по военно-учетной специальности и др.	Заключение штатной ВВК
1	2	3	4	5	6

Примечание: Ведение книги протоколов заседаний военно-врачебной комиссии в электронном виде допускается при соблюдении следующих требований :

1. В день заседания медицинской комиссии электронный протокол распечатывается на листах формата А4, шрифт «Times New Roman 14», в тот же день проверяется, подписывается председателем и членами комиссии, подшивается в хронологической последовательности.

2. Каждая страница сверху по центру нумеруется. В нижнем углу листа слева указывается фамилия и инициалы секретаря комиссии, и подписывается им ручкой (чернилами синего или черного цвета), а так же указывается дата исполнения.

3. Для единого ведения книги протоколов в электронном варианте используется офисная версия «MicrosoftExcel».

4. Работа с электронным протоколом строго ограничивается (устанавливается пароль), осуществляется только в присутствии секретаря медицинской комиссии.

П р и л о ж е н и е 4

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
форма

Справку, свидетельство о болезни (ненужное зачеркнуть) в количестве
_____ экземпляров получил. _____ (подпись)
_____ (фамилия разборчиво)
" ____ " _____ 20 г.

наименование военно-врачебной комиссии

Акт медицинского исследования № _____

Фамилия, _____ имя, _____ при наличии _____ - _____ отчество

Год рождения _____ Образование _____

Гражданская профессия, специальность _____

В Вооруженных Силах (срочная служба) служил _____ с _____ по
(да , нет) _____ месяц, _____ год
месяц, _____ год

П р и ч и н а _____ у в о л ь н е н и я

5. В органах и войсках Министерства внутренних дел, Государственного следственного комитета, Комитета национальной безопасности, Министерства обороны, финансовой полиции, таможенного управления, государственной противопожарной службы, внутренних войск служил с _____ по _____ месяц, _____ год _____ месяц, _____ год
Причина увольнения _____

Специальное или воинское звание _____

Последнее место работы (службы), должность (полностью) _____

Сколько времени болел за последние 12 месяцев _____

Когда и где лечился _____

Признавался ли инвалидом _____ какой группы _____ с _____ по _____

По какому заболеванию _____
Проходил ли ранее комиссию (Центральную военно-врачебную комиссию,
Военно-врачебную комиссию, областную военно-врачебную комиссию,
врачебную комиссию при военкомате) _____ в каком году
_____, где _____
(да , нет)

11. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе _____
(годным , негодным)

Домашний адрес и телефон _____

Обязуюсь предоставить в ВВК военный билет (для военнослужащих),
служебное удостоверение, паспорт и имеющиеся у меня медицинские
документы о лечении, прохождении медицинского освидетельствования.

Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю
с о б с т в е н н о й _____ п о д п и с ь ю _____

_____ " _____ " _____ 201_____ г.

СВЕДЕНИЯ ИЗ ВОЕННОГО БИЛЕТА (ПРИПИСНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА)

О _____ ГОДНОСТИ _____ К _____ ВОЕННОЙ _____ СЛУЖБЕ

Дата _____ освидетельствования _____ категория _____

годности _____

Статьи _____ № приказа _____ Где выдан _____

СВЕДЕНИЯ _____ ИЗ _____ СЛУЖЕБНОГО _____ УДОСТОВЕРЕНИЯ

№ _____ серия _____ Где выдано _____ Дата _____

Проверил _____ медрегистратор _____ ВВК _____

Данные _____ объективного _____ исследования _____

1. Хирург. Антропометрические данные: Рост _____ см. Вес _____ кг.

Окружность груди: спокойно _____, вдох _____, выдох _____.

Спирометрия _____.

Динамометрия: правая кисть _____, левая кисть _____, Становая _____.

Жалобы: _____

Анамнез (травмы, операции, где лечился) _____

Общее физическое развитие _____

Кожные покровы и видимые слизистые _____

Лимфатические узлы _____

Мышечная система _____

К о с т н а я _____ с и с т е м а _____ и _____ с у с т а в ы _____

Щитовидная железа _____

Периферические сосуды _____

Мочеполовая система _____

Ректально _____

ДИАГНОЗ: _____

—

Ф.И.О. хирурга, дата, подпись

2. ЛОР-врач (ОТОЛАРИНГОЛОГ). Жалобы

Анамнез (какие заболевания, травмы, где лечился)

Д е ф е к т ы р е ч и

З е в , г о р т а н ь

С п р а в а С л е в а

Состояние носовых ходов _____

Носовое дыхание _____

Обоняние _____

Уши. Состояние барабанных перепонки _____

Острота слуха на шепотную речь _____

Барофункция уха _____

Функция вестибулярного аппарата (двойной опыт с вращением ОР)

ДИАГНОЗ _____

—

Ф.И.О. отоларинголога, дата, подпись

3. О к у л и с т . Ж а л о б ы

Анамнез (заболевания, операции, где лечился)

Цветовосприятие (по Рабкину)

Правый глаз Левый глаз
Острота зрения без коррекции _____
Острота зрения с коррекцией _____
Рефракция скиаскопически _____
Ближайшая точка ясного зрения _____
Двигательный аппарат _____
Слезные пути _____
Веки и конъюнктивы _____
Положение и подвижность
глазных яблок _____
Зрачки и их реакция _____
Оптические среды
(передние отрезки
глаз и глубокие срезы) _____
Глазное дно _____
Поля зрения



Бинокулярное зрение

ДИАГНОЗ _____

—

Ф.И.О. _____ окулиста, _____ дата,

подпись _____

4. Стоматолог. Жалобы, анамнез

Формула ----- 8 7 6 5 4 3 2 1 ! 1 2 3 4 5 6 7 8 Прикус !

С л и з и с т а я , д е с н ы

ДИАГНОЗ _____

—

Ф.И.О. стоматолога, дата,

подпись _____

Дерматовенеролог. Жалобы

Анамнез _____

О б ъ е к т и в н ы е д а н н ы е

Д И А Г Н О З

(распространенность, форма, стадия, частота обострений)

Ф.И.О. дерматовенеролога, дата, подпись

5. Невропатолог.

Жалобы _____

Анамнез (какие заболевания, травмы, где лечился)

Черепно-мозговые нервы _____
Периферические нервы _____
Рефлексы _____

Ч у в с т в и т е л ь н о с т ь _____

Вегетативная _____ нервная _____ система _____

Д И А Г Н О З _____

Ф.И.О. _____ невропатолога, _____ дата, _____ подпись _____

7. Психодиагностическое обследование. _____

Рекомендован _____ (не _____ рекомендован).

Примечание _____

Ф.И.О. психолога, дата, подпись _____

8. Психиатр. Жалобы _____

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

Статус _____ Сознание _____ Внимание _____

Память _____

Мышление _____

—
Интеллект _____

Эмоционально-волевая _____ сфера _____

О р г а н ы

д ы х а н и я

О р г а н ы

п и щ е в а р е н и я

Печень

Селезенка

Почки

Д И А Г Н О З

Ф.И.О.

терапевта,

дата,

подпись

10.

Гинеколог.

Жалобы

Анамнез

(заболевания,

операции)

Д И А Г Н О З

Ф.И.О.

гинеколога,

дата,

подпись

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

Диагнозы

заболеваний

и

их

причинная

связь

З а к л ю ч е н и е

В В К

На основании статьи

графы

Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел (приказ от

201__ года №

(указать заключение комиссии)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть).
П р и м е ч а н и е

Председатель комиссии:

Гербовая печать _____

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

Врачи-эксперты: _____

"__" _____ 201__ г.

П р и л о ж е н и е 5

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
Форма

(наименование военно-врачебной комиссии)

Карточка учета психодиагностического исследования

(дата)

Фамилия, имя, при наличии - отчество _____

п о л

Дата рожд. _____ Семейное полож. _____ Служба в армии _____

Образование _____ Национальность _____

Специальность _____

Прежнее место работы, должность _____

Предполагаемое место работы, должность _____

Заключение ПФЛ _____

Заклучение ВВК _____

Оборотная сторона

Миннесотское многоаспектное исследование личности (ММИЛ)	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
	16 -личностных факторов															
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
	«Прогрессивные матрицы»															

Дополнительные методы:

Начальник отделения психофизиологической лаборатории _____

Психолог _____

Дата _____

П р и л о ж е н и е 6
к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
Форма

Наименование военно-врачебной комиссии

Заклучение № _____
по результатам психодиагностического исследования

Кандидат _____
 (фамилия, имя, при наличии - отчество, год рождения)
 поступающего в _____
 наименование учебного заведения

1. Результаты обследования:

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

ММИЛ: _____

Сумма+К _____

Тест Равена: _____

--	--

Т е с т Л ю ш е р а :

Дополнительные методы:

2. Выводы: _____

Начальник отделения психофизиологической лаборатории _____

Психолог _____

Дата _____

П р и л о ж е н и е 7

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан

П е р е ч е н ь

должностей, подлежащих полиграфическому исследованию

1. Начальник службы по ремонту вооружения и имущества инженерно-технического обеспечения Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан;
2. Начальник службы вооружения Регионального командования;
3. Начальник службы вооружения части;
4. Старший специалист (начальник склада) арттехвооружения и боеприпасов;
5. Начальник центра по ремонту вооружения (оружейно–пулеметная мастерская) ;
6. Начальник отделения центра по ремонту вооружения (оружейно–пулеметная мастерская) ;
7. Старший помощник начальника отделения центра по ремонту вооружения (оружейно–пулеметная мастерская);
8. Старший специалист (старший техник)центра по ремонту вооружения (оружейно–пулеметная мастерская);
9. Старший помощник начальника отделения по ремонту вооружения;
10. Специалист – техник цеха разборки, сборки и дефектовки;
11. Специалист – техник токарно-слесарного цеха;
12. Начальник тира;
13. Помощник начальника тира;
14. Начальник подразделения склада вооружения;
15. Начальник хранилища склада вооружения.

П р и л о ж е н и е 8

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы

Т р е б о в а н и я
по оформлению и оборудованию класса для группового
психодиагностического обследования и полиграфологического
опроса военнослужащих

- 1) полезная площадь не менее 30 – 40 м. кв.при высоте не менее 2,8-3 метров;
- 2) изолирован от источников шума, вибрации, излучения;
- 3) стены целесообразно иметь светло-голубого или светло-зеленого тона (ассоциации с природой);
- 4) пол, гармонирующий с окраской стен (может быть линолеум на мягкой основе) ;
- 5) интерьер должен вызывать у посетителей положительные эмоции, оказывать благоприятное воздействие на организм человека;
- 6) в классе обеспечивается иллюзия большого открытого пространства;
- 7) не следует перенасыщать кабинет мелкими деталями и предметами, мешающими настроиться на работу;
- 8) в классе должны свободно размещаться 10 столов для проведения тестирования на бланках, а также 10 персональных компьютеров для единовременного группового тестирования. На каждом компьютере должен быть установлен набор лицензионного программного обеспечения, включая универсальные компьютерные автоматизированные психодиагностические системы экспертного определения психологического состояния человека, типа: « Ак сұңқар », « Тұмар », « Мультипсихометр »;
- 9) компьютеры должны быть подключены к принтеру для распечатки результатов психодиагностики;
- 10) в классе отводится специальное место для проведения полиграфологических опросов, где устанавливается полиграфологическое оборудование типа: «Диана», «Lafayette».

П р и л о ж е н и е 9

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы

во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан

Типовые нормы проведения
психофизиологического исследования

--	--	--	--

№	Вид профессиональной деятельности	Среднее время, часов	Примечание
1.	Индивидуальная психологическая диагностика, обработка результатов, оформление заключения и рекомендаций	4.0	из расчета на одного человека
2.	Непрерывное психодиагностическое обследование	не более 2.0	-
3.	Групповая психодиагностика, обработка результатов, оформление психологического заключения	до 8.0	-
4.	Индивидуальное консультирование: - первичное; - последующее.	2 . 0 1.0	на одну беседу
5.	Групповое консультирование: - первичное; - последующее.	2 . 0 1.0	на одну беседу
6.	Ежедневный анализ оперативной психологической информации	0.5	-
7.	Ежедневное итоговое оформление документации	0.5	-
8.	Получение профессиональных консультаций в научных и учебных учреждениях	до 3.0	раз в две недели
9.	Обобщение результатов работы, написание отчета	до 5.0	-

П р и м е ч а н и е :

из расчета на группу из 20-25 военнослужащих; при групповом обследовании численность освидетельствуемых не должна превышать 25 человек в день; рабочая нагрузка на одного психолога при проведении психодиагностического обследования не должна превышать 12 человек в с м е н у ;

при большом количестве обследуемых допускается организация психодиагностического обследования в две смены.

П р и л о ж е н и е 1 0

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
Форма

(наименование военно-врачебной комиссии)

Справка № _____ о медицинском освидетельствовании

(специальное или воинское звание лицам рядового и начальствующего

с о с т а в а ,

военнослужащим; фамилия, имя, при наличии - отчество, год рождения)

(м е с т о с л у ж б ы)

Освидетельствован _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

201____ года.

Диагноз и постановление комиссии о причинной связи заболевания
(ранения, контузии, травмы, увечья):

На основании статьи _____

графы ____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния

здоровья лиц для службы во внутренних войсках Министерства

внутренних дел Республики Казахстан

от _____ 201____ года № _____

Заключение ПФЛ: _____

Примечание: _____

Начальник ВВК: _____

(звание, подпись, фамилия)

Начальник ПФЛ (психолог): _____

(звание, подпись, фамилия)

Секретарь комиссии: _____

(звание, подпись, фамилия)

П р и л о ж е н и е 1 1

к Инструкции по проведению

военно-врачебной экспертизы

во Внутренних войсках

Министерства внутренних дел

Республики Казахстан

Форма

У г л о в о й ш т а м п

в о и н с к о й ч а с т и

(учреждения)

Начальнику (командиру) _____

(указывается военно-медицинское учреждение)

Направление

1. Направляется на медицинское освидетельствование (лечение или
обследование) для _____

(указать цель медицинского освидетельствования, а также

причину направления на ВВК по состоянию здоровья,

заклучение нового контракта для прохождения воинской службы,
п р е д с т о я щ е е

увольнение с воинской службы, по достижении предельного возраста
п р е б ы в а н и я

на воинской службе, по организационно-штатным мероприятиям и др.)

2. Фамилия, имя, при наличии отчество _____
3. Воинское звание _____
4. Дата рождения _____
5. Войсковая часть _____
6. Специальность _____
7. Призван (поступил по контракту) на воинскую службу _____
(указать управление (отдел))

по делам обороны, месяц и год призыва, поступления на воинскую службу по
к о н т р а к т у)

8. Заключение ВВК прошу направить _____
(наименование и почтовый адрес

воинской части или кадрового органа)

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

М.П.

Примечание:

1. При направлении на медицинское освидетельствование члена семьи военнослужащего, проходящего воинскую службу по контракту, в пункте 1 указывается цель медицинского освидетельствования, причина направления, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения освидетельствуемого, родственное отношение освидетельствуемого члена семьи к военнослужащему, а также воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, воинская должность военнослужащего, член семьи которого направлен на медицинское освидетельствование. Пункты 2 - 4 не заполняются.

2. При направлении на медицинское освидетельствование служащих Вооруженных Сил в пункте 1 указываются цель медицинского

освидетельствования, причина направления, фамилия, имя, отчество, дата рождения, должность, специальность. Пункты 3 - 7 не заполняются.

3. При направлении на медицинское освидетельствование курсантов военных (специальных) учебных заведений, указывается дата и срок заключения первого контракта о прохождении воинской службы.

П р и л о ж е н и е 1 2

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
Форма

У г л о в о й штамп
военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Справка о беременности

Выдана _____

(воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения, воинская часть)

в том, что она «___» _____ 20___ г. освидетельствована в _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

Диагноз: Беременность _____ недель.

на основании пункта ____ подпункта __ графы ____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан.

М.П. Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес комиссии _____

Перечень

**медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы
лицами офицерского состава, проходящими воинскую службу по
призыву, и военнослужащими, проходящими воинскую службу по
контракту (для членов семей к проживанию) в отдельных
местностях Республики Казахстан с неблагоприятными
климатическими условиями**

1. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы:

- 1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся или трудно поддающихся лечению;
- 2) мочекаменная болезнь с наличием камней или без них, но с частыми приступами почечной колики; отсутствие одной почки, врожденные аномалии п о ч е к ;
- 3) артериальная гипертензия II степени;
- 4) злокачественные новообразования;
- 5) фотодерматозы, волчанка красная;
- 6) резко выраженные хронические атрофические ларингофарингиты;
- 7) тяжелые и непрерывно рецидивирующие формы аллергозов;
- 8) хронические, часто обостряющиеся болезни периферических нервов с нарушением движения, чувствительности и трофики, требующие повторного и длительного стационарного лечения больного;
- 9) хроническая обструктивная болезнь легких II стадии с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;
- 10) бронхиальная астма с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;
- 11) хроническая ревматическая болезнь сердца (2 и более атаки в течение о д н о г о г о д а) ;
- 12) хронический нефрит любой формы (вне зависимости от характера

течения) с хронической почечной недостаточностью;

13) облитерирующий энтерит, аortoартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II и выше стадии;

14) хронические рецидивирующие болезни околоносовых пазух (полипозные или гнойные) при наличии носовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженной дистрофии слизистой верхних дыхательных путей с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

15) хронические распространенные и часто рецидивирующие болезни кожи при безуспешности стационарного лечения.

Кроме того, для военнослужащих-женщин - хронические часто рецидивирующие воспалительные заболевания женских тазовых органов, опухоли женской половой сферы, выраженная дисфункция яичников, сопровождающаяся патологическим климаксом или маточными кровотечениями.

2. Перечень медицинских противопоказаний к проживанию для членов семей военнослужащих:

1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся или трудно поддающихся лечению;

2) сосудистые заболевания головного и спинного мозга и другие тяжелые органические заболевания центральной нервной системы с парезами, параличами, нарушением речи, движения, статики;

3) тяжелые болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени;

4) артериальная гипертензия с выраженными нарушениями;

5) коллагенозы;

6) мочекаменная болезнь с наличием камней, или с частыми приступами почечной колики. Аномалии развития мочевыделительной системы с умеренным и выраженным нарушением функции почек;

7) опухоли женской половой сферы;

8) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или выраженными изменениями личности; маниакально-депрессивным психозом с часто повторяющимися фазами заболевания; шизофрения;

9) тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы, когда больной не может сам себя обслуживать и нуждается в посторонней помощи, уходе или надзоре;

10) системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

11) активные формы туберкулеза любой локализации (при перемещении главы семьи в эти местности) и неактивный туберкулез в ближайшие три года после исчезновения признаков активности;

- 12) хроническая обструктивная болезнь легких, часто обостряющаяся;
- 13) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения функционального класса (далее – ФК) III-IV; постинфарктный кардиосклероз; другие заболевания системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК.
- 14) аневризма сердца, возвратный, часто обостряющийся ревмокардит;
- 15) хронические тяжело протекающие прогрессирующие болезни печени;
- 16) хронические нефриты с артериальной гипертензией или отеками;
- 17) злокачественные новообразования любой локализации, независимо от стадии и результатов лечения;
- 18) глаукома, болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки при прогрессирующем понижении остроты зрения и изменениях поля зрения;
- 19) хронические распространенные болезни кожи при безуспешности стационарного лечения;
- 20) хронические тяжело протекающие воспалительные болезни женских тазовых органов при безуспешности стационарного лечения.

3. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы в высокогорных местностях (1500 м и более над уровнем моря)

- 1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся или трудно поддающихся лечению;
- 2) сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;
- 3) тиреотоксикоз любой степени тяжести;
- 4) болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции;
- 5) хроническая обструктивная болезнь легких с нарушением функции внешнего дыхания;
- 6) болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения;
- 7) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- 8) облитерирующий эндартериит II степени тяжести и более.

4. Перечень медицинских противопоказаний к проживанию для членов семей военнослужащих в высокогорных местностях (1500 м и более над уровнем моря)

- 1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся или трудно поддающихся лечению;
- 2) олигофрения (кроме дебильности);
- 3) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);
- 4) маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения;
- 5) органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения; опухоли головного и спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функций органов;
- 6) болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;
- 7) системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;
- 8) хронические болезни органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;
- 9) Ишемическая болезнь сердца стенокардия напряжения ФК III-IV; постинфарктный кардиосклероз; другие заболевания системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК;
- 10) артериальная гипертензия с умеренными и с выраженными нарушениями;
- 11) злокачественные новообразования любой локализации, независимо от стадии и результатов лечения;
- 12) облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;
- 13) доброкачественные опухоли любой локализации, склонные к быстрому росту или приводящие к нарушению функции органа.

5. Местности с неблагоприятными климатическими условиями:

- 1) в Акмолинской области – Аршалынский, Есильский, Жаксынский, Жаркаинский, Коргалжынский, Целиноградский районы, город Степногорск, Селетинский сельский округ Ерейментауского района, в том числе для подразделений Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан – город Атбасар;
- 2) в Актюбинской области – Байганинский, Мугалжарский районы, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Айтекебийский, Каргалинский, Мартукский, Хобдинский, Хромтауский, Шалкарский районы;
- 3) в Алматинской области – Алакольский, Балхашский, Енбекшиказахский,

Ескельдинский, Жамбылский, Илийский, Карасайский, Кербулакский, Коксуский, Панфиловский, Райымбекский, Саркандский, Талгарский, Уйгурский районы, город Текели, в том числе для подразделений Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан – посёлок Алатау Медеуского района города Алматы, для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Аксуский район;

4) в Атырауской области – вся территория области;

5) в Восточно-Казахстанской области – Абайский, Аягозский, Бескарагайский, Жарминский, Зайсанский, Катон-Карагайский, Курчумский, Тарбагатайский, Урджарский районы, города Семей, Курчатов, в том числе для подразделений Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан – Шемонаихинский район, для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Бородулихинский, Глубоковский, Зыряновский, Шемонаихинский районы, город Риддер;

6) в Жамбылской области – Байзакский, Кордайский, Мойынкумский, Таласский, Шуский районы, город Жанатас Сарысуского района, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Жамбылский, Жуалынский, Меркенский, имени Турара Рыскулова районы;

7) в Западно-Казахстанской области – Бокейординский, Джангалинский районы, Тайпакский сельский округ Теректинского района, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Бурлинский, Жанибекский, Зеленовский, Казталовский, Таскалинский, Теректинский, Чингирлауский районы;

8) в Карагандинской области – Абайский, Актогайский, Жанааркинский, Каркаралинский, Нуринский, Улытауский, Шетский районы, города Балхаш, Жезказган, Каражал, Приозерск;

9) в Костанайской области – город Аркалык, в том числе для подразделений Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан – Аулиекольский, Житикаринский районы, для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Денисовский, Мендыкаринский, Тарановский, Узункольский, Федоровский районы;

10) в Кызылординской области – вся территория области;

11) в Мангистауской области – вся территория области;

12) в Павлодарской области – Лебяженский, Майский районы, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Железинский, Иртышский, Качирский, Успенский, Щербактинский районам ;

13) в Северо-Казахстанской области – Айыртауский район, в том числе для подразделений Внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан – Есильский район, для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Акжарский, Жамбылский, Кызылжарский, имени Магжана Жумабаева, Мамлютский, Уалихановский районы ;

14) в Южно-Казахстанской области – Сарыагашский, Сузакский районы, город Туркестан, в том числе для органов военной контрразведки, военной полиции и соединений, частей, подразделений Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан – Казыгуртский, Мактааральский, Отырарский, Толебийский, Шардаринский районы.

П р и л о ж е н и е 1 4

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
Форма

У г л о в о й штамп
военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Свидетельство о болезни № _____

«_____» _____ 20__ г. военно-врачебной комиссией _____

(наименование ВВК,)

по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован:

1. Фамилия, имя, при наличии - отчество _____

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

2. Воинское звание _____

4. Военная часть (вид, род войск, _____)

5. Занимаемая должность _____
специальность _____

6. Призван (поступил по контракту) на военную службу _____

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

7. Рост _____ см. Масса тела _____ кг. Окружность груди (спокойно) _____

8. Жалобы _____

9. Анамнез _____
(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах
получено увечье (ранение, травма,

_____ контузия); наличие или отсутствие справки об увечье. Влияние болезни
на исполнение обязанностей

_____ военной службы, результаты предыдущих медицинских освидетельствований,
п р и м е н я в ш и е с я

_____ лечебные мероприятия и их эффективность, пребывание в отпуске
по болезни, лечение в санаториях и др.)

10. Находился на обследовании и лечении _____
(указать учреждения

_____ здравоохранения, военно-медицинские учреждения и время пребывания в
них)

История болезни № _____; Шифр _____; Код _____

11. Данные объективного исследования

12. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и др.): _____

13. З а к л ю ч е н и е В В К

1) диагноз _____

2) причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии),
з а б о л е в а н и я :

на основании пункта _____ Правил проведения
военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной
экспертизы, утвержденных постановлением Правительства Республики
Казахстан от 30.01.2012 года № 44.

3) категория годности к воинской службе (годность к службе по
воинской специальности, летной работе и др.)

на основании пункта ____ подпункта ____ графы ____ Требований,
предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС,
других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан.

14. В сопровождающем (нуждается, не нуждается) ненужное зачеркнуть

указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта,

н е о б х о д и м о с т ь

проезда в отдельном купе)

15. Особые отметки _____

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П. Члены комиссии: 1. _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

П о ч т о в ы й а д р е с к о м и с с и и

Заключение штатной военно-врачебной комиссии

Протокол № _____ от « _____ » 20 ____ г.

Исх. № _____ от « _____ » 20 _____ г.

Примечание. Номер свидетельства о болезни соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.

П р и л о ж е н и е 15

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы

в о В н у т р е н н и х в о й с к а х
М и н и с т е р с т в а в н у т р е н н и х д е л
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

Перечень

медицинских противопоказаний к прохождению воинской службы(для членов семей к проживанию) в иностранном государстве

1. Противопоказанием к выезду в иностранные государства для военнослужащих и членов их семей являются:

1) хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающихся или трудно поддающихся лечению;

2) все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;

3) психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации;

4) психопатии и выраженные невротические состояния;

- 5) хронический алкоголизм и все формы наркомании;
- 6) эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза;
- 7) сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового и спинального кровообращения;
- 8) последствия инфекционно-вирусных болезней центральной нервной системы (далее – ЦНС), органические поражения головного и спинного мозга при значительных или умеренно выраженных нарушениях функции;
- 9) последствия черепно-мозговой травмы со стойким умеренными и значительными нарушениями функции ЦНС нарушением функции ЦНС;
- 10) хронические болезни и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;
- 11) состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;
- 12) болезни эндокринной системы тяжелой и средней степени тяжести (диффузное увеличение щитовидной железы I-II степени без нарушения ее функции, не является противопоказанием для выезда). После оперативного лечения по поводу диффузного токсического зоба или после операции по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально;
- 13) болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях – вопрос о выезде решается индивидуально);
- 14) активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение трех лет выезд не противопоказан);
- 15) хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной или легочно-сердечной недостаточности II-III степени;
- 16) бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими стационарного лечения больного;
- 17) хроническая ревматическая болезнь сердца (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего обострения;
- 18) пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;
- 19) ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения ФК II-IV, постинфарктный кардиосклероз;
- 20) заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) или постоянными формами нарушения сердечного ритма или с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК (NYHA);
- 21) артериальная гипертензия с умеренными и с выраженными нарушениями;
- 22) язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего обострения, подтвержденного данными клинического

о б с л е д о в а н и я ;

23) состояния после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненные болезнями оперированного желудка;

24) множественные полипы желудка или кишечника;

25) хронические болезни печени с нарушением функции;

26) хронический холецистит, желчнокаменная болезнь с частыми
о б о с т р е н и я м и ;

27) хронический панкреатит и энтероколит с частыми обострениями или выраженными и умеренным нарушением функции;

28) гастродуоденит, гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь протекающие с ежегодными обострениями, требующими стационарного лечения больного;

29) состояния после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания госпитального лечения;

30) болезни почек с нарушением функции;

31) коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит);

32) патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движения, затрудняющие ношение обуви, одежды, снаряжения;

33) последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями
ф у н к ц и и о р г а н о в и с и с т е м ;

34) хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждения костей, мышц, суставов, часто обостряющиеся или с выраженным нарушением
ф у н к ц и и ;

35) анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава (для членов семей военнослужащего);

36) отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней или нижней конечности на любом уровне (для военнослужащих);

37) высокая ампутация бедра (для членов семей военнослужащих);

38) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов
л е ч е н и я ;

39) доброкачественные новообразования склонные к росту, вызывающие расстройство функции органов и препятствующих движению, ношению обуви,
о д е ж д ы и с н а р я ж е н и я ;

40) заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;

41) грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие
о п е р а т и в н о м у л е ч е н и ю ;

42) выпадение прямой кишки II стадии (для военнослужащих);

43) геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы II степени и в ы ш е ;

44) эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие л е ч е н и ю ;

45) мочекаменная болезнь с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей;

46) часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуситы;

47) болезнь Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при стационарном обследовании;

48) резкое снижение слуха на оба уха (ШР воспринимается на расстоянии менее 1 м вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита и др.);

49) высокая степень заикания, косноязычие, делающие речь невнятной;

50) афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического л а р и н г и т а ;

51) резко выраженные хронические ларингофарингиты;

5 2) о з е н а ;

53) склерома верхних дыхательных путей и уха;

54) стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений;

55) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;

56) хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты;

57) хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в с т а д и и о б о с т р е н и я ;

58) хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся л е ч е н и ю ;

59) хронические и часто рецидивирующие воспалительные или дегенеративные болезни роговицы, сетчатой, сосудистой оболочек и склеры, хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела; начальная катаракта и другие);

6 0) г л а у к о м а ;

61) неврит и атрофия зрительного нерва;

62) острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 6 . 0 д и о п т р и й ;

63) расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных

- с необходимостью различать цветные объекты и работы на транспорте;
- 64) распространенные хронические часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермиты и другие);
- 65) заразные болезни кожи до излечения;
- 66) грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные или часто рецидивирующие формы;
- 67) фотодерматозы;
- 68) распространенные формы кожных заболеваний, характеризующиеся диссеминированными высыпаниями на значительной поверхности кожного покрова и сенильные кератозы;
- 69) базалиома (даже после излечения);
- 70) сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения;
- 71) СПИД, наличие ВИЧ-инфицирования.

2. Для женщин проживание в иностранных государствах противопоказано при следующих заболеваниях:

- 1) опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловатая формы мастопатии;
- 2) хронические воспалительные заболевания тазовых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического амбулаторного или стационарного лечения (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери-, параметриты);
- 3) дисфункция яичников с функциональными маточными кровотечениями, приводящими к анемии средней и тяжелой степени;
- 4) беременность во второй половине, а также беременность с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;
- 5) климакс тяжело протекающий;
- 6) последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

3. Дети, не получившие профилактические прививки, имеющие заболевания, требующих диспансерного наблюдения.

4. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и другие).

Приложение 16

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
Форма

У г л о в о й ш т а м п
военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

С П Р А В К А
о состоянии здоровья гражданина, выезжающего
в иностранное государство

Фамилия _____

Имя _____ при наличии - отчество _____

Дата рождения	
---------------	--

Воинское звание (член семьи военнослужащего)

Воинская часть

Жалобы

Краткий анамнез

Перенесенные заболевания

Противопоказания для профилактических прививок (имеет, не имеет)

Результаты исследований:
лабораторных:_____

в том числе ВИЧ-исследование

рентгенологических: _____

ЭКГ:

инструментальных и других: _____

Группа и резус-фактор крови (для военнослужащих) _____
Заключения _____ врачей-специалистов:
Хирург _____
Терапевт _____
Невропатолог _____
Психиатр _____
Окулист _____
Оториноларинголог _____
Дерматовенеролог _____
Стоматолог _____
Гинеколог (указать состояние молочных желез) _____

Врачи других специальностей: (педиатр, уролог, эндокринолог и другие) _____

Диагноз: _____

Заключение _____ военно-врачебной _____ комиссии: _____

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

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

М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г.

Почтовый адрес комиссии: _____

Заключение штатной военно-врачебной комиссии:

П р и л о ж е н и е 1 7

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан
Форма

К а р т а
санитарно-гигиенической характеристики условий труда и
рабочего места специалиста

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____
2. Возраст (полных лет) _____
3. Военское звание _____
4. Войсковая часть _____
5. Военно-учетная специальность _____
6. Служба повоенно-учетной специальности (в том числе в данной воинской части) _____

(лет , месяцев)

7. Соблюдение мер защиты:

1) индивидуальных _____
(соблюдались, не соблюдались)

2) коллективных _____
(соблюдались, не соблюдались)

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

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

Командир (начальник)	Начальник медицинской службы	Врач-специалист санитарно-эпидемиологического учреждения
_____	_____	_____
(военское звание, подпись, _____)	(военское звание, подпись, _____)	(военское звание, подпись, _____)
_____	_____	_____
инициал имени, фамилия)	инициал имени, фамилия)	инициал имени, фамилия)

Пояснение к заполнению:

1. В карте приводятся данные, имеющие гриф не выше «для служебного пользования».

2. Величина фактора указывается на основании данных акта обследования рабочего места (объекта) врачами санитарно-эпидемиологического учреждения, санитарного паспорта объекта или журнала учета измерений уровней (концентраций) этих ф а к т о р о в .

В графе 5 записывается минимальная и максимальная величина ф а к т о р о в .

В графе 8 отмечается аварийная ситуация с указанием номера и даты расследования, а также другие обстоятельства, неучтенные в карте.

П р и л о ж е н и е 1 8

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы

во Внутренних войсках

Министерства внутренних дел

Республики Казахстан

Форма

Угловой штамп воинской части

(учреждения)

Справка об увечье (ранении, травме, контузии)

(воинское звание, фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения
получившего травму)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(указать обстоятельства, при которых получено

увечье (ранение, травма, контузия) и его локализацию)

Увечье (ранение, травма, контузия) получено: 1) при исполнении

последствий аварии на Чернобыльской АЭС, удостоверение участника
В О Й Н Ы В

А ф г а н и с т а н е и т . д .)

2) Пенсионное дело № _____
(указать орган, осуществляющий пенсионное обеспечение)

3) Личное дело № _____

4) Свидетельство о болезни (справка) ВВК (ВК) _____

(указать номер, число, месяц, год составления документа, наименование
у ч р е ж д е н и я)

5) Медицинская книжка за период с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)

6) Другие медицинские документы (история болезни, выписной эпикриз и
т . д .)

7) Справка архива _____
(указать архив, № и дату справки)

8) Акт судебно-медицинской экспертизы № ____ от " __ " _____ 20 ____ г.

(указать наименование учреждения, проводившего экспертизу)
9) Другие документы (справка бюро МСЭ и т.д.)

3 . У с т а н о в л е н о :

Фамилия _____

Имя _____ Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ Военское звание _____

Данные о прохождении воинской службы (воинских сборов) в Вооруженных

С и л а х :

(указать день, месяц, год поступления на воинскую службу, кем призван или
о т о б р а н ,

период участия в боевых действиях, в вооруженных конфликтах, армии, в
р а б о т а х п о

ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, в зонах радиационного
р и с к а и т . д .)

Воинская часть _____

4. Дата и основание увольнения:

5. Обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу:

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

Врач - эксперт _____

(фамилия, инициалы, подпись)

Заключение штатной военно-врачебной комиссии:

а) Д и а г н о з :

б) п р и ч и н н а я с в я з ь

6. Результаты голосования членов комиссии:

" З А " - - - - -

" П Р О Т И В " - - - - -

(Особое мнение членов комиссии прилагается к протоколу)

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Члены комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Заключение штатной ВВК отправлено _____

_____ (указать адрес, дату, исх. №)

Документы _____ подписаны

в _____ дело № _____

том _____ страница _____

Секретарь _____ комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 20

к Инструкции по проведению

военно-врачебной экспертизы

во Внутренних войсках

Министерства внутренних дел

Республики Казахстан

Форма

К а р т а

**изучения причин необоснованного призыва гражданина
на воинскую службу по состоянию здоровья**

Раздел 1

Общие сведения

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

2. Год рождения _____

3. Год и месяц призыва на воинскую службу _____

4. Какой призывной комиссией призван на воинскую службу _____

5. Дата отправки с областного сборного пункта _____

6. Какой военно-врачебной комиссией освидетельствован _____

(гарнизонной, госпитальной, врачебной комиссией организации
здравоохранения)

7. Дата и номер протокола заседания штатной ВВК об утверждении
данного свидетельства о болезни _____

8. Диагноз заболевания, подпунктов, пунктов, графы Требований,
предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС,
других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

9. Заключение ВВК о степени годности к военной службе (по свидетельству о болезни) и причинная связь _____

10. Данные анамнеза заболевания по свидетельству о болезни

Раздел 2

Сведения о состоянии здоровья (перенесенных заболеваниях и травмах) в допризывный период

1. По сведениям карты развития ребенка: _____

2. В период наблюдения подростковой службой:

1) при приеме-передаче из педиатрической службы системы здравоохранения в подростковую, по достижении 15-летнего возраста (результаты медицинского освидетельствования) _____

2) при медицинском освидетельствовании в 16 лет: _____

3. Результаты медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет: _____

4. Сведения о состоянии здоровья по данным «Листа изучения призывника» (от родителей, ближайших родственников, органов внутренних дел и так далее) _____

5. Сведения о вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотических средств) _____

6. Результаты оценки состояния здоровья призывника медицинского освидетельствования в ходе призыва на военную службу (направлялся ли призывник на дополнительное медицинское обследование, представлялась

ли отсрочка от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья, по каким заболеваниям, на какой срок и сколько раз) _____

Раздел 3

Результаты расследования управления (отдела) по делам обороны

1. Когда должно было быть выявлено заболевание (заболевания) _____

2. По каким причинам данное заболевание не было выявлено до отправления призывника на воинскую службу _____

3. Принятые меры по недопущению случаев необоснованного призыва по состоянию здоровья _____

Начальник управления (отдела) по делам обороны _____

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

М.П.

Председатель врачебной комиссии:

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Раздел 4

Результаты рассмотрения и оценки качества расследования по выявлению истинных причин необоснованного призыва на воинскую службу по состоянию здоровья департамента по делам обороны

1. Мнение начальника департамента по делам обороны об обоснованности призыва гражданина на воинскую службу _____

2. Предварительный вывод о причине необоснованного призыва на воинскую службу гражданина _____

3. Меры, принятые начальником департамента по делам обороны по недопущению необоснованного призыва по состоянию здоровья на воинскую службу _____

4. В случае необоснованности возврата из войск, какие медицинские документы, доказывающие это, представлены в штатную ВВК департаментом по делам обороны _____

Начальник _____ департамента _____ по _____ делам _____ обороны: _____

_____ (воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

М . П .

Председатель _____ врачебной _____ комиссии: _____

_____ (воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

М . П .

Главный _____ области _____

(специалист)

«_____» _____ 20____ г. _____

(фамилия, инициалы, подпись)

Раздел 5

Окончательный вывод штатной ВВК о причине необоснованного призыва на воинскую службу по состоянию здоровья и результатах расследования

1. Причина необоснованного призыва на воинскую службу по состоянию здоровья _____

2. Качество проведенного расследования по выявлению истинных причин необоснованного призыва на воинскую службу по состоянию здоровья _____

Начальник штатной ВВК _____

М.П. _____

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

«_____» _____ 20__ г.

ПРИМЕЧАНИЕ: Разделы I, II, III, заполняются управлением (отделом) по делам обороны; раздел IV заполняют департаменты по делам обороны областей, городов Астаны и Алматы. Карта с заполненными разделами с I, II, III и IV высылается в ЦВВК в 3-х экз.

Раздел V заполняет ЦВВК МО РК и возвращает в ДДО.

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы
во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Республики Казахстан

Заключения военно-врачебных комиссий

По результатам освидетельствования ВВК выносит следующие заключения:

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

Г О Д Е Н К В О И Н С К О Й С Л У Ж Б Е ;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

ГОДЕН К ПОСТУПЛЕНИЮ В ВОЕННОЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ;

годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

временно не годен к воинской службе;

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток (госпитализируются в лазарет медицинского пункта воинской части);

частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы (указать от каких видов работ, занятий, нарядов и т.д.)на суток;

предоставить отпуск по болезни на суток;

предоставить отпуск по болезни на _____ суток с последующим медицинским
освидетельствованием по месту прохождения воинской службы;

предоставить дополнительное питание в пределах половины нормы
суточного продовольственного пайка с _____ по _____ (указать срок);

не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное
в р е м я ;

не годен к военной службе с исключением с военного учета.

2) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и офицеров, проходящих воинскую службу по призыву:

Г О Д Е Н К В О И Н С К О Й С Л У Ж Б Е ;

годен к воинской службе, годен к поступлению на воинскую службу по
к о н т р а к т у ;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

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

годен (не годен) к поступлению в _____

(указать наименование военного учебного заведения и факультета)

годен к воинской службе с незначительными ограничениями, не годен к

поступлению _____

(указать наименование военного учебного заведения, факультета)

ограниченно годен к воинской службе;

ограниченно годен к воинской службе, не годен к поступлению на воинскую
с л у ж б у _____ п о _____ к о н т р а к т у ;

подлежит повторному медицинскому освидетельствованию через _____
_____ месяцев (заключение выносится в военное время);
(у к а з а т ь _____ с р о к)

временно не годен к воинской службе (после перенесенных заболеваний,
т р а в м _____ и _____ о п е р а ц и й) ;

не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное
в р е м я ;

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета. Подлежит
освобождению от исполнения обязанностей воинской службы на срок
необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 суток.

3) в отношении курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания):

годен (не годен) к обучению _____
(наименование военного учебного заведения)

С указанием категории годности к воинской службе.

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток (
госпитализируются в лазарет медицинского пункта учебного заведения);

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

4) в отношении военнотружущих отбираемых для службы и проходящих
службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП:

годен к службе с _____;
(указать вредный фактор)

временно не годен к службе с _____;
(указать вредный фактор)

подлежит медицинскому освидетельствованию через _____ месяцев;

не годен к службе с _____ (для
(указать вредный фактор)

военнотружущих указать категорию годности к воинской службе);

подлежит обследованию с последующим медицинским
освидетельствованием .

5) в отношении военнотружущих, отбираемых в учебные части и курсантов
у ч е б н ы х _____ ч а с т е й :

годен (не годен) к обучению в учебной части (по определенной

военно-учетной специальности) _____;
(указать категорию годности к воинской службе)
подлежит обследованию с последующим медицинским
освидетельствованием;

б) в отношении граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы высшего образования, на военные факультеты учебных заведений, военные учебные заведения, реализующие программы послевузовского образования:

1) годен (не годен) к поступлению в _____;
(наименование учебного заведения)

2) годен (не годен) к обучению в _____;
(наименование учебного заведения)

7) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву и членов их семей, при определении годности к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) на территориях с неблагоприятными климатическими условиями:

годен (не годен) к прохождению воинской службы (для членов семей к проживанию) _____;
(указать область, город, район)

нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированной медицинской организации (указать профиль медицинской организации) или в обучении (воспитании) в специальной организации образования для детей и подростков с девиантным поведением и проживании в областном (республиканском) центре;

перевод главы семьи целесообразно осуществить в течение одного - трех месяцев (по окончании зимнего (летнего) периода обучения;
в связи с не транспортабельностью переезд (указать область, город, район)
противопоказан.

8) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и членов их семей, выезжающих в иностранные государства (с неблагоприятными климатическими условиями):
годен (не годен) к службе (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве.

9) в отношении военнослужащих для продолжения лечения в другом военно-медицинском учреждении или медицинской организации здравоохранения, если это связано с переездом:
для продолжения лечения нуждается в переводе в _____ (указать

наименование военно-медицинского учреждения или медицинской организации здравоохранения и его дислокацию).

10) при необходимости сопровождения военнослужащего, следующего на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни, к месту службы или к избранному месту жительства после увольнения с воинской службы по состоянию здоровья, ВВК определяет нуждаемость в сопровождении, с указанием количества сопровождающих лиц, виде транспорта, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе, при проезде больного, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном купе пассажирского вагона.

Дополнительно для военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и офицеров, проходящих воинскую службу по призыву, ВВК выносит следующие заключения:

подлежит санаторному лечению _____
(указать профиль санатория)

(заключение принимается при направлении из военно-медицинского учреждения в санаторий для продолжения лечения);

предоставить отпуск по болезни на ____ суток;

предоставить отпуск по болезни на ____ суток с последующим медицинским освидетельствованием по месту прохождения воинской службы;

продлить отпуск по болезни на ____ суток;

освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток;

частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____
суток _____;

(указать от каких видов работ, нарядов и т.д.)

П р и л о ж е н и е 2 2

к Инструкции по проведению
военно-врачебной экспертизы

во Внутренних войсках
Министерства внутренних дел

Республики Казахстан

Форма

У г л о в о й штамп
военно-медицинского учреждения

(военно-врачебной комиссии)

С п р а в к а

по определению суда

(наименование суда, № дата)

«_____» _____ 20____ г. военно-врачебной комиссии _____

(наименование ВВК)

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Воинское звание _____ воинская часть _____
4. Занимаемая должность _____
5. Результаты обследования (выводы) _____

Протокол № _____ от _____

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М . П

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Примечание. Номер справки соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.