

Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 2 июля 2015 года № 373. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 августа 2015 года № 11846. Утратил силу приказом Министра обороны Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № 716.

Сноска. Утратил силу приказом Министра обороны РК от 21.12.2020 № 716 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. В заголовок внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 12) статьи 8 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения",
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан согласно приложению 1 к настоящему приказу;
- 2) Положение об органах военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Сноска. В пп. 1, п. 1 внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Начальнику Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил Республики Казахстан:

- 1) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан;
- 2) после государственной регистрации копию настоящего приказа направить на официальное опубликование в периодические печатные издания и информационно-правовую систему "Эділет" республиканского государственного

предприятия на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан";

3) после дня его первого официального опубликования в периодических печатных изданиях приказ разместить на веб-сайте Министерства обороны Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего заместителя Министра обороны Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 3 в редакции приказа Министра обороны РК от 23.12.2019 № 1058 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Министр обороны

Республики Казахстан

И. Тасмагамбетов

"СОГЛАСОВАН"

Министр здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

_____ Т. Дуйсенова

3 июля 2015 г.

Приложение 1
к приказу Министра обороны
Республики Казахстан
от 2 июля 2015 года № 373

Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан

Сноска. В заголовок правила внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

Сноска. Заголовок главы 1 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Настоящие Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан (далее – Правила) разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс), Законом Республики Казахстан от 16 февраля 2012 года "О воинской службе и статусе военнослужащих".

Сноска. В пункт 1 внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Настоящие Правила определяют порядок организации и проведения военно-врачебной экспертизы (далее – ВВЭ) в Вооруженных Силах Республики Казахстан (далее – ВС РК). Составной частью ВВЭ является врачебно-летная экспертиза (далее – ВЛЭ), которая решает задачи ВВЭ государственной авиации Республики Казахстан.

3. ВВЭ проводится:

1) при медицинском освидетельствовании:

граждан, приписываемых к призывным участкам, призываемых на воинскую службу и поступающих в военные учебные заведения, республиканские военные школы-интернаты (лицеи);

граждан, поступающих на воинскую службу, в том числе по контракту;

военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву или контракту;

курсантов военных учебных заведений (далее – ВУЗ), кадетов и воспитанников;

военнослужащих (служащих ВС РК), отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей, лазерных излучений;

авиационного персонала государственной авиации;

граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинские сборы, или в учетных целях;

2) при определении причинной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) (далее – увечья) у военнослужащих или граждан, проходивших воинскую службу (воинские сборы);

3) при определении категории годности граждан по состоянию здоровья к воинской службе на момент их увольнения с воинской службы;

4) при определении причинной связи гибели (смерти) военнослужащих, военнообязанных, в период воинской службы (воинских сборов) или после увольнения с воинской службы (воинских сборов) вследствие увечья,

заболевания, полученных в период прохождения воинской службы (воинских сборов).

4. Военно-врачебные комиссии (далее – ВВК) выносят заключения в соответствии с настоящими Правилами и Требованиями, предъявляемыми к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденными Приказом Министра обороны Республики Казахстан № 37 от 29 января 2013 года (далее – Требования) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов за № 8336).

Глава 2. Медицинское освидетельствование граждан, приписываемых к призывным участкам, призываемых на воинскую службу, поступающих для подготовки по военно-техническим и иным специальностям

Сноска. Заголовок главы 2 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. До проведения медицинского освидетельствования врач - специалист удостоверяется в личности освидетельствуемого.

В ходе медицинского освидетельствования граждан, подлежащих медицинскому освидетельствованию, проверяются:

сведения (справки) о состоянии на медицинском учете, сведения из других медицинских организаций о перенесенных в течение последних двенадцати месяцев инфекционных и паразитарных заболеваний, сведения о профилактических прививках и непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ;

утвержденные приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (далее – № 907 Приказ) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов за № 6697) документы: медицинская карта амбулаторного пациента (форма № 025/у), вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного пациента (форма № 025-1/у), выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у;

рентгенограммы, протоколы специальных методов исследований и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан.

6. Гражданам, подлежащим приписке к призывным участкам и призыву на воинскую службу, поступающим для подготовки по военно-техническим и другим военным специальностям не ранее чем за тридцать календарных дней до медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) общий анализ крови и мочи;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) электрокардиография (далее – ЭКГ);
- 4) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования;
- 5) анализ крови на бруцеллез (работающим в животноводстве и (или) имеющим скот в личном хозяйстве).

7. Сведения о результатах флюорографического (рентгенологического), лабораторных и электрокардиографического исследований, росте и массе тела, а также обо всех ранее полученных профилактических прививках и непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ записываются в учетную карту призывника.

Флюорограммы (рентгенограммы) находятся в личном деле освидетельствуемого до истечения срока его воинской службы, после возвращаются в соответствующие медицинские организации, где они хранятся в виде флюорографических пленок или на электронном носителе в течение одного года.

8. Медицинское освидетельствование граждан проводится в соответствии с Методикой исследования при проведении военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

9. Формы медицинской документации, заполняемые при проведении ВВЭ (ВЛЭ) приведены в приложении 2 к настоящим Правилам.

10. При приписке к призывным участкам юношей, достигших 17 летнего возраста, медицинская комиссия кроме определения годности к воинской службе и показателя предназначения, определяет уровень состояния здоровья, который фиксируются как плановый скрининговый медицинский осмотр с целью определения дальнейшего проведения медицинской профилактической работы.

11. Граждане, признанные при приписке к призывным участкам нуждающимися в обследовании (лечении), учитываются ДДО, О(У)ДО в двух списках:

- 1) в списке № 1 – временно негодные к воинской службе;
- 2) в списке № 2 – годные к воинской службе с незначительными ограничениями.

Руководители медицинских организаций и местных исполнительных органов согласно списку № 1 обеспечивают своевременное обследование и лечение граждан.

12. В случаях, когда врачи затрудняются окончательно определить состояние здоровья призывника, призывная комиссия направляет его на амбулаторное или стационарное обследование в медицинские организации. В направлении на

обследование (лечение) согласно формы 1 приложения 2 к Правилам указываются наименование медицинской организации (военно-медицинского учреждения), предварительный диагноз, что требуется уточнить и срок повторной явки на медицинское освидетельствование.

Направление выдается гражданам, подлежащим приписке к призывным участкам, призыву на воинскую службу при объявлении им решения комиссии по приписке или призывной комиссии.

К направлению прилагаются акт исследования состояния здоровья (далее – акт) согласно формы 2 приложения 2 к Правилам, медицинская карта амбулаторного пациента и медицинские документы, характеризующие состояние здоровья.

По окончании медицинского обследования заполняется акт, который подписывается главным врачом, заведующим отделением и врачом, проводившим медицинское обследование. Акт представляется на рассмотрение комиссии по приписке или призывной комиссии, которая выносит окончательное решение о категории годности к воинской службе в соответствии Требованиями.

13. При проведении медицинского освидетельствования врач-специалист записывает диагноз в учетную карту призывника, во вкладной лист к медицинской карте (при отсутствии заболеваний делается запись - "здоров"), заключение о категории годности к воинской службе в соответствии с Требованиями, показатель предназначения по видам и родам войск.

14. Гражданам, при приписке или призыве на воинскую службу, поступающим для обучения по военно-техническим и другим военным специальностям, признанным годными к воинской службе или годными к воинской службе с незначительными ограничениями, врач-специалист медицинской комиссии, после заключения о категории годности к воинской службе устанавливает показатель предназначения по видам и родам войск в соответствии с Требованиями.

15. Гражданам, признанным при приписке или призыве на воинскую службу временно негодными к воинской службе, врач - специалист выносит заключение о временной негодности к воинской службе.

По медицинским показаниям заключение о временной негодности к воинской службе выносится на срок от трех до шести месяцев, которое при не определившемся врачебно-экспертном исходе заболевания выносится повторно, срок временной негодности не превышает двенадцати месяцев, после чего проводится повторное медицинское освидетельствование.

В случае завершения обследования (лечения) граждан до окончания работы комиссии по приписке или призывной комиссии (текущего призыва на воинскую службу), заключение о временной негодности к воинской службе не выносится, и

врач-специалист дает заключение об обследовании (лечении) и повторном медицинском освидетельствовании.

Гражданам, нуждающимся в продолжительном (свыше трех месяцев) обследовании (лечении), выносится заключение о временной негодности к воинской службе на срок от шести до двенадцати месяцев, после чего проводится повторное медицинское освидетельствование.

После истечения срока временной негодности граждан к воинской службе выносится заключение о годности (негодности) к воинской службе.

16. При нуждаемости в лечении, санации полости рта, коррекции зрения граждан признанных при приписке годными к воинской службе с незначительными ограничениями, заключение врача-специалиста после показателя предназначения по видам и родам войск дополняется словами: "Нуждается в лечении (санации полости рта, коррекции зрения)", указанная категория граждан направляется для лечения в медицинские организации по месту прикрепления.

17. После проведения медицинского освидетельствования призывными комиссиями районов (городов областного значения) областная (города республиканского значения и столицы) призывная комиссия организует контрольный медицинский осмотр призывников, отобранных в воинскую команду.

Перед отправкой к месту прохождения воинской службы проводится тестирование призывников на наличие в организме наркотических веществ, и по эпидемиологическим показаниям исследование на ВИЧ.

18. При выявлении в результате медицинского освидетельствования у гражданина отклонения в состоянии здоровья, препятствующие призыву на воинскую службу (изменяющие категорию годности к воинской службе), врачом-специалистом областной (города республиканского значения и столицы) медицинской комиссии оформляется лист медицинского освидетельствования согласно формы 3 приложения 2 к Правилам (далее – лист медицинского освидетельствования), и областная (города республиканского значения и столицы) призывная комиссия отменяет решение призывных комиссий районов, городов областного значения и выносит свое решение, которое оформляется в книге протоколов и объявляется гражданам.

19. Обоснованность предоставления гражданам отсрочек или освобождения от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья проверяется путем изучения личных дел всех граждан, получивших отсрочку или освобождение от воинской службы и (или) выборочным медицинским осмотром указанных граждан областной (города республиканского значения и столицы) призывной комиссией.

По результатам изучения документов и (или) медицинского осмотра, областная (города республиканского значения и столицы) призывная комиссия в учетной карте призывника делает отметку об утверждении решения районной (городской) призывной комиссии или направлении гражданина на повторное медицинское освидетельствование.

20. Повторному медицинскому освидетельствованию подлежат также граждане, заявившие о несогласии с заключением медицинской комиссии об их годности (негодности) к воинской службе.

21. О сроках, месте проведения повторного медицинского освидетельствования и гражданах, подлежащих медицинскому освидетельствованию, областная (города республиканского значения и столицы) призывная комиссия извещает нижестоящие призывные комиссии.

22. На повторное медицинское освидетельствование гражданин направляется с личным делом и медицинскими документами, подтверждающими установленный диагноз и вынесенное заключение.

При изменении в результате повторного медицинского освидетельствования у гражданина категории годности к воинской службе, врач-специалист оформляет лист медицинского освидетельствования и областная (города республиканского значения и столицы) призывная комиссия отменяет решение нижестоящей комиссии и выносит свое решение, которое оформляется в книге протоколов и объявляется гражданину.

23. Учетная карта призывника, лист медицинского освидетельствования, а также выписка из книги протоколов заседаний областной (города республиканского значения и столицы) призывной комиссии, заверенные печатью ДДО, направляются в призывную комиссию, решение которой пересмотрено. Если в результате повторного медицинского освидетельствования решение районной (города областного значения) призывной комиссии не изменяется, то в книге протоколов и учетной карте делается краткая запись об его утверждении, лист медицинского освидетельствования при этом не оформляется.

24. Изучение деятельности медицинской комиссии районных (городов областного значения) призывных комиссий осуществляется путем изучения данных книги протоколов призывной комиссии области (города республиканского значения и столицы), проверкой личных дел и проведением медицинского осмотра и освидетельствования граждан, признанных временно негодными к воинской службе или негодными к воинской службе.

25. Для обеспечения преемственности в медицинском наблюдении за гражданами, призванными на воинскую службу, местный орган военного

управления (далее – МОБУ) направляет в воинскую часть вкладной лист к медицинской карте (форма № 025-1/у) с заключением врачей-специалистов.

26. Военнослужащие по прибытию к месту воинской службы проходят медицинский осмотр, а прибывшие в учебные воинские части проходят медицинское освидетельствование в нештатных постоянно (временно) действующих ВВК для определения годности к обучению (службе) по военно-учетным специальностям.

Заключения врачей-специалистов записываются в медицинскую книжку военнослужащего, заключение ВВК в книгу протоколов заседаний ВВК согласно формы 4 приложения 2 к Правилам (далее - книга протоколов заседаний ВВК).

27. Военнослужащие, не обоснованно призванные на срочную воинскую службу по состоянию здоровья, подлежат стационарному или амбулаторному медицинскому освидетельствованию госпитальной или гарнизонной ВВК. При этом заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни согласно формы 5 приложения 2 к Правилам (далее – свидетельство о болезни) и утверждается штатной ВВК.

28. Проведение амбулаторного освидетельствования гарнизонной ВВК допускается только при наличии явных физических недостатков (отсутствие глаза, отсутствие пальцев на руке или ноге, деформации и укорочения конечностей, наличие обширных рубцов и т.п.).

Штатные ВВК копию утвержденного экспертного заключения гарнизонной (госпитальной) ВВК в течение пяти рабочих дней после утверждения направляют в департаменты по делам обороны (далее – ДДО) по месту призыва военнослужащего.

29. Штатная ВВК, ДДО области (города республиканского значения и столицы) совместно с местными органами государственного управления здравоохранением ведут учет случаев и причин необоснованного призыва граждан на воинскую службу по состоянию здоровья и принимают меры к улучшению качества обследования и медицинского освидетельствования граждан, призываемых на воинскую службу.

При этом заполняется карта изучения причин необоснованного призыва гражданина на воинскую службу по состоянию здоровья согласно формы 6 приложения 2 к Правилам.

30. Лица, освобожденные от призыва на срочную воинскую службу по достижению двадцати семи лет, при постановке их на учет военнообязанных медицинскому освидетельствованию подлежат только в случаях отсутствия ранее вынесенного решения призывной комиссии или при наличии изменения состояния здоровья, предусматривающие пересмотра категории годности к воинской службе.

31. Медицинское освидетельствование граждан, отбираемых для обучения по военно-техническим и другим военным специальностям, проводится врачами-специалистами медицинских комиссий призывных комиссий района (города областного значения) или области (города республиканского значения и столицы).

Глава 3. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих в организации общего среднего образования с дополнительными образовательными программами по военной подготовке и воспитанников

Сноска. Заголовок главы 3 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

32. Граждане, поступающие (далее – кандидаты) в организации общего среднего образования с дополнительными образовательными программами по военной подготовке (далее – школы), медицинское освидетельствование проходят по прибытию в школы нештатными временно действующими ВВК, состав которых определяется согласно пункту 45 Положения об органах военно-врачебной экспертизы Вооруженных Сил Республики Казахстан (далее – Положение).

33. Кандидаты до начала медицинского освидетельствования в нештатную временно действующую ВВК представляют:

1) из психоневрологических, наркологических (с результатами наркотестирования), противотуберкулезных и кожно-венерологических диспансеров (кабинетов) – сведения (справки) о состоянии их на учете;

2) из других медицинских организаций:

сведения о состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних двенадцати месяцев инфекционных и паразитарных заболеваний;

утвержденные приказом № 907 документы: медицинскую справку (форма № 086/у), медицинскую карту амбулаторного пациента (форма № 025/у), карту профилактических прививок (форма № 063/у), выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма № 027/у);

другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследований;

3) результаты медицинских исследований, проведенных не ранее чем за тридцать календарных дней до начала медицинского освидетельствования:

общего анализа крови;

реакции микропреципитации (микрореакция) на сифилис;

общего анализа мочи;
ЭКГ в покое (после нагрузки – по показаниям);
флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования);
эхокардиографии.

34. До начала медицинского освидетельствования в школе проверяется полнота перечня представленных сведений и результатов медицинских исследований.

35. Лица, у которых по сведениям медицинских организаций имеются хронические заболевания или физические недостатки, препятствующие поступлению в школы, на медицинское освидетельствование не допускаются.

36. В школе на кандидата оформляется карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение согласно формы 7 приложения 2 к Правилам.

37. При освидетельствовании изучаются медицинские документы предшествующего наблюдения за состоянием здоровья кандидата, анамнестические данные освидетельствуемого.

38. В процессе медицинского освидетельствования по показаниям проводятся необходимые дополнительные лабораторные, инструментальные методы исследования для определения состояния здоровья.

39. С целью уточнения диагноза кандидат направляется на обследование в военно-медицинские учреждения (медицинские организации), которое завершается в период работы ВВК. В направлении на обследование (лечение) указываются наименование военно-медицинского учреждения (медицинской организации), диагноз, цель обследования.

40. При выявлении заболевания, препятствующего поступлению в школу, дальнейшее медицинское освидетельствование кандидата прекращается, врачом-специалистом оформляется лист медицинского освидетельствования и ВВК выносит заключение о негодности к поступлению в школу.

41. По результатам медицинского освидетельствования нештатная временно действующая ВВК выносит заключение о годности (негодности)

к поступлению (при этом указывается пункты Требований, на основании которых вынесено заключение ВВК).

42. Результаты освидетельствования и заключение ВВК записываются в книгу протоколов заседаний ВВК, карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение.

43. Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение и лист медицинского освидетельствования, признанного при медицинском освидетельствовании негодным к поступлению в

школу, не позднее семи рабочих дней после окончания медицинского освидетельствования направляются в штатную ВВК для учета и анализа.

44. При изменениях состояния здоровья, предусматривающих пересмотра категории годности к обучения, воспитанников направляют для медицинского освидетельствования в нештатную постоянно действующую (гарнизонную и госпитальную) ВВК.

45. Заключение ВВК на воспитанников, признанных негодными к обучению, оформляется свидетельством о болезни, и подлежит утверждению в штатной ВВК.

Глава 4. Медицинское освидетельствование граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы среднего технического и профессионального, высшего, послевузовского образования, а также на военные кафедры (факультеты) при высших учебных заведениях

Сноска. Заголовок главы 4 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

46. Предварительное медицинское освидетельствование граждан, поступающих в военные учебные заведения (далее – кандидаты), проводится медицинской комиссией призывных комиссий района (города областного значения) или области (города республиканского значения и столицы), а военнослужащих и выпускников организации общего среднего образования с дополнительными образовательными программами по военной подготовке – нештатными постоянно (временно) действующими ВВК.

47. Медицинское освидетельствование военнослужащих поступающих в ВУЗ-ы реализующие программы послевузовского образования проводятся нештатными постоянно действующими ВВК по месту прохождения воинской службы.

48. Кандидатам перед направлением на медицинское освидетельствование в отделах (управлениях) по делам обороны (далее – О(У)ДО), а для военнослужащих в воинских частях, оформляются карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение согласно формы 7 приложения 2 к Правилам.

49. До начала медицинского освидетельствования кандидаты, представляют в О(У)ДО медицинские документы согласно подпунктов 1), 2) пункта 33 настоящих Правил.

Кандидаты, у которых по сведениям медицинских организаций имеются хронические заболевания или физические недостатки, препятствующие поступлению в ВУЗ, на медицинское освидетельствование не допускаются.

50. В медицинские комиссии кандидаты представляют результаты медицинских исследований, проведенных не ранее чем за тридцать календарных дней до начала медицинского освидетельствования:

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) общий анализ мочи;
- 4) рентгенография придаточных пазух носа;
- 5) ЭКГ в покое (после нагрузки – по показаниям);
- 6) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки проводится не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования;
- 7) анализ крови на бруцеллез (работающим в животноводстве и (или) имеющим скот в личном хозяйстве).

51. Военнослужащие, поступающие в ВУЗ, на медицинское освидетельствование направляются с медицинской книжкой, в которой отражаются результаты ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований, обращения за медицинской помощью, оформленного в виде эпикриза и результатами исследований, указанными в пункте 50 настоящих Правил.

52. При отсутствии в медицинских книжках военнослужащих результатов ежегодных углубленных медицинских обследований за последние годы, предварительным медицинским освидетельствованием выносится заключение ВВК о направлении их на стационарное обследование с последующим медицинским освидетельствованием госпитальной ВВК.

При отсутствии у военнослужащего медицинской книжки медицинское освидетельствование не проводится.

53. В процессе предварительного медицинского освидетельствования кандидатам по показаниям проводятся необходимые дополнительные лабораторные, инструментальные методы исследования для определения состояния здоровья.

54. Результаты проведенных исследований, а также сведения обо всех ранее полученных профилактических прививках и непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ записываются и прилагаются к карте медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение.

55. С целью уточнения диагноза кандидат направляется на обследование в медицинские организации. В направлении на обследование (лечение) указываются наименование медицинской организации (военно-медицинского учреждения), диагноз, цель обследования.

К направлению прилагаются акт, медицинская карта амбулаторного пациента и медицинские документы, характеризующие состояние здоровья.

56. Окончательное медицинское освидетельствование кандидатов (кроме поступающих в ВУЗ-ы реализующие программы послевузовского образования) проводится нештатными временно (постоянно) действующими ВВК для определения годности к поступлению в ВУЗ. Состав медицинской комиссии определяется согласно пункту 45 Положения.

57. При выявлении заболевания, препятствующего поступлению в ВУЗ, дальнейшее обследование прекращается, врачом-специалистом оформляется лист медицинского освидетельствования и ВВК выносит заключение о негодности к поступлению в ВУЗ.

58. На медицинское освидетельствование при поступлении на летные специальности ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала направляются кандидаты (военнослужащие), имеющие:

1) нормальное цветоощущение и остроту зрения не ниже 1,0 без коррекции на каждый глаз;

2) слух на шепотную речь не менее 6/6;

3) артериальное давление не выше 130/80 и не ниже 105/60 мм рт.ст.;

4) индекс массы тела не ниже 18,5 и массу тела не более 90 кг;

5) рост не менее 165 см и не более 186 см;

6) длину ног не менее 80 см;

7) длину рук не менее 76 см;

8) рост в положении сидя не менее 80 см и не более 93 см.

Для кандидатов, поступающих в военные учебные заведения по подготовке авиационного персонала армейской и транспортной авиации предельный рост – 190 см.

59. Перед направлением на предварительное медицинское освидетельствование в О(У)ДО или в воинских частях на кандидатов для обучения, отвечающих этим требованиям, оформляются медицинские документы согласно пунктам 48, 49, 51 настоящих Правил и в дополнение к исследованиям, указанным в пункте 50 настоящих Правил, проводятся:

1) электрокардиография в двенадцати отведениях (в покое и после физической нагрузки);

2) ультразвуковое исследование щитовидной железы, сердца и мочеполовой системы;

- 3) исследование крови на сахар и маркеры гепатитов В и С;
- 4) исследование цветоощущения, остроты зрения, рефракции с помощью скиаскопии или рефрактометрии в условиях покоя и циклоплегии;
- 5) исследование носового дыхания, обоняния, барофункции ушей, слуха на шепотную и разговорную речь, вестибулярного и отолитового аппаратов.

60. Кандидаты, поступающие на летные специальности ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала подлежат окончательному медицинскому освидетельствованию нештатной временно действующей врачебно-летной комиссией (далее – ВЛК).

61. Кандидаты, у которых одним из врачей-специалистов ВЛК выявлено заболевание, препятствующее летному обучению, проходят медицинское обследование у остальных врачей-специалистов, но освобождаются от выполнения специальных нагрузочных проб.

Кандидатам, у которых не выявлено заболеваний, препятствующих летному обучению, проводятся специальные исследования: испытания в барокамере на переносимость высотной гипоксии и перепадов барометрического давления, вестибулометрия, тональная аудиометрия и электроэнцефалография.

Проведение испытания в барокамере и вестибулометрии в один день не допускается.

62. В процессе окончательного освидетельствования кандидатам при необходимости повторно проводятся лабораторные, рентгенологические и другие исследования. Для уточнения диагноза ВВК (ВЛК) направляет гражданина на обследование в медицинскую организацию (военно-медицинское учреждение), которое завершается в период работы ВВК (ВЛК).

63. Военнослужащие, поступающие в ВУЗ-ы, в том числе иностранных государств, реализующие программы высшего и послевузовского образования, при наличии заболевания, по которому Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе или временная негодность к воинской службе, признаются негодными к поступлению в ВУЗ.

64. При выявлении у военнослужащего заболевания, при котором Требованиями предусмотрена ограниченная годность к воинской службе или негодность к воинской службе, врач-специалист выносит заключение о негодности к поступлению в ВУЗ и нуждаемости в обследовании и освидетельствовании по месту прохождения воинской службы для определения категории годности к воинской службе.

65. По результатам медицинского освидетельствования нештатная временно (постоянно) действующая ВВК (ВЛК) выносит заключение о годности (негодности) к поступлению в ВУЗ. При этом указывается пункты Требований, на основании которых вынесено заключение ВВК.

66. Результаты медицинского освидетельствования записываются в книгу протоколов заседаний ВВК (ВЛК), карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в ВУЗ, а военнослужащему, в том числе и в медицинскую книжку.

На кандидатов, признанных негодными к поступлению в ВУЗ оформляется лист медицинского освидетельствования, а в книгу протоколов заседаний ВВК (ВЛК) записывается подробное обоснование причины негодности.

Результаты медицинского освидетельствования военнослужащих поступающих в ВУЗ-ы реализующие программы послевузовского образования оформляется справкой о медицинском освидетельствовании согласно формы 8 приложения 2 к Правилам (далее – справка о медицинском освидетельствовании) , один экземпляр которого направляется в штатную ВВК для контроля.

67. Сведения о лицах, признанных негодными к поступлению в ВУЗ при окончательном медицинском освидетельствовании нештатная временно действующая ВВК (ВЛК) направляет в штатную ВВК не позднее семи рабочих дней после окончания медицинского освидетельствования.

68. Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение и лист медицинского освидетельствования, признанного при окончательном медицинском освидетельствовании негодным к поступлению в ВУЗ, не позднее семи рабочих дней после окончания медицинского освидетельствования направляются в ДДО области (города республиканского значения или столицы), гарнизонные (госпитальные) ВВК (ВЛК), проводившие предварительный отбор, для анализа и улучшения качества предварительного медицинского освидетельствования.

ДДО области (города республиканского значения или столицы), гарнизонные (госпитальные) ВВК (ВЛК) результаты изучения полученных документов и принятые меры для улучшения качества предварительного медицинского освидетельствования направляют в Центральную военно-врачебную комиссию Министерства обороны Республики Казахстан (далее – ЦВВК МО РК) не позднее одного месяца со дня получения документов.

69. Медицинское освидетельствование граждан, обучающихся в высших учебных заведениях и отобранных для прохождения обучения по программе подготовки офицеров запаса на военных кафедрах (далее – студенты) проводится постоянно действующими медицинскими комиссиями областей (города республиканского (областного) значения и столицы) перед началом обучения.

Военными кафедрами на студентов оформляются карты медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение. До начала медицинского освидетельствования студенты в медицинскую комиссию представляют медицинские документы, указанные в подпунктах 1), 2)

пункта 33, результаты медицинских исследований, указанные в пункте 50 настоящих Правил и удостоверение о приписке к призывному участку.

Лица, у которых по сведениям приписки к призывному участку или медицинских организаций имеются хронические заболевания, физические недостатки, препятствующие поступлению на воинскую службу по контракту, на медицинское освидетельствование не допускаются.

В процессе медицинского освидетельствования по показаниям проводятся необходимые дополнительные лабораторные, инструментальные методы исследования для определения состояния здоровья.

Врач-специалист медицинской комиссии после заключения о категории годности к воинской службе устанавливает показатель предназначения по видам и родам войск в соответствии с Требованиями.

Медицинское освидетельствование студентов перед воинскими учебными сборами проводится постоянно действующими медицинскими комиссиями областей (города республиканского (областного) значения и столицы).

Глава 5. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих на воинскую службу по контракту

Сноска. Заголовок главы 5 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

70. Поступающим на воинскую службу по контракту перед направлением на медицинское освидетельствование в О(У)ДО (для военнослужащих в воинских частях) оформляются карты медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на воинскую службу по контракту согласно формы 9 приложения 2 к Правилам.

В течение тридцати календарных дней до начала медицинского освидетельствования граждане, поступающие на воинскую службу по контракту в О(У)ДО представляют медицинские документы согласно пунктов 1), 2) пункта 33 настоящих Правил.

71. Поступающим на воинскую службу по контракту, в течение тридцати календарных дней до медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) общий анализ мочи;
- 4) ЭКГ в покое (после нагрузки – по показаниям);
- 5) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки не позже трех месяцев на день освидетельствования;

- 6) рентгенограмма придаточных пазух носа;
- 7) исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С;
- 8) исследование крови на ВИЧ инфекцию;
- 9) анализ крови на сахар;
- 10) анализ крови на бруцеллез (работающим в животноводстве и (или) имеющим скот в личном хозяйстве);
- 11) измерение внутриглазного давления лицам старше сорока лет.

По медицинским показаниям проводятся профилактические прививки и необходимые медицинские исследования.

72. Исключен приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

73. Медицинское освидетельствование проводится постоянно действующей медицинской комиссией местного исполнительного органа области, города республиканского значения, столицы, городов и районов, а также нештатными постоянно действующими гарнизонными ВВК военно-медицинских частей и учреждений ВС РК, в случаях предусмотренных Правилами прохождения воинской службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных Указом Президента Республики Казахстан от 25 мая 2006 года № 124 (далее – Правила прохождения воинской службы).

Перед направлением в воинские части или региональные командования (далее – РгК) гражданам проводится тестирование на наличие в организме наркотических веществ, результаты которого записываются в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на воинскую службу по контракту.

Военнослужащие срочной службы, поступающие на воинскую службу по контракту, на медицинское освидетельствование направляются с медицинской книжкой, в которой оформляется эпикриз с отражением обращений за медицинской помощью и результатами исследований, указанными в пункте 71 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 73 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

74. Для уточнения диагноза заболевания гражданин направляется на амбулаторное или стационарное обследование в медицинскую организацию (военно-медицинское учреждение).

При этом нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение: "Подлежит обследованию".

К направлению на обследование (лечение) прилагаются акт исследования состояния здоровья, медицинская карта амбулаторного пациента и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья гражданина.

При невозможности завершения медицинского обследования освидетельствуемого в течение одного месяца, а также в случае непредставления в срок результатов назначенных медицинских исследований нештатная постоянно (временно) действующая ВВК выносит заключение: "Заключение не вынесено в связи с не прибытием на медицинское освидетельствование (недообследование)".

При отказе гражданина от обследования нештатная постоянно (временно) действующая ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту".

75. Годными к поступлению на воинскую службу по контракту признаются граждане, которые по состоянию здоровья годны к воинской службе или годны к воинской службе с незначительными ограничениями в зависимости от рода и вида войск (службы) в соответствии с Требованиями.

76. Если в направлении на медицинское освидетельствование указано об определении годности для прохождения воинской службы в виде и роде войск ВС РК, к обучению (службе) по военно-учетной специальности, в отношении граждан, признанных годными к поступлению на воинскую службу по контракту, нештатная постоянно действующая ВВК выносит соответствующее заключение .

Сноска. Пункт 76 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

77. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту".

78. При выявлении на медицинском освидетельствовании беременности или заболеваний, препятствующих поступлению на воинскую службу по контракту, дальнейшее медицинское освидетельствование прекращается, и нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту", при этом заключение о категории годности к воинской службе не выносится.

Такое же заключение выносится в отношении лиц, признанных временно негодными к воинской службе по контракту.

Глава 6. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву или контракту, слушателей и курсантов (кадетов) военных учебных заведений

Сноска. Заголовок главы 6 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

79. Решение о направлении на медицинское освидетельствование выносится:

1) в отношении военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, – командирами воинских частей (начальниками учреждений), начальниками гарнизонов, начальниками (председателями) штатных ВВК, начальниками ДДО, начальниками О(У)ДО по согласованию с начальниками ДДО, военным судом или прокуратурой, следственным органом;

2) в отношении лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву, – командирами воинских частей (руководителями государственных учреждений), начальниками ДДО, военным судом или прокуратурой, следственным органом;

3) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту – прямыми начальниками должностью от командира воинской части и выше, военным судом или военной прокуратурой, следственным органом;

4) в отношении слушателей, курсантов и кадетов военных учебных заведений – начальниками учебных заведений, военным судом или военной прокуратурой, следственным органом.

80. Направление на медицинское освидетельствование военнослужащим выдается командирами воинских частей (начальниками учреждений) или начальником кадрового органа видов и родов войск ВС РК со ссылкой на решение прямого командира (начальника).

81. В случае выявления в ходе обследования или лечения у военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, заболеваний, которые изменяют категорию годности к воинской службе, медицинское освидетельствование проводится по письменному распоряжению начальника военно-медицинского учреждения.

82. На лиц, направляемых на медицинское освидетельствование, в нештатную постоянно действующую ВВК представляются:

1) направление на медицинское освидетельствование согласно формы 10 приложения 2 к Правилам;

2) медицинская книжка;

3) сведения о служебной деятельности военнослужащего согласно формы 11 приложения 2 к Правилам;

4) сведения о состоянии здоровья военнослужащего согласно формы 12 приложения 2 к Правилам.

В сведениях о служебной деятельности, отражаются влияние состояния здоровья освидетельствуемого на исполнение им обязанностей воинской службы по занимаемой должности и мнение командования о целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе.

В сведениях, о состоянии здоровья, указываются результаты динамического наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемого, об обращаемости его за медицинской помощью, количестве дней трудопотерь за последние три года. Изложенные сведения подтверждается данными медицинской книжки и другими медицинскими документами;

5) справка об увечье согласно формы 13 приложения 2 к Правилам на лиц, получивших при прохождении воинской службы увечье, с указанием их связи с исполнением обязанностей воинской службы.

Лица без вышеуказанных документов или документами, оформленными ненадлежащим образом на медицинское освидетельствование не допускаются.

83. Медицинское освидетельствование военнослужащих для решения вопроса о предоставлении отпуска или освобождения от исполнения обязанностей воинской службы по болезни (беременности) проводится по письменному распоряжению начальника (заместителя начальника по медицинской части) военно-медицинского учреждения.

84. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, проводится нештатными постоянно действующими (гарнизонными или госпитальными) ВВК амбулаторно или стационарно в сроки от трех до четырнадцати рабочих дней со дня начала обследования.

При наличии заболеваний, препятствующих прохождению воинской службы, в соответствии с Требованиями, или достижении предельного возраста состояния на воинской службе, медицинское освидетельствование проводится госпитальными ВВК.

С целью сокращения сроков обследования военнослужащие, на время амбулаторного обследования и освидетельствования освобождаются от исполнения должностных обязанностей на срок не более трех суток.

85. В случае, когда в связи с неясностью диагноза заболевания, увечья и их последствий, стационарное медицинское освидетельствование военнослужащего затягивается и не укладывается в указанный срок, обследование его продлевается письменным распоряжением начальника военно-медицинского учреждения на

срок не более семи суток, о чем ставятся в известность командир воинской части (начальник учреждения) или кадровый орган, направивший военнослужащего на медицинское освидетельствование.

86. При возникновении в процессе медицинского освидетельствования военнослужащего у нештатной постоянно действующей ВВК оснований, что последствия увечья или заболевания, по которым он освидетельствуется, не связаны с прохождением воинской службы, ВВК запрашивает необходимые сведения.

87. В целях определения годности к продолжению обучения при заболеваниях, предусмотренных в Требованиях, слушателей, курсантов и кадетов направляют для медицинского освидетельствования в нештатную постоянно действующую (гарнизонную или госпитальную) ВВК.

По результатам медицинского освидетельствования нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о годности (негодности) к продолжению обучения (при этом указываются пункты Требований, на основании которых вынесено заключение).

88. В отношении кадетов и курсантов военных учебных заведений, в возрасте до восемнадцати лет нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение только о годности (негодности) к обучению.

89. В отношении кадетов, курсантов первого курса (слушателей, не имеющих офицерских званий) военных учебных заведений достигших восемнадцати лет, признанных негодными к обучению, одновременно решается вопрос о годности их к воинской службе в соответствии с Требованиями.

90. При вынесении заключений предусматривающую временную негодность к воинской службе, окончательное заключение ВВК о годности к дальнейшему обучению и воинской службе принимается по истечению срока освобождения, отпуска по болезни.

91. Медицинское освидетельствование военнослужащих, получивших увечье при исполнении обязанностей воинской службы, в военных учебных заведениях, производится по окончании лечения в военно-медицинском учреждении (медицинской организации).

В остальных случаях увечий и заболеваний, при которых длительность лечения превышает установленные сроки, при определившемся врачебно-экспертном исходе, военнослужащие представляются на медицинское освидетельствование для определения их годности к воинской службе.

92. Нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о переводе с указанием количества сопровождающих лиц и вида транспорта:

при необходимости перевода военнослужащего из одного военно-медицинского учреждения (медицинской организации) в другое;

при необходимости сопровождения к месту жительства военнослужащего, уволенного по болезни;

потребности в медицинской помощи и постороннем уходе;

необходимости в изоляции и сопровождении.

93. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, при перемещении по службе (при изменении вида или рода службы), при заключении нового или продлении контракта, проводится нештатной постоянно действующей (гарнизонной или госпитальной) ВВК.

При этом военнослужащие на ВВК направляются в случаях:

1) когда по перемещаемой должности, по новому или продлеваемому контракту предусмотрены более высокие требования к состоянию здоровья;

2) наличия изменения состояния здоровья, предусматривающего пересмотра категории годности к воинской службе по результатам углубленного медицинского осмотра и наблюдения.

94. При наличии у солдат (матросов), младшего сержантского состава, проходящих воинскую службу по контракту, и курсантов (кадетов) ВУЗ-ов, кроме обучающихся на выпускном курсе, заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, ВВК выносит заключение "Ограниченно годен к воинской службе".

95. При наличии у старшего, высшего сержантского и офицерского составов, заболеваний по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, выносится заключение "Годен к воинской службе с незначительными ограничениями", за исключением случаев:

1) достижения предельного возраста состояния на воинской службе;

2) диагностирования отягощающих друг друга трех и более заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе.

В указанных случаях выносится заключение "Ограниченно годен к воинской службе".

При наличии у курсантов, обучающихся на выпускном курсе, заболеваний по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, ВВК выносит заключение "Годен к воинской службе с незначительными ограничениями". В случаях диагностирования отягощающих друг друга трех и более заболеваний, по

которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, выносится заключение "Ограниченно годен к воинской службе".

Сноска. Пункт 95 в редакции приказа Министра обороны РК от 23.12.2019 № 1058 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

96. Заключение ВВК о предоставлении военному служащему отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей воинской службы, выносится в случаях, когда в соответствии с Требованиями предусматривается временная негодность к воинской службе.

97. В мирное время нештатная постоянно действующая ВВК (ВЛК) выносит заключение о предоставлении отпуска по болезни, если после завершения стационарного лечения и проведения медицинской реабилитации срок, по истечению которого военный служащий приступит к исполнению обязанностей воинской службы составляет не менее месяца.

98. Отпуск по болезни (завершающий этап восстановительного лечения) военному служащему в мирное время предоставляется на срок от тридцати до шестидесяти суток в зависимости от характера и тяжести увечья, заболевания.

99. Общая продолжительность непрерывного стационарного лечения, проведения медицинской реабилитации и пребывания в отпуске по болезни для военных служащих, проходящих срочную воинскую службу, не превышает четыре месяца, по истечении которых нештатная постоянно действующая ВВК определяет категорию годности к воинской службе.

100. Военному служащему, проходящему воинскую службу по контракту, воспитаннику, кадету, курсанту, слушателю ВУЗ-ов отпуск по болезни продлевается по медицинским показаниям, но каждый раз сроком не более чем на тридцать суток. В общей сложности время непрерывного пребывания на стационарном лечении, проведения медицинской реабилитации и в отпуске по болезни не превышает четыре месяца, а для больных туберкулезом – десять месяцев.

По истечении указанного срока, при невозможности военным служащим по контракту по состоянию здоровья приступить к исполнению обязанностей воинской службы, срок пребывания его на лечении продлевается решением прямого начальника от командующего родом войск, командующего войсками РгК и выше на основании заключения военно-медицинского учреждения.

Продление сроков лечения осуществляется только в тех случаях, когда после дальнейшего лечения военный служащий сможет возвратиться к исполнению обязанностей воинской службы.

101. Для продления срока непрерывного пребывания военнослужащего на лечении начальник военно-медицинского учреждения направляет командиру (начальнику) воинской части (учреждения), где проходят службу (обучается) военнослужащий, ходатайство о продлении срока пребывания на лечении, в котором указываются: диагноз, необходимость продолжения лечения и его предполагаемый срок, который не превышает шестидесяти суток.

Командир воинской части указанное ходатайство со своим мнением по нему представляет прямому начальнику, который принимает решение о продлении срока непрерывного пребывания военнослужащего на лечении.

102. По истечении предельного непрерывного срока пребывания на лечении и в отпуске по болезни военнослужащие подлежат медицинскому освидетельствованию для определения категории годности к воинской службе.

103. Военнослужащим-женщинам отпуск по беременности и родам предоставляется командиром воинской части (начальником учреждения) в порядке и на срок, в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года и Правилами прохождения воинской службы. После окончания отпуска по уходу за ребенком, военнослужащие-женщины на ВВК направляются в случае изменения состояния здоровья, требующего пересмотра категории годности к воинской службе.

Сноска. Пункт 103 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

104. Заключение нештатной постоянно действующей ВВК (ВЛК) о предоставлении отпуска (продлении отпуска) по болезни записывается в книгу протоколов заседаний ВВК и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании согласно формы 8 приложения 2 к Правилам.

105. В случаях, не предусмотренных пунктами 96, 97 настоящих Правил, лечение военнослужащих заканчивается в военно-медицинском учреждении, а нештатная постоянно действующая ВВК (ВЛК) выносит заключение о полном или частичном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы (далее – освобождение) на срок от семи до пятнадцати суток. При этом срок освобождения в общей сложности не превышает тридцати суток.

106. Военнослужащие, проходящие срочную воинскую службу, освобожденные по состоянию здоровья от исполнения обязанностей воинской службы, направляются на лечение (реабилитацию) в медицинский пункт (медицинскую роту) воинской части.

При вынесении заключения о частичном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы нештатная постоянно действующая ВВК

указывает конкретные виды занятий, работ, нарядов, от которых они освобождаются.

107. В отношении военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу и осужденных к аресту с содержанием на гауптвахте, заключение ВВК о предоставлении отпуска по болезни, освобождении от исполнения обязанностей воинской службы не выносится. Лечение их завершается

в военно-медицинском учреждении или медицинском пункте воинской части.

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

109. Военнослужащему, проходящему воинскую службу по контракту (курсанту ВУЗ) признанному негодным к воинской службе с исключением с воинского учета и не имеющему возможность по состоянию здоровья исполнять обязанности воинской службы в период оформления увольнения, нештатная постоянно действующая ВВК (ВЛК) одновременно с заключением о негодности к воинской службе выносит заключение: "Подлежит освобождению от исполнения обязанностей воинской службы на срок, необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 (тридцать) суток".

Нештатная постоянно действующая ВВК (ВЛК) выносит повторно заключение: "Подлежит освобождению от исполнения обязанностей воинской службы на срок, необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 (тридцать) суток", если военнослужащий, проходящий воинскую службу по контракту, признанный негодным к воинской службе с исключением с воинского учета в указанный срок не уволен с воинской службы по состоянию здоровья.

110. Медицинское освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих воинские сборы, для определения годности к подводному вождению танков и других машин, проводятся при первичном допуске к работе и в последующем один раз в два года, а также по медицинским показаниям.

Глава 7. Медицинское освидетельствование военнослужащих Десантно-штурмовых войск и частей специального назначения

Сноска. Заголовок главы 7 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

111. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, для определения годности к воинской службе в

Десантно-штурмовых войсках (далее – ДШВ), частях специального назначения (далее – ЧСН) проводится один раз за период службы, а проходящих воинскую службу по контракту – один раз в двенадцать месяцев. При этом медицинскому освидетельствованию подлежат военнослужащие подразделений специального назначения, морской пехоты, а также десантно-штурмовых, разведывательных подразделений и лица, привлекаемые к совершению парашютных прыжков.

Сноска. Пункт 111 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

112. Медицинское освидетельствование проводится – гражданам, призванным на воинскую службу (воинские сборы) в ДШВ (ЧСН) и военнослужащим, прибывающим из военных учебных заведений, а также при перемещении по службе из других видов и родов войск.

Сноска. Пункт 112 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

113. Внеочередное медицинское освидетельствование военнослужащих ДШВ и ЧСН проводится по возвращению их из военно-медицинского учреждения (медицинской организации) после стационарного лечения по поводу заболеваний, предусматривающих изменение категории годности к службе в ДШВ (ЧСН), если они не освидетельствованы госпитальной ВВК.

Военнослужащие ДШВ и ЧСН на внеочередное медицинское освидетельствование направляются также по решению командира воинской части на основании заключения врача воинской части, врача-специалиста военно-медицинского учреждения.

При наличии у военнослужащих ДШВ и ЧСН заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к службе в ДШВ (ЧСН), заключение "Годеен к службе в ДШВ (ЧСН)" выносится в случаях:

- 1) целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе, по мнению командования;
- 2) благоприятного прогноза заболевания;
- 3) положительного настроения освидетельствуемого на продолжение воинской службы.

В данном случае заключение выносится при наличии всех вышеперечисленных условий. Прогноз заболевания определяется с учетом характера заболевания, его начала, степени прогрессирования, обратимости процесса и возможных осложнений при выполнении военнослужащим обязанностей воинской службы.

Сноска. Пункт 113 в редакции приказа Министра обороны РК от 23.12.2019 № 1058 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

114. Годность к службе в ДШВ (ЧСН) предусматривает годность к совершению парашютных прыжков. Годность к совершению парашютных прыжков военнослужащих ДШВ и ЧСН, проходящих воинскую службу по контракту и имеющих массу тела более 90 кг, определяется индивидуально.

Сноска. Пункт 114 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

115. В случаях, если военнослужащие негодны к службе в ДШВ (ЧСН), нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о категории годности к воинской службе.

Сноска. Пункт 115 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 8. Медицинское освидетельствование военнослужащих Военно-морских сил

Сноска. Заголовок главы 8 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

116. Медицинское освидетельствование военнослужащих проводится для определения годности к службе по следующим военно-учетным специальностям один раз в двенадцать месяцев:

личный состав надводных кораблей;
водолаз-глубоководник, акванавт, водолазный специалист;
рулевой, сигнальщик, штурманский электрик, торпедный электрик, торпедист
, гидроакустик, радиотелеграфист надводных кораблей.

Внеочередное медицинское освидетельствование и определение категории годности к службе в Военно-морских силах (далее – ВМС) при заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, проводятся аналогично порядку, изложенному в пункте 113 настоящих Правил.

117. В случаях, если военнослужащие негодны к службе в ВМС, нештатная (постоянно действующая) ВВК выносит заключение о категории годности к воинской службе.

118. Военнослужащие, проходящие службу на надводных кораблях гидроакустиками и радиотелеграфистами, перед длительным плаванием (продолжительностью свыше двух месяцев) подлежат медицинскому освидетельствованию, если после их очередного медицинского освидетельствования прошло более шести месяцев.

119. Лица, откомандированные на надводные корабли, уходящие в плавание, подлежат медицинскому освидетельствованию нештатной постоянно действующей ВВК для определения годности к службе на надводных кораблях.

120. В отдельных случаях командированным лицам, у которых имеются стойко компенсированные заболевания, препятствующие службе на корабле, нештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение в редакции: "Противопоказаний к выходу в море на надводном корабле на срок не более 3 (трех) месяцев не имеется".

Глава 9. Медицинское освидетельствование боевых пловцов (водолазов)

Сноска. Заголовок главы 9 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

121. В период подготовки к очередному медицинскому освидетельствованию боевых пловцов (водолазов) начальник медицинской службы части:

1) готовит медицинские книжки, в которых обобщает материалы наблюдения за ними (обращения за медицинской помощью, отстранения от спусков под воду по результатам медицинских осмотров, данные функциональных проб, профессиональные качества) и проверяет наличие в них необходимых записей за истекший год;

2) проводит антропометрические измерения;

3) организовывает проведение всем боевым пловцам (всему водолазному составу) рентгенологических (флюорография или рентгеноскопия органов грудной клетки), лабораторных (клинический анализ крови, мочи) и электрокардиографических исследований с применением нагрузочных проб, исследование вестибулярного аппарата.

Лицам старше 40 лет, кроме того, проводится исследование сахара, липидов крови и измерение внутриглазного давления.

122. Боевому пловцу (водолазу), признанному годным к водолажным работам, ВВК устанавливается глубина водолажных работ на предстоящий год:

1) более 60 метров;

2) от 12 до 60 метров;

3) до 12 метров.

123. При медицинском освидетельствовании высококвалифицированных водолазов, состояние здоровья которых не полностью отвечает медицинским требованиям, ВВК принимает в отношении их индивидуальное заключение – о погружении под воду на глубину до 20 м и менее с целью контроля за работой водолазов и для их обучения, но без личного участия в работах, связанных со значительной физической нагрузкой.

124. Медицинское освидетельствование боевых пловцов и водолазного состава проводятся по графе IV Требований и приложением 5 к ним.

125. Результаты медицинского освидетельствования боевых пловцов (водолазов) записываются в книгу протоколов заседаний ВВК, в личную и медицинскую книжку водолазов.

126. Максимальная глубина погружений под воду устанавливается на период до очередного (внеочередного) медицинского освидетельствования боевого пловца (водолаза) и не превышает его в течение всего указанного периода.

127. При выявлении у боевого пловца (водолаза) заболеваний, препятствующих водолажным работам, ВВК для медицинского освидетельствования боевых пловцов (водолазов) направляет его на обследование и лечение с последующим медицинским освидетельствованием госпитальной ВВК для определения годности к водолажным работам, годности к воинской службе.

128. Очередное медицинское освидетельствование производится один раз в 12 месяцев амбулаторно, а старший, высший сержантский и офицерский состава вместо очередного амбулаторного обследования один раз в три года проходит стационарное обследование и медицинское освидетельствование.

129. По итогам медицинского освидетельствования боевых пловцов (водолазов) командиром воинской части издается приказ с установлением для каждого боевого пловца (водолаза) предельной глубины погружения под воду на текущий год.

Глава 10. Медицинское освидетельствование военнослужащих (служащих ВС РК), отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей и лазерных излучений

Сноска. Заголовок главы 10 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

130. Медицинское освидетельствование военнослужащих (служащих С РК), отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с радиоактивными веществами (далее – РВ), ионизирующими источниками излучений (далее – ИИИ), компонентами ракетного топлива (далее – КРТ), источниками электромагнитных полей (далее – источники ЭМП) и лазерных излучений (далее – ЛИ), проводится с участием начальника медицинской службы (врача) и представителя командования воинской части.

131. Медицинское освидетельствование военнослужащих (служащих ВС РК), отбираемых для службы (работы) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, проводится перед назначением на должность, а проходящих службу (работающих) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, один раз в 3 (три) года и по медицинским показаниям.

132. Лицам, отбираемым для службы (работы) и проходящим службу (работу) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, до начала медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки;
- 2) общий анализ крови (с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов);
- 3) общий анализ мочи;
- 4) ЭКГ в покое (после нагрузки – по показаниям);
- 5) рентгенограмма придаточных пазух носа (при отборе);
- 6) исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С (при отборе);
- 7) исследование крови на ВИЧ инфекцию (при отборе).

Лицам старше сорока лет проводятся измерение внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови. По медицинским показаниям проводятся дополнительные медицинские исследования.

133. До начала медицинского освидетельствования начальник медицинской службы (врач) воинской части представляет в нештатную (постоянно, временно действующую) ВВК утвержденный командованием воинской части список военнослужащих и служащих ВС РК, подлежащих медицинскому освидетельствованию.

В списке указываются: цель медицинского освидетельствования, воинское звание (для военнослужащих), фамилия, имя, отчество при его наличии освидетельствуемого;

в отношении лиц, проходящих службу (работающих) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, - стаж работы его с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, а также данные индивидуального дозиметрического контроля в межкомиссионный период.

134. Перед медицинским освидетельствованием представитель командования воинской части знакомит членов нештатной (постоянно, временно действующей) ВВК с условиями службы (работы) освидетельствуемых, а начальник медицинской службы (врач) воинской части сообщает ВВК о результатах медицинского наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемых в межкомиссионный период.

135. При направлении военнослужащего (служащего ВС РК), проходящего службу (работающего) с РВ, ИИИ, КРТ и 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 формы 14 приложения 2 к Правилам.

136. При выявлении в результате стационарного обследования у военнослужащего (служащего ВС РК) заболевания, возникновение которого является следствием воздействия на организм РВ, ИИИ, КРТ, источников ЭМП и ЛИ, и по этому заболеванию в соответствии с Требованиями предусматриваются временная негодность к воинской службе, негодность или индивидуальная оценка годности к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, нештатная (постоянно, временно действующая) ВВК выносит заключение при необходимости с участием врача-радиолога и/или врача-токсиколога.

Заключение ВВК выносится с учетом степени компенсации патологического процесса, военно-учетной специальности, общего трудового стажа и трудового стажа по специальности, способности исполнять обязанности воинской службы.

137. В соответствии с Требованиями, предусматривающими временную негодность к воинской службе, в отношении лиц, отбираемых для службы (работы) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, выносится заключение ВВК о негодности к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ.

138. Внеочередному медицинскому освидетельствованию подлежат военнослужащие (служащие ВС РК), предъявившие жалобы на состояние здоровья, ранее признанные временно негодными к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, возвратившиеся из отпусков по болезни, предоставленных после перенесенного увечья, заболевания, по которым они представляются на ВВК для определения категории годности к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ.

139. Лица, ранее признанные по результатам стационарного обследования и медицинского освидетельствования временно негодными к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, направляются на повторное медицинское освидетельствование не ранее чем через три месяца.

140. В отношении военнослужащих, признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, ВВК также выносит заключение о категории годности к воинской службе.

Глава 11. Медицинское освидетельствование граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинские сборы или воинскую службу (офицеров запаса) и (или) в учетных целях

Сноска. Заголовок главы 11 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

141. До начала медицинского освидетельствования граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинские (учебные) сборы или воинскую службу (офицеров), или в учетных целях О(У)ДО оформляет карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе согласно формы 15 приложения 2 к Правилам.

142. Граждане, пребывающие в запасе, представляют медицинские документы согласно подпунктов 1), 2) пункта 33 настоящих Правил.

143. Не ранее чем за тридцать календарных дней до начала медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) определение сахара в крови;
- 4) общий анализ мочи;
- 5) ЭКГ в покое (после нагрузки - по показаниям);
- 6) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (проведенное не позже трех месяцев на день освидетельствования);
- 7) рентгенограмма придаточных пазух носа (для призываемых на воинскую службу);
- 8) лицам старше сорока лет измерение внутриглазного давления.

По медицинским показаниям проводятся профилактические прививки и необходимые медицинские исследования.

144. При медицинском освидетельствовании граждан, которые были уволены (освобождены) с воинской службы по состоянию здоровья, О(У)ДО представляет в ДДО заверенные печатью копию ранее вынесенного заключения ВВК.

145. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка годности к воинской службе, в отношении граждан, проходивших воинскую службу по контракту и освидетельствуемых в учетных целях или при поступлении на воинскую службу

по контракту, а также в отношении военнообязанных офицерского состава запаса при призыве на воинскую службу, выносится заключение ВВК: "Ограниченно годен к воинской службе", при призыве на воинские сборы – "Не годен к воинским сборам".

146. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается временная негодность к воинской службе, в отношении военнообязанных, призываемых на воинские (специальные) сборы, выносится заключение ВВК о негодности к воинским сборам, а в отношении военнообязанных призываемых на воинскую службу, выносится заключение ВВК о временной негодности с указанием срока.

147. Военнообязанные офицерского состава запаса, призванные на воинскую службу, при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан о призыве на воинскую службу, но еще не отправленные к месту службы и заявившие жалобы на состояние здоровья, по направлению начальника ДДО освидетельствуются нештатными постоянно действующими (гарнизонными или госпитальными) ВВК.

При выявлении заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается изменение категории годности к воинской службе, заключение нештатной постоянно действующей ВВК оформляется свидетельством о болезни и подлежит утверждению штатной ВВК.

148. При постановке гражданином, уволенного с воинской службы по состоянию здоровья, вопроса о пересмотре заключения ВВК на момент медицинского освидетельствования и определения категории годности к воинской службе, начальник О(У)ДО рассматривает целесообразность выдачи направления на проведение переосвидетельствования.

С этой целью запрашиваются документы, подтверждающие улучшение состояния здоровья, справки о снятии с диспансерного учета, выписки из медицинских карт стационарного больного, амбулаторные карты и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья. При наличии положительной динамики в состоянии здоровья гражданина, подлежащего переосвидетельствованию, проходит предварительное медицинское освидетельствование в медицинской комиссии призывных комиссий области (города республиканского значения или столицы) с вынесением предварительного заключения.

При положительном результате предварительного заключения, начальник ДДО области (города республиканского значения или столицы) направляет в штатную ВВК ведомства, в котором проходил воинскую службу

военнослужащий, его заявление, военный билет, медицинскую книжку, заключение ВВК, результаты предварительного медицинского освидетельствования с подтверждающими медицинскими документами.

Медицинскому переосвидетельствованию не подлежат лица, признанные негодными к воинской службе с исключением с воинского учета.

На гражданина, уволенного с воинской службы по состоянию здоровья вследствие психического заболевания, кроме вышеперечисленных документов представляется заключение врачей-специалистов медицинской организации здравоохранения об изменении или снятии ранее установленного диагноза после стационарного обследования.

149. Штатная ВВК изучает представленные документы и при наличии основания для удовлетворения заявления, гражданин направляется на медицинское освидетельствование через начальника ДДО в нештатную постоянно действующую (гарнизонную или госпитальную) ВВК с целью определения категории годности к воинской службе.

150. Медицинское переосвидетельствование граждан, освобожденных от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья проводится согласно пунктов 148-149 настоящих Правил.

151. После проведения медицинского освидетельствования заключение нештатной постоянно действующей ВВК оформляется свидетельством о болезни и направляется на рассмотрение в штатную ВВК. Причинная связь увечья, заболевания в свидетельстве о болезни не указывается.

Глава 12. Заключение военно-врачебных комиссий

Сноска. Заголовок главы 12 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

152. По результатам освидетельствования медицинские комиссии и нештатные (временно, постоянно действующие) ВВК выносят следующие заключения:

1) в отношении граждан при приписке к призывным участкам, призыве на воинскую службу по призыву:

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

нуждается в обследовании (лечении) с последующим медицинским освидетельствованием;

временно не годен к воинской службе на _____ месяцев (при наличии острого или обострении хронического заболевания, увечья (после проведенного лечения) ;

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

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

2) в отношении граждан, поступающих в организации общего среднего образования с дополнительными образовательными программами по военной подготовке (республиканские военные школы-интернаты (лицей):

годен (не годен) к поступлению в _____;
(наименование школы)

3) в отношении граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы среднего технического и профессионального, высшего, послевузовского образования, на военные факультеты при высших учебных заведениях:

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

4) в отношении граждан, изъявивших желание пройти военную подготовку по программе офицеров запаса на военной кафедре при высших учебных заведениях:

годен (не годен) к обучению по программе подготовки офицеров запаса на военной кафедре;

годен с незначительными ограничениями к обучению по программе подготовки офицеров запаса на военной кафедре.

В отношении граждан из числа студентов, прошедших обучение по программе подготовки офицеров запаса и оканчивающих образовательное учреждение:

годен (не годен) к воинской службе с указанием категории годности;

5) в отношении лиц, поступающих на воинскую службу по контракту:

годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

годен к поступлению на воинскую службу по контракту

с незначительными ограничениями;

нуждается в обследовании с последующим медицинским освидетельствованием;

заключение не вынесено в связи с неявкой на медицинское освидетельствование (недообследование);

не годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

6) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву (кроме офицеров):

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

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 _____;

(указывать место проведения)

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 время;

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

7) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, курсантов (кадетов) ВУЗ и офицеров, проходящих воинскую службу по призыву:

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями с последующим медицинским освидетельствованием через _____ месяцев;

годен (не годен) к поступлению в _____;

(указать наименование ВУЗ-а, факультета)

годен к воинской службе с незначительными ограничениями, не

годен к поступлению _____;

(указать наименование ВУЗ-а, факультета)

подлежит повторному медицинскому освидетельствованию через

_____ месяцев (заключение выносится в военное время);

(указать срок)

подлежит санаторному лечению _____

(указать профиль санатория)

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

предоставить дополнительное питание в пределах половины нормы суточного продовольственного пайка (указать срок) с ____ по ____ (выносится только для курсантов (кадетов));

предоставить отпуск по болезни на ____ суток;
предоставить отпуск по болезни на ____ суток с последующим
медицинским освидетельствованием _____;
(указывать место проведения)
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.)
ограниченно годен к воинской службе;
не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное
время;
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;
8) в отношении курсантов (кадетов), не достигших восемнадцати лет:
годен (не годен) к обучению _____
(наименование ВУЗ-а, факультет)
освободить от исполнения обязанностей воинской службы на ____ суток;
частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы (указать
от каких видов работ, занятий, нарядов и т.д.) на _____ суток;
9) в отношении военнотанкистов, граждан, проходящих воинские сборы,
освидетельствуемых для определения годности к подводному вождению танков
и других машин:
годен к подводному вождению танков и других машин;
временно не годен к подводному вождению танков и других машин
с повторным медицинским освидетельствованием через _____ месяцев
;
подлежит обследованию с последующим медицинским
освидетельствованием;
не годен к подводному вождению танков и других машин,

(указать годность к воинской службе)
10) в отношении военнотанкистов ДШВ и ЧСН:
годен к службе в ДШВ (ЧСН);
временно не годен к совершению парашютных прыжков с повторным
медицинским освидетельствованием через _____ месяцев;

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

не годен к службе в ДШВ (ЧСН), _____;

(указать категорию годности к воинской службе)

11) в отношении военнослужащих ВМС:

годен к службе в ВМС;

временно не годен к службе в ВМС, с повторным медицинским освидетельствованием через _____ месяцев (выносится в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту);

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

не годен к службе в ВМС, _____;

(указать категорию годности к воинской службе)

12) в отношении боевых пловцов и водолазного состава:

годен к службе боевым пловцом на глубине до _____ метров;

годен к водолажным работам;

годен к работе водолазом на глубине до _____ метров;

годен к работе водолазом-глубоководником на глубине до _____ метров;

годен к работе акванавтом на глубине до _____ метров;

не годен к службе боевым пловцом на глубине до _____ метров;

не годен к работе акванавтом, годен к работе водолазом-глубоководником на глубине до _____ метров;

не годен к работе водолазом-глубоководником, годен к работе водолазом на глубине до _____ метров;

подлежит стационарному (амбулаторному) обследованию

с последующим медицинским освидетельствованием;

временно не годен к службе боевым пловцом (к водолажным работам) с переосвидетельствованием через 3-12 месяцев (указать срок);

не годен к службе боевым пловцом, _____;

(указывается годность к воинской службе)

не годен к водолажным работам, _____;

(указывается годность к воинской службе)

13) в отношении военнослужащих, лиц гражданского персонала, отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ:

годен к службе (работе) с _____;

(указать вредный фактор)

временно не годен к службе (работе) с _____;

(указать вредный фактор)

подлежит медицинскому освидетельствованию через _____ месяцев;
подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

не годен к службе (работе) с _____,
(указать вредный фактор)

_____;
(для военнослужащих указать категорию годности к воинской службе)

14) в отношении граждан, призываемых на воинские сборы:

годен (не годен) к воинским сборам;

временно нуждается в освобождении от призыва на воинские сборы;

14-1) в отношении граждан, освидетельствуемых в учетных целях:

годен к воинской службе;

годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

ограниченно годен к воинской службе;

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

не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

15) в отношении военнослужащих, отбираемых в учебные части

и курсантов учебных частей:

годен к обучению в учебной части (по определенной военно-учетной специальности);

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

не годен к обучению в учебной части (по определенной военно-учетной специальности) _____;

(указать категорию годности к воинской службе)

16) 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)

17) 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 необходимость в сопровождении, с указанием количества сопровождающих лиц, виде транспортного средства,

потребности в медицинской помощи и постороннем уходе, при проезде больного, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном купе пассажирского вагона.

Сноска. Пункт 152 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

153. Сведения об освидетельствуемых, диагноз и заключение ВВК записываются в книгу протоколов заседаний ВВК. 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, в медицинскую книжку;

3) на военнослужащих, поступающих в ВУЗ-ы, в том числе иностранных государств, реализующие программы высшего и послевузовского образования - в справку о медицинском освидетельствовании;

4) на военнослужащих - в свидетельство о болезни, в справку о медицинском освидетельствовании и медицинскую книжку;

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

6) на граждан, проходящих воинские сборы - в свидетельство о болезни, справку о медицинском освидетельствовании;

7) 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;

8) на офицеров запаса, призванных на воинскую службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан о призыве их на воинскую службу), но еще не отправленных в воинские части и признанных негодными, ограниченно годными к воинской службе в свидетельство о болезни, а признанных годными к воинской службе с незначительными ограничениями, временно негодными к воинской службе в справку о медицинском освидетельствовании;

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

154. 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, а заключение комиссии объявляется освидетельствуемому.

155. 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.

156. При освидетельствовании военнослужащих, граждан, проходящих воинские сборы, получивших увечье, в книге протоколов заседаний ВВК подробно записываются обстоятельства получения увечья с ссылкой на документ (его номер, дата, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства.

157. В книге протоколов заседаний госпитальной ВВК в графе "жалобы и анамнез" дополнительно указывается номер истории болезни освидетельствуемого.

158. При оформлении заключения ВВК свидетельством о болезни, разрешается не записывать в книгу протоколов заседаний ВВК данные объективного обследования и результаты специальных исследований. Экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК.

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

160. Книги протоколов заседаний штатных, нештатных госпитальных, гарнизонных ВВК (ВЛК), медицинских комиссий, свидетельства о болезни (справки о медицинском освидетельствовании) подлежат хранению в течение 50 лет.

161. Книги протоколов заседаний временно-действующих ВВК (ВЛК) подлежат хранению в течение 10 лет.

162. Ответственность за правильное ведение книги, оформление заключений ВВК (свидетельств о болезни, справок о медицинском освидетельствовании и других документов), за обоснованностью вынесенного заключения ВВК возлагается на председателя ВВК.

163. Штатная ВВК ведет книгу протоколов заседаний ВВК (ВЛК) только на лиц, освидетельствуемых непосредственно в этих комиссиях.

164. При рассмотрении свидетельств о болезни (справок о медицинском освидетельствовании), представленных в штатную ВВК, протоколами заседаний ВВК являются третий экземпляр свидетельства о болезни (справки о

медицинском освидетельствовании), в которых утвержденное штатной ВВК заключение подписывается председателем, членами комиссии (не менее двух) принимавшими участие в заседании комиссии и секретарем.

165. Третий экземпляр свидетельства о болезни и справки о медицинском освидетельствовании подлежат хранению 50 лет.

166. Штатная ВВК ведут учет, в том числе и алфавитный, поступивших, рассмотренных и отправленных в течение года свидетельств о болезни и справок о медицинском освидетельствовании.

167. 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 военное время;
 - 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 военнослужащих ВМС, признанных негодными к службе в ВМС;
- 4) на военнослужащих ДШВ (ЧСН) признанных негодными к службе в ДШВ (ЧСН);
- 5) на военнослужащих, проходящих воинскую службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ЛИ и признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП;
- 6) на военнослужащих, поступивших на контрольное медицинское освидетельствование;
- 7) на граждан, проходивших воинскую службу и освидетельствуемых для определения категории годности на момент увольнения их с воинской службы;
- 8) на офицеров запаса, признанных негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;
- 9) на офицеров запаса, призванных на воинскую службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан), но еще не отправленных к месту службы 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;
- 10) на граждан, призванных на воинские сборы и признанных негодными к воинской службе;
- 11) на граждан, ранее уволенных (освобожденных) с воинской службы по состоянию здоровья, при их переосвидетельствовании.

Сноска. Пункт 167 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

168. В случаях не указанных в пункте 167 настоящих Правил, заключение ВВК оформляется справкой о медицинском освидетельствовании.

169. Заключение ВВК, оформленное свидетельством о болезни или справкой о медицинском освидетельствовании с изменением категории годности к воинской службе, подлежит утверждению штатной ВВК.

170. Заключение ВВК о нуждаемости в отпуске по болезни подлежит контролю штатной ВВК.

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

172. Экспертные документы (свидетельства о болезни, справки о медицинском освидетельствовании) для утверждения в штатную ВВК направляются в трех экземплярах не позднее 5 рабочих дней после освидетельствования с историей болезней и другими медицинскими документами.

Экспертные документы в штатной ВВК рассматриваются и утверждаются (или не утверждаются) в течение пяти рабочих дней. После утверждения, штатная ВВК, два экземпляра экспертного документа высылает в ВВК, оформившее свидетельство о болезни, а третий экземпляр экспертного документа хранится в штатной ВВК.

Нештатная ВВК в книге протоколов заседания ВВК и прилагаемом экземпляре экспертного документа выполняет запись согласно пункту 159 настоящих Правил и оба экземпляра утвержденного экспертного документа направляет в воинскую часть (учреждение), откуда военнослужащий направлен на освидетельствование (не позднее 3-х рабочих дней с момента поступления документа из штатного ВВК).

Свидетельство о болезни на руки освидетельствованным не выдается.

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

После утверждения первые и вторые экземпляры свидетельства о болезни штатной ВВК возвращаются в ВВК, оформившую свидетельство о болезни;

третий экземпляр не позднее пяти рабочих дней после утверждения направляется в ДДО по месту призыва военнослужащего, а четвертый экземпляр хранится в штатной ВВК.

Нештатная ВВК в книге протоколов заседания ВВК и прилагаемом экземпляре экспертного документа выполняет запись согласно пункту 159 настоящих Правил и оба экземпляра утвержденного экспертного документа направляет в воинскую часть (учреждение), откуда военнослужащий направлен на освидетельствование (не позднее 3-х рабочих дней с момента поступления документа из штатного ВВК).

174. 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".

175. Сведения о лицах с психическими расстройствами признанных негодными или ограниченно годными к воинской службе по результатам медицинского освидетельствования направляются:

1) медицинскими комиссиями районов (городов областного значения) областей (города республиканского значения и столицы) в психиатрические (психоневрологические) диспансеры по месту проживания гражданина, освидетельствованного при приписке к призывным участкам, призыве на воинскую службу и поступлении в военные учебные заведения, республиканские военные школы-интернаты (лицей) не позднее пяти рабочих дней с момента принятия экспертного заключения;

2) нештатными ВВК психиатрического профиля в психиатрические (психоневрологические) диспансеры по месту проживания военнослужащего, освидетельствованного в период прохождения воинской службы не позднее пяти рабочих дней с момента получения утвержденного экспертного документа.

При этом в сведениях указываются паспортные данные гражданина (военнослужащего), дата рождения, адрес проживания, дата освидетельствования, диагноз, заключение ВВК.

176. На военнослужащих, признанных при медицинском освидетельствовании нуждающимися в отпуске по болезни, оформляется справка о медицинском освидетельствовании в четырех экземплярах.

Первый и второй экземпляры справок высылаются командиру (начальнику) воинской части (учреждения) по месту прохождения воинской службы

военнослужащего (выдается на руки освидетельствованному), а третий, четвертый экземпляры направляются в штатную ВВК для контроля с историей болезни и другими медицинскими документами.

После контроля, штатная ВВК, один экземпляр справки высылает в ВВК, оформившее его.

При предоставлении необоснованного отпуска по болезни штатная ВВК о принятом решении письменно уведомляет командира (начальника) воинской части (учреждения) по месту прохождения воинской службы военнослужащего.

В данном случае в нештатную ВВК вместе со справкой о медицинском освидетельствовании направляется заключение эксперта штатной ВВК формы 16 согласно приложению 2 к Правилам (далее – заключение эксперта), где излагаются причины необоснованности заключения и указания.

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

178. Не утвержденные свидетельства о болезни и справки ВВК вместе с заключением эксперта штатной ВВК возвращаются в составившие их нештатные ВВК. В заключении эксперта излагается причина, по которой они не утверждены

Один экземпляр неутвержденного экспертного документа хранится в штатной ВВК в течение 5-ти лет.

179. При назначении контрольного медицинского обследования (освидетельствования) штатная ВВК письменно уведомляет командира (начальника) воинской части (учреждения) по месту прохождения воинской службы военнослужащего с указанием места и сроков проведения обследования (освидетельствования).

180. Нештатная ВВК после получения неутвержденного экспертного документа проводит анализ причин неутверждения, выполняет указания штатной ВВК и на повторное утверждение направляет в порядке, установленным настоящими Правилами.

Результаты анализа причин неутверждения, выполнение указания штатной ВВК отражается в истории болезни и экспертном документе освидетельствуемого.

О случаях непредставления на повторное утверждение ранее неутвержденного экспертного документа нештатная ВВК письменно извещает штатную ВВК с обоснованием причин.

181. Свидетельство о болезни в военное время составляется:

1) на офицеров запаса, признанных негодными к воинской службе;

2) на всех военнослужащих, признанных негодными к воинской службе, временно негодными к воинской службе с повторным медицинским освидетельствованием через 6-12 месяцев.

182. Заключение ВВК в военное время, оформленное свидетельством о болезни, подлежит утверждению штатной ВВК, а заключение, оформленное справкой о медицинском освидетельствовании - контролю.

183. Штатной ВВК копии экспертных документов (свидетельств о болезни, справок о медицинском освидетельствовании) выдаются по запросу правоохранительных органов, медицинских организаций или территориальных подразделений уполномоченного органа в области социальной защиты населения, командиров воинских частей, начальников учреждений.

184. Решения, вынесенные штатной ВВК по определению суда в отношении военнослужащих других войск и воинских формирований ВС РК, ранее освидетельствованных ведомственными нештатными (штатными) ВВК оформляются справкой по определению суда согласно формы 17 приложения 2 к Правилам.

Глава 13. Медицинское освидетельствование авиационного персонала государственной авиации

Сноска. Заголовок главы 13 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

185. Авиационный персонал (летчики, штурманы и другие члены летных экипажей, лица, осуществляющие руководство и управление полетами, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, операторы воздушного движения, операторы беспилотных летательных аппаратов), парашютисты, планеристы и воздухоплаватели ежегодно подлежат плановому медицинскому освидетельствованию ВЛК.

Главнокомандующий Силами воздушной обороны, командующий военно-воздушными силами и их заместители, состоящие на должностях летного состава, очередное амбулаторное медицинское освидетельствование проходят при ВЛК ЦВВК МО РК.

186. При подготовке к очередному медицинскому освидетельствованию начальник медицинской службы воинской части обобщает следующие результаты медицинского наблюдения в межкомиссионный период:

- 1) динамику изменений в состоянии здоровья;
- 2) влияние летной работы на выявленные ранее патологические изменения, если они имели место;

- 3) индивидуальные психологические особенности;
- 4) перенесенные заболевания, особенности их течения;
- 5) переносимость различных видов полетов, специальных тренировок, испытаний и исследований.

187. Лица авиационного персонала к очередному медицинскому освидетельствованию допускаются только после проведения санации полости рта, а женщины дополнительно обследуются гинекологом.

188. До начала медицинского освидетельствования всем лицам авиационного персонала проводятся:

- 1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки;
- 2) ЭКГ в двенадцати отведениях в покое и после физической нагрузки;
- 3) общие анализы крови и мочи;
- 4) исследование крови на сахар;
- 5) фиброгастродуоденоскопия по показаниям;
- 6) измерение внутриглазного давления лицам старше 40 лет;
- 7) рентгенография придаточных пазух носа по показаниям.

Военнослужащим, впервые назначаемым на должности парашютиста, планериста и воздухоплавателя, а также специалиста, участвующего в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна в дополнение к вышеперечисленным исследованиям, проводятся исследования указанные в пунктах 59 и 61 настоящих Правил.

189. Все клинико-лабораторные и инструментальные исследования выполняются не ранее, чем за месяц до начала медицинского освидетельствования. Дополнительные обследования проводятся по медицинским показаниям.

190. При проведении медицинского освидетельствования врач-специалист проводит обследование согласно методике исследования при проведении ВВЭ (ВЛЭ) согласно приложению 1 к настоящим Правилам и заполняет соответствующий раздел медицинской книжки, записывает диагноз, заключение о категории годности к летной работе и свои рекомендации.

ВЛК выносят заключения в соответствии с настоящими Правилами и Требованиями, предъявляемыми к соответствию состояния здоровья лиц для службы в государственной авиации, утверждаемыми в соответствии с пунктом 4 статьи 60 Кодекса (далее – Требования авиации).

По результатам освидетельствования председатель ВЛК проверяет правильность внесения всех записей в медицинскую книжку авиационного персонала врачами-специалистами, выносит итоговое заключение о категории годности к летной работе. Одновременно с решением вопроса о степени

годности к летной работе авиационного персонала, ВЛК определяет перечень и периодичность лечебно-оздоровительных мероприятий. Заключение ВЛК подписывается председателем, секретарем и скрепляется печатью комиссии (учреждения).

191. Срок действия заключения ВЛК о годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) один год с момента его вынесения. Если в установленные сроки медицинское освидетельствование (амбулаторное, стационарное) по объективным причинам не проведено, начальник медицинской службы авиационной части по разрешению старшего медицинского начальника проводит углубленный медицинский осмотр и по его результатам принимает решение о допуске к полетам (руководству полетами) до 60 суток.

192. Авиационный персонал, а именно летчики и штурманы первое плановое стационарное медицинское освидетельствование проходят в возрасте тридцати лет.

Летчики и штурманы, признанные годными к летной работе без применения пунктов Требований авиации, очередное стационарное медицинское освидетельствование проходят через три года, а признанные годными к летной работе в соответствии с пунктами Требований авиации, предусматривающими индивидуальную оценку годности к летной работе – через два года.

Другие лица авиационного персонала на стационарное медицинское освидетельствование направляются по достижении 40, 45, 50 лет и при изменении в состоянии здоровья и по медицинским показаниям.

Авиационный персонал по достижению 55 лет стационарное медицинское освидетельствование проходят ежегодно.

193. При возникновении в состоянии здоровья летчиков и штурманов изменений, требующих уточнения диагноза или экспертного заключения ВЛК, они подлежат направлению на внеочередное стационарное (амбулаторное) медицинское освидетельствование.

194. Внеочередное медицинское освидетельствование проводится в следующих случаях:

- 1) при изменениях в состоянии здоровья, сложных для диагностики;
- 2) при прогрессировании имеющихся заболеваний;
- 3) в случаях систематического невыполнения полетных заданий;
- 4) при перерывах в летной работе свыше 6 (шести) месяцев;
- 5) после авиационных происшествий;
- 6) при переводе летного состава на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются более высокие медицинские требования к состоянию здоровья.

7) исключен приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Пункт 194 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

195. Очередное (внеочередное) стационарное медицинское освидетельствование проводится в специализированных отделениях военно-медицинских учреждений.

196. Направление на очередное (внеочередное) медицинское освидетельствование производится командиром воинской части и (или) вышестоящим руководством.

197. На лиц, направляемых на медицинское освидетельствование, в ВЛК представляются:

1) направление на медицинское освидетельствование согласно формы 10 приложения 2 к Правилам;

2) медицинская книжка;

3) сведения о служебной деятельности военнослужащего согласно формы 11 приложения 2 к Правилам;

4) сведения о состоянии здоровья военнослужащего согласно формы 12 приложения 2 к Правилам.

198. Сведения о состоянии здоровья дополнительно содержат:

1) диагноз и заключение предыдущей ВЛК;

2) когда и где последний раз проходил стационарное медицинское освидетельствование;

3) общую характеристику физического состояния и работоспособности в межкомиссионном периоде;

4) случаи освобождения или отстранения от летной работы по медицинским показаниям, их причины;

6) данные врачебного наблюдения за летной работой;

7) динамика частоты пульса, величина артериального давления в процессе летной работы и другие объективные данные, характеризующие состояние здоровья освидетельствуемого;

8) индивидуально-психологические особенности;

9) целенаправленность на продолжение летной работы;

10) причина направления на медицинское освидетельствование;

11) мнение врача воинской части о целесообразности дальнейшего использования на летной работе.

199. Сведения о служебной деятельности дополнительно содержат:

- 1) общий налет, тип самолета (вертолета);
- 2) качество выполнения летной работы;
- 3) вывод о возможности продолжения летной работы;
- 4) мнение командования о целесообразности дальнейшего использования на летной работе.

200. Исследование на переносимость высотной гипоксии в барокамере проводится:

1) летчикам и штурманам до достижения тридцатилетнего возраста – один раз в четыре года, далее – при стационарном медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям;

2) другим членам летных экипажей - один раз в пять лет;

3) парашютистам, планеристам и воздухоплавателям, военнослужащим, участвующим в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, – при первичном медицинском освидетельствовании, а в последующем – по медицинским показаниям.

Плановые испытания в барокамере на переносимость высотной гипоксии при отсутствии барокамеры заменяются высотными испытаниями на самолете.

201. По окончании стационарного медицинского обследования военнослужащий представляется на нештатную госпитальную ВЛК, которая выносит экспертное заключение и доводит его до освидетельствуемого. Результаты исследований, осмотра врачей-специалистов и заключение ВЛК заносятся в соответствующие разделы медицинской книжки. В случае отказа освидетельствуемого от проведения обязательных медицинских исследований, медицинское обследование прекращается, и военнослужащий выписывается в воинскую часть.

В медицинской книжке делается запись: "Выписывается без медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией в связи с отказом от медицинского обследования".

202. Авиационный персонал, признанный негодным к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам или полетам) и назначенный на воинские должности, не связанные с летной работой (руководством полетами, парашютными прыжками и полетами), ставится на диспансерный учет.

203. В случае выздоровления или достижения стойкой ремиссии заболевания, эти лица после письменного согласования штатной ВВК (ВЛК), направляются командиром воинской части на стационарное медицинское освидетельствование для определения возможности восстановления на летную работу, к руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам, но не ранее чем через год после вынесения экспертного заключения о негодности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам).

204. Авиационный персонал, а именно летчики и штурманы при восстановлении на летные должности подлежат медицинскому обследованию и освидетельствованию в специализированных отделениях военно-медицинских учреждений.

205. Авиационный персонал, находящийся в военно-медицинском учреждении на лечении, представляется на ВЛК только в случаях, когда при обследовании установленные изменения в состоянии здоровья вызывают необходимость:

- 1) изменить степень годности к летной работе;
- 2) **исключен приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**
- 3) предоставить отпуск по болезни;
- 4) освободить от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы.

206. Если перенесенное заболевание не требует изменения предыдущего экспертного заключения, авиационный персонал выписывается из военно-медицинского (медицинского) учреждения (организации) без медицинского освидетельствования, и в выписном эпикризе и медицинской книжке делается запись: "Перенесенное заболевание не препятствует продолжению летной работы".

207. Курсанты, обучающиеся на летных специальностях ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала, подлежат ежегодному медицинскому освидетельствованию ВЛК перед началом летной практики и по окончании обучения в порядке определенным настоящими Правилами.

При этом курсантам первого курса проводятся определение группы крови и резус-фактора, результаты которых заносятся в медицинскую книжку.

По медицинским показаниям для определения годности к летному обучению курсанты направляются на медицинское освидетельствование в специализированные отделения военно-медицинских учреждений.

Глава 14. Медицинское освидетельствование авиационного персонала, пребывающего в запасе, в учетных целях

Сноска. Заголовок главы 14 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

208. Медицинское освидетельствование авиационного персонала, а именно летного состава, пребывающего в запасе, в учетных целях проводится один раз в

пять лет, перед призывом на воинские сборы или при изменении состояния здоровья. Другие члены летных экипажей – только при призыве на воинские сборы или при изменении состояния здоровья.

209. Результаты медицинского освидетельствования заносятся в карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе.

210. Авиационный персонал, а именно летчики и штурманы, пребывающие в запасе и находящиеся на летной работе в гражданской авиации, на медицинское освидетельствование в учетных целях не направляются. При этом, О(У)ДО в те же сроки запрашиваются справки о результатах их медицинского освидетельствования на этих лиц из врачебно-летных экспертных комиссий по месту работы для приобщения в личное дело.

Глава 15. Заключение врачебно-летной комиссии

Сноска. Заголовок главы 15 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

211. По результатам освидетельствования ВЛК выносят следующие заключения:

1) на граждан, поступающих на летные специальности ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала:

по графе I (первой) годен (не годен) к поступлению на летные специальности ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала;

2) на курсантов ВУЗ по подготовке авиационного персонала (независимо от летной специальности и рода авиации):

по графе II-V (второй-пятой) годен (не годен) к летному обучению;

подлежит направлению на стационарное медицинское освидетельствование (обследование, лечение);

предоставить отпуск по болезни сроком на _____ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

освободить от всех работ и нарядов с посещением классных занятий на _____ суток;

освободить от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы сроком на _____ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

на курсантов, признанных негодными к летному обучению, ВЛК выносит заключение о годности к воинской службе;

3) на военнослужащих, поступающих в военные академии по летному профилю подготовки:

годен (не годен) к поступлению _____

—

(указывается наименование военной академии и факультета)

Военнослужащим, признанным при окончательном отборе по состоянию здоровья негодными к поступлению в военные академии по летному профилю обучения, ВЛК выносит заключение о годности к летной работе;

4) на летный состав (летчики):

по графам II-V (второй-пятой) годен к летной работе без ограничения;

по графам II-V (второй-пятой) годен к летной работе на освоенных типах самолетов;

по графам II-V (второй-пятой) годен к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов;

по графам II-V (второй-пятой) годен к летной работе на учебно-тренировочных самолетах с двойным управлением при наличии второго пилота;

по графам III-V (третьей-пятой) годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков;

по графам IV-V (четвертой-пятой) годен к летной работе на всех типах транспортных и поршневых самолетов;

по графам IV-V (четвертой-пятой) годен к летной работе на _____
_____ (указывается тип воздушного судна);

по графе V (пятой) годен к летной работе на всех типах вертолетов;

по графе V (пятой) годен к летной работе на всех типах вертолетов при наличии второго пилота;

по графе V (пятой) годен к летной работе на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов корабельного базирования;

по графам II-V (второй-пятой) не годен к летной работе;

5) на летный состав (штурманы):

по графам II-V (второй-пятой) годен к летной работе штурманом без ограничения;

по графам III-V (третьей-пятой) годен к летной работе штурманом на всех типах бомбардировщиков;

по графам III-V (третьей-пятой) годен к летной работе штурманом, за исключением сверхзвуковых самолетов;

по графам IV-V (четвертой-пятой) годен к летной работе штурманом на всех типах транспортных и поршневых самолетов;

по графе V (пятой) годен к летной работе штурманом на всех типах вертолетов;

по графе V (пятой) годен к летной работе штурманом на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов корабельного базирования;

по графам II-V (второй-пятой) не годен к летной работе штурманом;

б) на других лиц летного экипажа (бортинженер, борттехник, бортрадист и другие бортовые специалисты):

по графе VI (шестой) годен к летной работе (бортинженером, борттехником, бортрадистом и другие бортовые специалисты) на всех типах транспортных самолетов;

по графе VI (шестой) годен к летной работе (бортинженером, борттехником, бортрадистом и другие бортовые специалисты) на всех типах вертолетов;

по графе VI (шестой) не годен к летной работе (бортинженером, борттехником, бортрадистом и другие бортовые специалисты);

7) на парашютистов:

по графе VI (шестой) годен (не годен) к парашютным прыжкам;

8) на планеристов и воздухоплавателей:

по графе VI (шестой) годен (не годен) к полетам на _____ (указывается тип воздушного судна);

9) на военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна:

по графе VI (шестой) годен (не годен) к полетам (указывается в качестве кого и тип самолета);

10) на военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения, беспилотных летательных аппаратов:

по графе VII (седьмой) годен (не годен) к руководству полетами;

11) на всех военнослужащих, независимо от специальности:

подлежит направлению на стационарное медицинское освидетельствование;

предоставить отпуск по болезни сроком на ____ суток, с последующим медицинским освидетельствованием;

освободить от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы сроком на ____ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

освободить от исполнения обязанностей воинской службы сроком на ____ суток;

подлежит систематическому врачебному наблюдению;

отстранить от полетов с направлением на отдых в профилакторий;

12) после основного экспертного заключения ВЛК:

на основании перечня медицинских противопоказаний к выполнению летной работы (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам)

в районе (указывается место дислокации) противопоказаний нет;

на основании перечня медицинских противопоказаний выполнение летной работы (полетов, руководства полетами и парашютных прыжков) в районе (указывается место дислокации) противопоказано.

212. Заключение ВЛК о годности к летной работе предусматривает годность к руководству и управлению полетами, к парашютным прыжкам и наземному катапультированию.

Летчики и штурманы, признанные годными или ограниченно годными к летной работе, допускаются к руководству и управлению полетами.

213. Ограниченно годными к летной работе считаются лица, допущенные с ограничениями по графе Требований авиации, соответствующей их принадлежности к роду авиации, а также признанные годными к летной работе по графам, содержащим более низкие требования.

214. В заключении ВЛК указывается пункты, подпункты и графы Требований авиации, степень годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам), диагноз и причинная связь заболевания, увечья, основные лечебно-профилактические рекомендации.

На лиц летного состава, признанных негодными к летной работе (обучению), ВЛК выносит заключение о категории годности их к воинской службе и (если об этом указано в направлении на медицинское освидетельствование) о годности к руководству полетами.

215. Заключение об освобождении от исполнения обязанностей воинской службы предоставляется на срок от семи до пятнадцати суток и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании. ВЛК выносит повторное заключение об освобождении, но в общей сложности срок освобождения не превышает 30 суток.

216. Врачи воинских частей и ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала, освобождают от полетов или дают полное освобождение

от исполнения обязанностей воинской службы (курсантам - от всех работ и нарядов) на срок до 7 суток.

217. Заключение ВЛК о годности к летной работе (летному обучению, полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам) по пунктам Требований авиации, предусматривающим индивидуальную оценку годности к летной работе (летному обучению, полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам), выносится при:

- 1) функциональной сохранности при установленном заболевании;
- 2) переносимости полетов по данным медицинского контроля в межкомиссионном периоде;
- 3) целенаправленности освидетельствуемого на продолжение летной работы;

4) целесообразности дальнейшего использования на летной работе, по мнению командования и врача воинской части.

218. Летчики и штурманы, поступающие на очную форму обучения в высшие военные учебные заведения послевузовского образования, по состоянию здоровья не должны иметь ограничений к летной работе.

Летчики и штурманы, признанные ВЛК ограниченно годными к летной работе или годными к летной работе по пунктам Требований авиации, предусматривающим индивидуальную оценку годности, допускаются только на заочную форму обучения.

219. При медицинском освидетельствовании в специализированном отделении военно-медицинского учреждения заключение ВЛК о негодности к летной работе (летному обучению, полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам) в медицинскую книжку не вносится, если оно подлежит утверждению штатной ВВК. Заключение ВЛК записывается в медицинскую книжку начальником медицинской службы воинской части по получении утвержденного свидетельства о болезни и скрепляется печатью. До поступления утвержденного свидетельства о болезни в часть военнослужащие к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) не допускаются.

220. Сведения об освидетельствуемом и заключение ВЛК записываются в книгу протоколов заседаний ВЛК согласно формы 4 приложения 2 к настоящим Правилам. Протоколы заседания ВЛК подписываются председателем, членами комиссии, принимавшими участие в заседании ВЛК и секретарем в день проведения комиссии, а заключение комиссии объявляется освидетельствуемому .

221. Военнослужащим после медицинского освидетельствования выдается свидетельство о прохождении ВЛК согласно формы 18 приложения 2 к Правилам, которая служит основанием для допуска к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам).

222. При оформлении заключения ВЛК свидетельством о болезни в книгу протоколов заседаний ВЛК данные объективного обследования и результаты специальных исследований разрешается не записывать, один экземпляр свидетельства о болезни с записью, о заключении штатной ВВК хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВЛК.

Ответственность за правильное ведение книги протоколов заседаний ВЛК, оформление и обоснованность вынесенного заключения возлагается на председателя ВЛК.

223. Свидетельства о болезни составляются на авиационный персонал (военнослужащих), признанных:

- 1) негодными к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам);
- 2) впервые ограниченно годными к летной работе;
- 3) при снятии ранее вынесенного ограничения к летной работе;
- 4) при восстановлении годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам).

5) исключен приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Пункт 223 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

224. На авиационный персонал, пребывающий в запасе, свидетельства о болезни составляются:

- 1) при признании их негодными к летной работе;
- 2) при впервые ограниченно годными к летной работе;
- 3) при восстановлении на летную работу.

225. Порядок оформления справки о медицинском освидетельствовании на военнотружущих, признанных при медицинском освидетельствовании нуждающимися в отпуске по болезни, освобождении от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы (на 30 и более суток) или санаторном лечении определяется пунктом 176 настоящих Правил.

Глава 16. Определение причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) у военнотружущих или граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы (воинских сборов)

Сноска. Заголовок главы 16 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

226. Причинная связь заболеваний, увечий определяется:

- 1) у граждан, проходящих воинскую службу в ВС РК – ЦВВК МО РК, нештатными постоянно действующими госпитальными и гарнизонными ВВК ВС РК;
- 2) у граждан, проходивших воинскую службу в ВС РК – ЦВВК МО РК.

227. При наличии вновь открывшихся обстоятельств о получении заболевания, увечья и их связи с прохождением (исполнением обязанностей)

воинской службы, заключение о причинной связи заболевания, увечья пересматривается (по документам) заочно (с отменой ранее вынесенного заключения).

Заключения ЦБВК МО РК о причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) выдаются в единственном экземпляре один раз без ограничения срока действия.

228. Заключение ВВК об установлении причинной связи увечья военнослужащим или гражданам, проходившим воинскую службу, выносится согласно справке об увечье на основании акта об обстоятельствах получения увечья или материалов служебного расследования.

229. Справка об увечье выдается командиром воинской части, в котором военнослужащий или гражданин проходили воинскую службу. В справке об увечье указываются обстоятельства получения увечья и связь с исполнением обязанностей (прохождением) воинской службы.

ЦБВК МО РК или нештатная постоянно действующая ВВК выносят заключение ВВК о причинной связи увечья на основании рассмотрения справки об увечье и подтверждающих документов, отражающих обстоятельства получения увечья.

230. При отсутствии справки об увечье при вынесении заключения о причинной связи увечья, заболевания ВВК принимаются документы, в которых указаны причина и обстоятельства получения увечья, заболевания (если они составлены не позднее 3 (трех) месяцев с момента получения увечья, заболевания): сведения о служебной деятельности и состоянии здоровья, выписка из книги учета больных в амбулатории о первичном обращении за медицинской помощью, материалы служебного расследования, уголовного дела, аттестации, справка военно-медицинского учреждения, история болезни или выписка из нее, свидетельство о болезни, запись врача воинской части или военно-медицинского учреждения в медицинской книжке военнослужащего о первичном обращении за медицинской помощью, справка архивного учреждения

231. В случаях, если гражданин в период прохождения воинской службы в ВС находился на лечении по поводу увечья, заболевания, полученного в период прохождения воинской службы и на медицинское освидетельствование в ВВК не направлялся, если у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период участия в боевых действиях, а также, если вследствие заболевания, полученного в период прохождения воинской службы либо до истечения одного года после увольнения с воинской службы, гражданину была установлена инвалидность либо наступила смерть, причинную связь увечья, заболевания определяет ЦБВК МО РК.

232. Определение причинной связи заболеваний, увечий, смерти (гибели) проводится путем изучения представленных (запрашиваемых) документов, на основании обращения: граждан, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, кадровых служб ВС РК, судов и органов прокуратуры Республики Казахстан.

233. Заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания записывается в книгу протоколов заседаний ВВК, свидетельство о болезни или справку, историю болезни, медицинскую книжку военнослужащего, со ссылкой на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания.

234. При отсутствии в свидетельстве о болезни, справке или других медицинских документах заключения ВВК о причинной связи заболевания, увечья, при неправильном оформлении указанных документов, несогласии гражданина с имеющимся заключением ВВК о причинной связи заболевания, увечья, а также при наличии в документах, удостоверяющих прохождение воинской службы, записи об увольнении с воинской службы "по болезни" или "по состоянию здоровья", документы направляются на рассмотрение в ЦВВК МО РК.

235. Результаты рассмотрения документов оформляются протоколом заседания штатной ВВК согласно формы 19 приложения 2 к Правилам. Заключение ЦВВК МО РК о причинной связи заболевания, увечья оформляется согласно формы 20 приложения 2 к Правилам.

236. При отсутствии в документах у гражданина, проходившего воинскую службу, диагноза заболевания, но указан пункт расписания болезней, действовавший на момент медицинского освидетельствования, ЦВВК МО РК в своем заключении о причинной связи заболевания, увечья указывает наименование болезней, которые предусматривались указанным пунктом расписания болезней.

237. При выявлении у военнослужащего нескольких заболеваний, увечий или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, заключение ВВК о причинной связи выносится раздельно.

238. В случае, когда в документе неточно указан диагноз заболевания, увечья, по которому ранее было вынесено заключение ВВК о причинной связи, штатная ВВК указывает первоначальный диагноз, не меняя его формулировки, а затем указывает уточненный диагноз заболевания, увечья и выносит по нему заключение ВВК о причинной связи.

239. При отсутствии документов о результатах медицинского освидетельствования гражданина или не проведении ему медицинского

освидетельствования, основанием для вынесения заключения ВВК о причинной связи заболевания, увечья являются записи в истории болезни, медицинской книжке, медицинской справке, справке архива.

240. Заключение ВВК:

1) "Увечье получено при исполнении обязанностей воинской службы" выносится военнослужащим, если оно получено при исполнении обязанностей воинской службы, а также в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, источников электромагнитного поля и оптических квантовых генераторов;

2) "Заболевание получено при исполнении обязанностей воинской службы" выносится, если оно получено при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции, а у освидетельствуемого из числа медицинского персонала и вследствие заражения при исполнении служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом, вирусным гепатитом, ВИЧ-инфекцией (для лиц, имеющих непосредственный контакт с больными);

3) "Заболевание получено в период прохождения воинской службы" выносится военнослужащим или гражданам, проходившим воинскую службу, если оно возникло у освидетельствуемого в период прохождения воинской службы, либо достигло в указанный период степени тяжести, которая изменяет категорию годности к воинской службе, а также при хронических медленно прогрессирующих заболеваниях, диагностированных до истечения одного года после увольнения с воинской службы, если начало заболевания относится к периоду прохождения воинской службы при наличии медицинских документов, позволяющих отнести начало заболевания к указанному периоду.

241. Заключение ВВК: "Заболевание получено вследствие воздействия ионизирующих излучений" выносится военнослужащим (гражданскому персоналу ВС РК) проходящим воинскую службу (работающим), если заболевания вызваны неблагоприятным воздействием факторов радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения.

Такое же заключение выносится военнослужащим, проходящим воинскую службу, привлекавшимся к выполнению работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее - Чернобыльской АЭС) в 1986 – 1990 годах или участвовавшим в испытании ядерного оружия или проходившим воинскую службу в период 1949 – 1991 годах на территории, подвергшейся загрязнению радиоактивными веществами.

242. При установлении причинной связи заболеваний, указанных в пункте 241 настоящих Правил, ЦВВК МО РК руководствуется перечнем заболеваний,

связанных с воздействием ионизирующих излучений, определяемым согласно подпункта 3-1) статьи 6 Закона Республики Казахстан от 23 апреля 1998 года "О радиационной безопасности населения", архивными данными и медицинскими документами.

При хронических медленно прогрессирующих (общесоматических) заболеваниях заключение ВВК, указанное в пункте 241 настоящих Правил, выносятся, если начало заболевания относится к периоду прохождения воинской службы в указанный период или в течение пяти лет после прекращения воздействия факторов радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения или работ по ликвидации последствий катастрофы.

243. Заключение ВВК:

"Увечье (ранение, травма, контузия) получено при защите бывшего Союза ССР";

"Увечье (ранение, травма, контузия) получено при исполнении обязанностей воинской службы;

"Заболевание связано с пребыванием на фронте";

"Заболевание связано с прохождением воинской службы в Афганистане или других государствах, в которых велись боевые действия";

"Увечье (ранение, травма, контузия) получено при исполнении обязанностей воинской службы в Афганистане или других государствах, в которых велись боевые действия" выносятся военнослужащим и гражданам, проходившим воинскую службу, статус которых определен Законом Республики Казахстан от 28 апреля 1995 года "О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним".

244. Для установления причинной связи заболеваний, увечий, связанных с участием в боевых действиях, в ЦВВК МО РК представляются документы о прохождении воинской службы, архивные документы, подтверждающие факт получения заболевания, увечья в период прохождения воинской службы, и медицинские документы, оформленные после увольнения с воинской службы.

245. Заключение ВВК:

1) "Увечье получено в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей воинской службы" выносится военнослужащим, если увечье не связано с исполнением обязанностей воинской службы;

2) "Заболевание не связано с прохождением воинской службы" выносится военнослужащим в случаях, если заболевание возникло у освидетельствованного до призыва на воинскую службу, поступления на воинскую службу по контракту и в период прохождения воинской службы, не достигло степени, которая изменяет категорию годности освидетельствуемого к воинской службе.

246. Заключение ВВК:

1) "Увечье, приведшее к смерти, получено в результате исполнения обязанностей воинской службы" выносится военным служащим, если вследствие увечья, полученного в результате исполнения обязанностей воинской службы, наступила смерть. Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если после увольнения с воинской службы вследствие увечья, полученного в результате исполнения обязанностей воинской службы, наступила смерть;

2) "Заболевание, приведшее к смерти, получено в результате исполнения обязанностей воинской службы" выносится военным служащим, если вследствие заболеваний, полученных при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции, а у освидетельствуемых из числа медицинского персонала, кроме того, вследствие заражения туберкулезом и ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей (для лиц, имеющих непосредственный контакт с больными) наступила смерть;

Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если после увольнения с воинской службы, вследствие заболеваний, полученных при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции в период прохождения воинской службы, а у освидетельствуемых из числа медицинского персонала и вследствие заражения туберкулезом, вирусным гепатитом, ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей (для лиц, имеющих непосредственный контакт с больными) наступила смерть.

3) "Заболевание, приведшее к смерти, получено в период прохождения воинской службы" выносится военным служащим, проходившим воинскую службу, если вследствие заболевания, полученного в период прохождения воинской службы, наступила смерть;

Гражданам, проходившим воинскую службу, такое заключение выносится, если после увольнения с воинской службы, вследствие заболеваний, полученных в период прохождения воинской службы, наступила смерть.

4) заключения о причинной связи смерти выносятся после изучения медицинских документов, данных медицинского освидетельствования в период прохождения воинской службы, медицинского свидетельства о смерти и других документов, при наличии прямой причинно-следственной связи между причиной смерти и увечьем, заболеванием, полученным в период прохождения воинской службы (в результате исполнения обязанностей воинской службы).

Сноска. Пункт 246 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

247. Заключение ВВК: "Заболевание (увечье), приведшее к гибели (смерти), связано с воздействием катастрофы на Чернобыльской АЭС и других

радиационных катастроф и аварий на объектах гражданского или военного назначения и ядерных испытаний" выносятся военнослужащим и гражданам, проходившим воинскую службу, если вследствие заболевания, увечья, полученного в период прохождения воинской службы, наступила гибель (смерть).

Заключение выносится при наличии прямой причинно-следственной связи между причиной смерти (согласно свидетельству о смерти) и заболеванием (увечьем), связанным с воздействием катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф и аварий на объектах гражданского или военного назначения и ядерных испытаний.

Глава 17. Заключительные положения

Сноска. Заголовок главы 17 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

248. Заключение нештатной (постоянно и временно - действующей) ВВК обжалуется в ЦВВК МО РК.

249. Заключение ЦВВК МО РК может обжаловаться в судебном порядке.

Приложение 1
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Сноска. В правый верхний угол приложения 1 внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Методика исследования при проведении военно-врачебной (врачебно-летной) экспертизы

1. Общие положения

Медицинское освидетельствование производится при дневном свете в специально выделенных для этого светлых, теплых и просторных комнатах. Дневной светом и (или) искусственное освещение должны быть вполне достаточными для работы врачей. Каждому врачу выделяется отдельная комната. Женщины дополнительно освидетельствуются гинекологом. Состояние здоровья освидетельствуемых определяется путем их опроса и всестороннего объективного исследования независимо от того, предъявляют они жалобы на состояние здоровья или нет.

Представляемые освидетельствуемыми различные медицинские документы и материалы по их диспансерному наблюдению не освобождают врачей от медицинского освидетельствования этих лиц.

При массовом освидетельствовании, врачи пользуются единой методикой исследования, которая дает возможность при минимальном затратах времени получить полное представление о состоянии здоровья освидетельствуемого. Исследования органов и систем организма проводят по определенной схеме и последовательности.

В процессе обследования у освидетельствуемых выявляется не только физический недостаток и устанавливается характер заболевания, но и определяется степень нарушения и компенсации функции больного органа (системы) и функциональная приспособленность организма в целом, что лежит в основе соответствующего экспертного заключения.

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

Основными антропометрическими признаками, оцениваемыми в целях военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы, являются рост и вес тела, окружность груди, жизненная емкость легких, сила кистей и становая сила, рост сидя, длина рук и ног.

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).

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 плотно прилагается 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 см.

Для определения длины ног из величины роста в положении стоя вычитается рост в положении сидя. Длина руки измеряется сантиметровой лентой от акромиального отростка до конца третьего пальца руки.

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

Окружность груди измеряется наложением прорезиненной измерительной ленты без надавливания сзади под углом лопаток, спереди – по нижнему краю сосковых кружков. При этом освидетельствуемый стоит с опущенными руками. Отмечаются три показателя: в момент дыхательной паузы, при максимальном вдохе и максимальном выдохе.

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

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

3. Исследование психического состояния

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

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.

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.

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

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

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).

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.

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

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 дата последнего эпизода 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.

При наружном осмотре оценивается телосложение, состояние кожи, слизистых оболочек, мышечной системы, походки. Необходимо убедиться в

отсутствии повреждения костей черепа даже в том случае, если освидетельствуемый отрицает наличие в прошлом черепно-мозговых травм.

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.

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

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.

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 высывании, наличие фибриллярных подергиваний и атрофия его мышц.

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).

При обследовании вегетативной нервной системы обращается внимание на окраску кожных покровов (лицо, туловище, конечности), наличие трофических расстройств, определяются влажность и температура кожи на ощупь. Проверяются кожные вегетативные рефлексы (местный и рефлекторный дермографизм, пиломоторный рефлекс), глазосердечный рефлекс

Даньини-Ашнера, шейный вегетативный, клиностатический и ортостатический рефлекс. Указанный минимум объективного исследования нервной системы является обязательным в амбулаторных условиях.

5. Исследование внутренних органов

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.

Органы эндокринной системы исследуются целенаправленным опросом жалоб, анамнеза и доступными методами пальпации и перкуссии.

Органы кровообращения. 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 мм.рт.ст., диастолическое (минимальное) давление – 60 - 85 мм.рт.ст. Достоверным признаком артериальной гипертензии следует считать состояние, при котором артериальное давление составляет 140/90 мм. рт.ст. и более (среднее измерение двух и более измерений АД, произведенных на фоне спокойной обстановки).

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).

Органы дыхания. 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, кашлем.

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.

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

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).

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).

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

Органы брюшной полости. 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.

При перкуссии определяются 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

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.

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

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

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

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

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

Для определения застарелых переломов, вывихов и других повреждений костей и суставов обращается внимание на расположение основных опознавательных пунктов, костных выступов, надмыщелков (в нормальном 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.

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 перекос 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 пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы производится по показаниям.

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 наружу.

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 подошвы.

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

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

Пальпацией живота определяется состояние передней брюшной стенки в покое и при натуживании (грыжи белой линии, пупочные, паховые,

послеоперационные), состояние внутренних органов, наружных паховых колец. При наличии грыжевого выпячивания оцениваются его величина, содержимое и вправимость.

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.

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 по графе III Расписания болезней 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.

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.

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

Во избежание ошибок при измерении объема движений в суставах необходимо руководствоваться следующей методикой:

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;

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

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 совпадает с поперечной осью сустава;

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 – лонное сочленение – внутренний мыщелок бедра. Исследуемая нога максимально отводится;

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. Сначала производится максимальное сгибание, а затем полное разгибание голени;

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.

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

Длина конечности измеряется сантиметровой лентой. Используются одинаковые симметричные опознавательные точки с учетом оси конечности. Для верхней конечности эта ось проходит через центр головки плечевой кости и головчатого возвышения плеча, головок лучевой и локтевой костей, для нижних конечностей - через переднюю верхнюю ось подвздошной кости, внутренний край надколенника и первый палец, по прямой линии, соединяющей эти точки. Для выявления укорочения конечностей важное значение имеет сопоставление истинной (анатомической) и относительной длины конечности. При анкилозах, контрактурах суставов, отклонении голени внутрь или наружу, патологических состояниях тазобедренного сустава анатомическая длина больной и здоровой конечности может быть одинаковой, а относительная длина больной конечности – меньше.

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

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

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 стопы.

Исследование позвоночника начинается с выполнения осевой нагрузки и определения болевых точек, которые дополнительно уточняют перкуссией

области вершушек остистых отростков и пальпацией паравертебральных точек. Объем движений в шейном отделе позвоночника определяется путем наклона и поворотов головы.

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.

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 освидетельстуемым небольшого предмета с пола.

При подозрении на деформацию позвоночника, проекции вершин остистых отростков отмечают на коже раствором бриллиантового зеленого. Деформация позвоночника может быть измерена. Для этого 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.

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

Для оценки патологического изменения стоп (плоскостопие, деформации) используются индексы Чижина и Фридлянда. 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.

Высота свода определяется циркулем от пола до центра ладьевидной кости. В норме индекс Фридлянда равен 30-28 мм, при плоскостопии 27-25 мм.

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

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.

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 хорошо видны кости предплюсны, плюсневые кости, фаланги, плюснефаланговые и межфаланговые суставные щели.

Критерии оценки степени продольного и поперечного плоскостопия описаны в Требованиях.

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 ширину.

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 следующим приемом: 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 используется следующая проба: 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

При сборе анамнеза выясняются особенности зрения освидетельствуемого. Обращается внимание на перенесенные заболевания и травмы как общие, так и органа зрения, проведенного оперативного лечения глаз, наличие в семье наследственных заболеваний органа зрения (врожденный нистагм, гемералопия и др.). В процессе беседы обращается внимание на положение и подвижность глазных яблок, направление взора, состояние век, ресничного края и т.д.

Исследование функции глаз начинается с менее утомительных приемов и осуществляется в следующей последовательности.

Исследование цветового зрения проводится у всех освидетельствуемых, кроме членов семей, с использованием преимущественно пороговых таблиц, не исключается использование полихроматических таблиц Рабкина.

Современная классификация форм цветового зрения 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	
Цветосильное зрение		Сильная нормальная трихромазия		Сильная аномальная трихромазия	Протаномалия
					Дейтераномалия
Цветослабое зрение	I степень	Рецидивирующая (слабая) трихромазия	Протодефицит		
	II степень		Дейтодефицит		
	III степень		Тритодефицит		
Цветослепота		Дихромазия	Протанопия		
			Дейтеранопия		
			Тританопия		
		Монохромазия			

Исследование цветоощущения с помощью пороговых таблиц рекомендуется проводить при естественном освещении или освещении лампами дневного света. Уровень освещенности находится в пределах от 500 до 1000 лк. Освещение лампами накаливания и прямыми солнечными лучами исключается. Освидетельствуемый располагается спиной к источнику освещения (к окну). Следует предъявлять каждую карту, располагая ее вертикально, на расстоянии 1 метр от освидетельствуемого, на уровне его глаз.

Освидетельствуемый называет или указывает рукой направление открытой стороны квадрата: вверх, вниз, вправо, влево. Экспозиция одного теста 5 секунд. Рекомендуется произвольно менять порядок экспонирования тестовых таблиц, а для исключения случайного угадывания необходимо предъявлять одну и ту же таблицу минимум трижды, меняя положение открытой стороны квадрата.

При неправильных ответах по всем 11 таблицам предъявляют таблицу № 12, на которой цвет фигуры и фон подобраны таким образом, что их различают все без исключения освидетельствуемые. Это контрольный тест предназначен для выявления возможной симуляции цветовой слепоты и для демонстрации процедуры исследования. Остальные 11 карт представляют 3 группы тестов соответственно для отдельного испытания чувствительности каждого из трех цветоприемников глаза в количественном ее выражении с максимумом 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).

Все ответы освидетельствуемого записываются в Протоколе исследования цветового зрения по пороговым таблицам правильный ответ отмечается знаком "+", неправильный - знаком "-".

Протокол исследования цветового зрения по пороговым таблицам

Исследуемый приемник		красный				зеленый				синий			контроль
№ карты		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответы испытуемого в 3 ^х - кратном испытании	1-й												
	2-й												
	3-й												

Приступая к оценке результатов исследования, необходимо иметь в виду, что первая группа тестов (№ 1, 2, 3, 4), предназначенная для выявления протопанопии и протанопии, вторая группа (№ 5, 6, 7, 8) – дейтодефицита и дейтеранопии, третья группа (№ 9, 10, 11) - тритопанопии.

Уверенное различение всех тестов свидетельствует о нормальной трихроматии. Неразличение одного из тестов № 1, № 5 или № 9 при распознавании всех остальных тестов указывает на I степени цветослабость. Неразличение тестов № 1, 2 или № 5, 6, или № 9, 10 является проявлением

средней (II степени) цветослабости. Неразличение тестов № 1, 2, 3 или № 5, 6, 7, или № 9, 10, 11 указывает на выраженную (III степени) цветослабость. Неразличение тестов № 1, 2, 3, 4 характерно для протанопии, тестов № 5, 6, 7, 8 - для дейтеранопии.

Вполне возможны нарушения функции сразу двух или даже трех приемников. Например, редуцированная трихромазия в виде протодефицита I степени в сочетании с дейтодефицитом II степени.

У различающего все тесты не распознаны - сильная трихромазия, у допускающего хотя бы одну ошибку - слабая трихромазия, а у неспособного распознать все тесты одной из групп - дихромазия, т.е. цветослепота.

Острота зрения исследуется у всех освидетельствуемых. Она определяется по таблице Головина-Сивцева, вмонтированной в осветительный аппарат Рота. Таблица освещается электрической лампой 40 ватт.

Время экспозиции каждого знака не более 2-3 секунд.

Таблица устанавливается на стене, противоположной окнам, на расстоянии 5 м от освидетельствуемого, с таким расчетом, чтобы нижние строки находились на расстоянии 120 см от пола. Острота зрения учитывается по тому ряду таблиц, в котором освидетельствуемый читает все знаки. Только при чтении рядов, соответствующих остроте зрения 0,7; 0,8; 0,9; 1,0 допускается ошибка не более 1 знака в строке. Во избежание завышенной остроты зрения при исследовании не допускается прищуривание. Для определения остроты зрения ниже 0,1 пользуются 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 четырех положениях из пяти.

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

Степень и характер аномалии рефракции (определяется у всех освидетельствуемых) и устанавливается двумя способами: субъективным – путем определения остроты зрения с коррекцией и обязательно объективным – путем скиаскопии в условиях циклоплегии с инстилляцией 1% раствора мидриацила, а при необходимости - 1% раствора атропина или других аналогичных лекарственных препаратов разрешенных на территории РК.

У лиц старше 30 лет закапывание мидриатиков производится после исследования внутриглазного давления.

Определение ближайшей точки ясного зрения (объема аккомодации) при помощи пробного шрифта для чтения N 4 таблицы Головина-Сивцева проводится по медицинским показаниям лицам, характер службы которых

предъявляет повышенные требования к состоянию зрительных функций. Полученные результаты исследования следует сравнить с возрастными нормами.

Исследование полей зрения производится на периметре (простом или проекционном) по медицинским показаниям.

По медицинским показаниям проводится кампиметрия. Исследование ночного зрения (темновая адаптация) проводится летному составу, лицам, служба которых требует длительного напряжения зрения в ночное время, на приборе Семикопного или камере Кравкова-Вишневого.

Исследования анатомического состояния органа зрения проводится всем освидетельствуемым в определенной последовательности. Вначале определяется состояние защитного аппарата глаз. При этом обращается внимание на состояние области бровей, форму и равноразмерность глазных щелей, положение и состояние век, ресниц, интермаргинального пространства, характер поверхности и цвет конъюнктивы век, наличие на ней рубцов.

При исследовании слезного аппарата необходимо учитывать положение и выраженность слезных точек, состояние слезного мешка путем надавливания на его область. При подозрении на нарушение функции слезоотведения и при слезотечении необходимо проверить функцию слезоотведения с помощью цветной канальцевой и слезоносовой пробы (3% раствором колларгола или 2% раствором флюоресцеина или других аналогичных лекарственных препаратов разрешенных на территории РК).

При получении отрицательной или замедленной пробы следует проверить анатомическую проходимость слезоотводящих путей путем их промывания.

Заключение о состоянии передних отрезков и преломляющих сред глаза выносится после исследования при боковом освещении, в проходящем свете и исследовании щелевой лампой.

Исследование глазного дна проводится у всех освидетельствуемых в условиях частичной циклоплегии с инстилляцией 0,5% раствора тропикамида или 1% раствора мидриацила. с помощью зеркального офтальмоскопа (обратная офтальмоскопия) и при необходимости с помощью электрического офтальмоскопа, большого безрефлексного офтальмоскопа или щелевой лампы.

При исследовании глазодвигательного аппарата обращают внимание на подвижность каждого глаза отдельно и на бинокулярные движения с целью выявления косоглазия, нистагма, состояния конвергенции. Степень косоглазия определяется при помощи дуги периметра со свечой и выражается в градусах, а также с помощью шкалы Меддокса. Удобно в практических целях измерять угол косоглазия по методу Гиршберга зеркальным офтальмоскопом. Величина косоглазия оценивается в градусах по положению светового рефлекса на роговице. Если рефлекс от офтальмоскопа располагается по краю зрачка, то угол

косоглазия равен 15 градусов, если на середине радужной оболочки - 25-30, на лимбе - 45, за лимбом - 60 и более градусов.

При жалобах на диплопию, которая не сопровождается заметным ограничением подвижности глазного яблока, проводят исследования двойных изображений с красным стеклом.

При выявлении нистагма следует установить его характер и происхождение. В тех случаях, когда нет оснований считать причиной нистагма глазную патологию, необходима консультация невропатолога и оториноларинголога. Установочный нистагм не является противопоказанием к службе.

Исследование зрачковых реакций проводится у всех освидетельствуемых. Бинокулярное зрение определяется у летного состава, лиц, служба которых требует длительного напряжения зрения, освидетельствуемых по графам I и II, и по медицинским показаниям. Определение бинокулярного зрения проводится на большом диплоскопе, цветотесте (с использованием поляроидных очков).

Исследование внутриглазного давления пальпаторно проводится у всех освидетельствуемых. Всем лицам старше 40 лет необходимо производить тонометрию с помощью тонометра Маклакова.

8. Исследование ЛОР-органов

Исследование уха, носа, горла освидетельствуемого проводится в изолированном от шумов помещении длиной не менее 6 м. 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.

Исследование ЛОР-органов включает выяснение жалоб, изучение анамнеза, эндоскопию и исследование функций ЛОР-органов.

При сборе анамнеза у освидетельствуемого выясняют перенесенные заболевания уха, горла, носа (наличие в прошлом гноетечения из уха, ангин, частых или длительных насморков, повышенной чувствительности к укачиванию). Одновременно при этом выясняются дефекты речи, их характер и степень выраженности.

Исследование органа слуха следует начинать с осмотра и пальпации ушной раковины, сосцевидных отростков, козелков и прилегающих областей, определяя их чувствительность.

Для осмотра наружного слухового прохода освидетельствуемый поворачивает голову приблизительно на одну четверть окружности для того, чтобы продолженная ось слухового прохода совпадала с направлением световых лучей, отражаемых рефлектором.

Ушную раковину необходимо оттянуть кверху и назад, что способствует выпрямлению начальной части наружного слухового прохода. Ограниченная гиперемия и болезненность кожи перепончато-хрящевого отдела наружного слухового прохода характерны для фурункула. Разлитая гиперемия, припухлость, отделяемое, десквамация эпителия свидетельствуют о диффузном воспалении наружного слухового прохода.

Затем при помощи ушной воронки осматривается барабанная перепонка. При наличии воспалительного процесса в барабанной перепонке световой рефлекс исчезает или деформируется, могут наблюдаться инъекция кровеносных сосудов, гиперемия. При хроническом гнойном воспалении среднего уха перфорационное отверстие в барабанной перепонке сохраняется длительное время, через него выделяется гной, нередко видны грануляции, полипы, холестеатома.

Детальный осмотр и определение подвижности барабанной перепонки производят, применяя пневматическую воронку Зигле. Эту воронку (широкая часть ее герметично закрыта линзой) плотно вводят в наружный слуховой проход. С помощью резинового баллона, соединенного с воронкой, в наружном слуховом проходе попеременно повышают и понижают давление. Движения барабанной перепонки наблюдают через вмонтированную линзу.

При исследовании верхних дыхательных путей оцениваются функции дыхания и голосообразования. Осматриваются наружные части и полость носа, глотки. Обращается внимание на запах выдыхаемого воздуха.

Далее проводится осмотр носа и носоглотки (передняя, средняя и задняя риноскопия). Проверяется состояние слизистой, наличие или отсутствие гноя, полипов. Носовое дыхание проверяется путем закрытия правого или левого носового хода поочередно, освидетельствуемому предлагается дышать, закрыв рот, на ладонь врача или ватную пушинку. При резких нарушениях носового дыхания, зловонии из носа, осиплости, гнусавости, изменениях миндалин, опухолях глотки, язвах на слизистой необходимо более детальное обследование.

При обнаружении заикания используются результаты обследования врачами-экспертами неврологом и психиатром, а при необходимости консультация логопеда.

Обоняние исследуется с помощью четырех стандартных запахов: 0,5% раствора уксусной кислоты (слабый запах), чистого винного спирта (средний запах), простой валериановой настойки (сильный запах), нашатырного спирта (ультрасильный запах). Эти жидкости хранятся в одинаковых по форме и цвету

пронумерованных флаконах. Для обнаружения диссимуляции следует иметь такой же формы флаконы со свежей дистиллированной водой.

Нарушения обоняния могут быть периферического или центрального происхождения. В первом случае они обусловлены патологическими процессами в полости носа (хронический насморк, полипоз носа, искривление перегородки носа и т.д.). При затрудненном носовом дыхании возникает респираторная гипосмия или аносмия. Периферические нарушения обоняния в виде гипо- и аносмии обусловлены патологией обонятельного эпителия, например вследствие острого ринита, озены, атрофических изменений, различных токсических воздействий и т.д. Нарушения обоняния центрального происхождения связаны с поражением обонятельного анализатора на каком-либо уровне его организации, в этом случае освидетельствуемые подлежат тщательному неврологическому обследованию.

Исследование глотки (фарингоскопия) разделяется на два момента. При первом - освидетельствуемый спокойно дышит, не высовывая язык за край зубов, и старается расслабить глоточную мускулатуру; при втором - произносить звук "эээ...", в этот момент мягкое небо поднимается кверху и тем самым определяется степень его подвижности, язык спокойно лежит на дне рта, слегка придавленный шпателем (при резком отдавливании язык коробится, что мешает исследованию). При осмотре глотки обращается внимание на состояние слизистой, миндалины (с помощью двух шпателей их выводят из ложа), проверяют содержимое лакун, спаянность миндалин с дужками и состояние шейных лимфатических узлов.

После осмотра ЛОР-органов устанавливается острота слуха на шепотную речь. Слуховая функция каждого уха определяется в отдельности, для чего неисследуемое ухо плотно закрывают, надавливая пальцем на козелок ушной раковины. Для исследования слуха пользуются не только словами из таблицы Воячека, но и числами от 21 до 99, при этом освидетельствуемый не видит лица врача во избежание угадывания слов по движению губ. С целью возможной одинаковой интенсивности шепотной речи врач произносит слова при помощи воздуха, оставшегося в легких после выдоха. Исследование начинается с расстояния не менее 6 м. Окончательной остротой слуха считается то расстояние (в метрах и полуметрах), с которого освидетельствуемый повторяет все или абсолютное большинство (5 из 6 или 4 из 5) слов, которые врач произносит шепотом.

При несоответствии понижения слуха объективным данным и во всех сомнительных случаях проводится неоднократная проверка слуха и применяются дополнительные методы исследования.

При медицинском освидетельствовании летного состава, кандидатов поступающих в ВУЗ по подготовке авиационного персонала, поступающих на

службу, на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автомототранспорте, а также всех поступающих в специальные учебные заведения на очную форму обучения исследование вестибулярного аппарата обязательно.

При исследовании методом двойного вращения по В.И. Воячеку (отолитовая реакция) голову и туловище исследуемого наклоняют вперед на 90 градусов и вращают в кресле Барани 5 раз в течение 10 секунд. После прекращения вращения исследуемый продолжает сидеть с закрытыми глазами в том же положении в течение 5 секунд, после чего ему предлагают быстро выпрямиться. В результате создается комбинированное раздражение рецепторов вестибулярного аппарата. Такую функциональную нагрузку люди с нормальной возбудимостью вестибулярного аппарата переносят легко, у них не возникает значительных двигательных и вегетативных реакций. Возникновение сильных двигательных, особенно вегетативных, реакций свидетельствует о пониженной устойчивости к вестибулярным "нагрузкам".

Состояние вестибуловегетативной устойчивости у летного состава определяется методами непрерывной и прерывистой кумуляция ускорений Кориолиса.

При наличии показаний (наличие жалоб, спецотбор, для уточнения диагноза и т.п.) проводятся дополнительные исследования рентгенография, аудиометрия, тимпанометрия, компьютерная томография придаточных пазух носа, сосцевидных отростков.

9. Исследование полости рта и челюсти

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.

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.

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.

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

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

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

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.

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.

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 используют также алиментарную провокацию или специфическую провокацию с введением вакцин.

Приложение 2
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Формы медицинской документации, заполняемые при проведении ВВЭ (ВЛЭ)

Форма 1

Направление на обследование (лечение)

Сноска. Приложение 2 в редакции приказа Министра обороны РК от 23.12.2019 № 1058 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Гражданину _____

— — — — —
(фамилия, имя, при наличии отчество, год рождения)

Вы направляетесь для стационарного (амбулаторного) обследования (лечения) ____

— — — — —

— — — — —
(наименование лечебно-профилактической организации и адрес
о р г а н и з а ц и и)

В лечебно-профилактическую организацию явиться к ____ час. " ____ " _____

2 0 _ _ _ г .

Предварительный диагноз _____

МП Начальник управления (отдела) по делам обороны _____

(воинское звание, подпись, фамилия и инициалы) "___" _____ 20__ г.

(линия отреза)

Извещение

Кому _____

(должность руководителя организации, фамилия, имя, при наличии
о т ч е с т в о)

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 февраля 2012 года "О
воинской службе и статусе военнослужащих"

(фамилия, имя, при наличии отчество)
направляется для стационарного (амбулаторного) обследования (лечения) в _____

(наименование лечебно-профилактической организации и адрес организации)
В связи с этим прошу Вас предоставить время для прохождения курса
стационарного (амбулаторного) обследования (лечения).
Начальник управления (отдела) по делам обороны _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
М П
"___" _____ 20__ г.

Форма 2
Угловой штамп
лечебно-профилактической
организации здравоохранения,
военно-медицинского учреждения

АКТ
исследования состояния здоровья

(фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения)

находился по направлению начальника отдела (управления) по делам обороны

(наименование отдела (управления) по делам обороны)

от "____" _____ 20____ г. №____ на стационарном, амбулаторном (ненужное

з а ч е р к н у т ь)

обследовании в _____

(наименование организации здравоохранения, военно-медицинского

у ч р е ж д е н и я)

_____ с _____ по _____

_____ 2 0 ____ г .

Жалобы _____

Анамнез _____

Данные объективного исследования _____

Результаты специальных исследований: _____

Диагноз: _____

Главный врач медицинской организации здравоохранения, начальник
военно-медицинского учреждения

(подпись, инициал имени, фамилия)
Заведующий (начальник) отделения _____

(подпись, инициал имени, фамилия)
М . П
Врач, проводивший обследование _____

(подпись, инициал имени, фамилия)
Почтовый адрес медицинской организации здравоохранения,
военно-медицинского учреждения

Форма 3
Место для фотографии
(гербовая печать отдела
(управления)
по делам обороны)

Лист медицинского освидетельствования

(фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения)
Жалобы _____

Анамнез _____

Данные объективного обследования _____

Результаты специальных исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других) _____

Диагноз: _____

Заключение врача-специалиста: на основании пункта ____ подпункта ____ графы

Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы
в _____ В _____ С _____ ,
других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан,
утвержденных _____ при ка з о м
МО РК от " _____ " _____ 20 ____ г. № _____ , _____

(указать категорию годности к воинской службе, показатель предназначения)

(подпись врача-специалиста, инициал имени, фамилия)

" ____ " _____ 20 ____ г.

Форма 4

**Книга протоколов заседаний военно-врачебной (врачебно-летной)
комиссии**

(наименование комиссии)

№ п/ п	Фамилия, имя, при наличии отчество, год рождения (день, месяц, год), воинское звание, занимаемая должность (летная специальность), воинская часть, призван (поступил по контракту) на воинскую службу (указать каким О(У)ДО, город, район, день, месяц, год), кем направлен на медицинское освидетельствование (№, и дата направления), предыдущая ВЛК (дата и место прохождения)	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного обследования, результаты специальных обследований, диагноз и заключение ВВК (ВЛК) о причинной связи заболевания, увечья (ранения, травмы, контузии) и др.	Заключение ВВК о категории годности к воинской службе (к летной работе), службе по военно-учетной специальности и др.	Заключение штатной ВВК (ВЛК)

Форма 5

Угловой штамп
военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Свидетельство о болезни № _____

" ____ " _____ 20 ____ г. военно-врачебной комиссией _____

(наименование ВВК, ВЛК) по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа, цель и причина
направления)

освидетельствован:

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

2. Дата рождения _____, в Вооруженных Силах с _____

(м е с я ц и г о д)

3. Военское звание _____

3-1. ИИН _____

4. Военская часть (вид, род войск, РгК) _____

5. Занимаемая должность _____

специальность _____

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

(указать У(О)ДО, месяц и год призыва, поступления на военскую службу по
к о н т р а к т у)

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

8. Жалобы _____

9. Анамнез _____

(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах
п о л у ч е н о у в е ч ь е

(ранение, травма, контузия); наличие или отсутствие справки об увечье.

влияние болезни на исполнение обязанностей военной службы, результаты

п р е д ы д у щ и х

м е д и ц и н с к и х

освидетельствований, применявшиеся лечебные мероприятия и их
э ф ф е к т и в н о с т ь ,
п р е б ы в а н и е в о т п у с к е п о

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. Сведения о служебной деятельности военнослужащего

(указать сведения согласно документу,

представленного из воинской части (учреждения):

влияние состояния здоровья на исполнение обязанности воинской службы,

н а с т р о й

военнослужащего к продолжению воинской службы и мнение командования о

целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе)

14. Заключение ВВК (ВЛК) 1) диагноз

— — — — —

— — — — —

— — — — —

2) причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания: на
основании

пункта _____ Правил проведения военно-врачебной экспертизы,
утвержденных

приказом Министра обороны РК от " ____ " _____ 20 ____ г. № _____, _____

— — — — —

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,

утвержденных приказом Министра обороны РК от " ____ " _____ 20 ____ г. № ____

15. В сопровождающем (нуждается, не нуждается) ненужное зачеркнуть _____

— — — — —

— — — — —

(указать при необходимости количество сопровождающих,

— — — — —

вид транспорта, необходимость проезда в отдельном купе)

16. Особые отметки _____

— — — — —

Председатель комиссии _____

— — — — —

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П. Члены комиссии: _____

— — — — —

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

— — — — —

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь _____

— — — — —

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Заключение штатной военно-врачебной комиссии

Примечание: В экземплярах свидетельства о болезни (которые направляются в воинскую часть (учреждение), направившего военнослужащего на освидетельствование) сведения, изложенные в пунктах 8, 9, 11, 12 не указываются. При этом диагноз указывается по коду согласно международной классификации болезней (МКБ).

Свидетельства о болезни распечатывается на листах формата А4, шрифт "Times New Roman", размер шрифта не менее 12.

Форма 6

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

Раздел 1

Общие сведения

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

— — — — —

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
в о й с к а х _____ и _____ в о и н с к и х
формированиях Республики Казахстан _____

9. Заключение ВВК о степени годности к воинской службе (по свидетельству о
б о л е з н и) _____ 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 _____

Раздел 3

управления (отдела) по делам обороны

Результаты расследования

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

— — — — —

2. По каким причинам данное заболевание не было выявлено до отправления
п р и з ы в н и к а _____ н а
воинскую службу _____

— — — — —

3. Принятые меры по недопущению случаев необоснованного призыва по
с о с т о я н и ю
здоровья _____

Начальник управления (отдела) по делам обороны _____

— — — — —

_____ (воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

М . П .
Председатель _____ врачебной _____ комиссии:

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

" _____ " _____ 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
п р и з ы в а
гражданина на воинскую службу _____

2. Предварительный вывод о причине необоснованного призыва на воинскую
с л у ж б у г р а ж д а н и н а

3. Меры, принятые начальником департамента по делам обороны по
н е д о п у щ е н и ю
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
о б о р о н ы

Начальник департамента по делам обороны:

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М . П .
Председатель медицинской комиссии:

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М . П .
Главный _____ области
(специалист)

" " 20 г. _____

(подпись, инициал имени, фамилия)

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
з д о р о в ь я _____

2. Качество проведенного расследования по выявлению истинных причин
н е о б о с н о в а н н о г о
призыва на воинскую службу по состоянию здоровья _____

Начальник штатной ВВК _____

М.П. _____

_____ (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
" ____ " _____ 20 ____ г.

Примечание: Разделы I, II, III, заполняются управлением (отделом) по делам
обороны; раздел IV заполняют департаменты по делам обороны областей,
городов республиканского значения и столицы. Карта с заполненными разделами
с I, II, III и IV высылается в ЦВВК в 3-х экз. Раздел V заполняет ЦВВК.

Форма 7

Место для фотографии
(гербовая печать отдела
(управления) по делам
обороны, воинской части)

**Карта 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 последние 12
м е с я ц е в

— — — — —

— — — — —
4. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности)
м е д и к а м е н т о з н ы х с р е д с т в и
других веществ _____

— — — — —

— — — — —
5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении) _____

— — — — —

— — — — —
6. Наименование ВУЗ-а, куда кандидат планирует поступать _____

— — — — —

— — — — —
7. Результаты обследования:

	Предварительное медицинское освидетельствование в районе (или в области) "___" 20___ г.	Окончательное медицинское освидетельствование в ВУЗ-е "___" 20___ г.
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 сахар												
Анализ крови на ВИЧ инфекцию												
Другие исследования												
Антропометрия	Рост		Длина	Длина	Масса	ИМТ	Рост		Длина	Длина	Масса	ИМТ
	стоя	сидя	руки	ноги	тела		стоя	сидя	руки	ноги	тела	
Динамометрия ручная (правая/левая кисть)												
Динамометрия становая												
Терапевт												
Эндокринная система												
Сердечно - сосудистая система												
Функциональная проба	в покое		п о с л е нагрузки		через 2 мин		после нагрузки		через 2 мин		через 2 мин	
пульс в минуту												
артериальное давление												
Органы дыхания												
Органы пищеварения												
Почки												
Селезенка												
УЗИ сердца и щитовидной железы												
Диагноз												
Заключение												
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача												
Хирург												
Лимфатические узлы												
Костно-мышечная система												
Периферические сосуды												
Мочеполовая система												
Анус и прямая кишка												
УЗИ мочеполовой системы												

Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Невропатолог				
Черепно-мозговые нервы				
Двигательная сфера				
Рефлексы				
Чувствительность				
Вегетативная нервная система				
Специальные исследования (ЭХОЭГ, ЭЭГ и т.д.)				
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
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
Восприятие шепотной речи		
Барофункция уха		
Функции вестибулярного аппарата		
Обоняние		
Специальные исследования		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Стоматолог		
Прикус		
С л и з и с т а я оболочка рта		
Зубы (формула)		
Десны		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Дерматовенеролог		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Другие врачи-специалисты		
Диагноз, заключение, дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

8. Заключение военно-врачебных комиссий: 1) при предварительном медицинском освидетельствовании военно-врачебной комиссии _____ на основании пункта ____ подпункта _____ (указать наименование ВВК) графы ____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от " ____ " _____ 20 ____ года № _____, _____

М.П. Председатель комиссии

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

адрес

КОМИССИИ:

2) при окончательном медицинском освидетельствовании военно-врачебной
к о м и с с и и

(указать наименование ВВК)

на основании пункта ____ подпункта ____ графы ____ Требований, предъявляемых к
соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и
в о и н с к и х

формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра
о б о р о н ы

Республики Казахстан от "___" _____ 20__ года № _____,

М.П. Председатель комиссии

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии:

Примечание: Для кандидатов (студентов), поступающих в школы (Жасулан, РВШИ) и на военные кафедры, заполняются только графа "окончательное медицинское освидетельствование".

Справка о медицинском освидетельствовании № _____

" _____ " _____ 20 ____ г. военно-врачебной комиссией (врачебно-летной
комиссией) _____

_____ (наименование ВВК, ВЛК)

по направлению _____

освидетельствован :

(указать должностное лицо, дату, номер документа, цель и причина
направления)

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

2. Дата рождения _____, в Вооруженных Силах с _____

_____ (месяц и год)

3. Военское звание _____

4. Занимаемая должность _____

5. Специальность _____

6. Войсковая часть _____

7. Призван (поступил по контракту) на воинскую службу _____

_____ (указать отдел (управление))

_____ по делам обороны, месяц и год призыва, поступления на воинскую службу по
контракту)

8. Сведения о служебной деятельности военнослужащего (заполняется при
определении
годности к воинской службе) _____

(указать сведения согласно документу,
представленного из воинской части (учреждения):
влияние состояния здоровья на исполнение обязанности воинской службы,
на с т р о й

военнослужащего к продолжению воинской службы и мнение командования о
целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе)

9. Заключение В В К (В Л К) :

1) диагноз _____

2) причинная связь заболевания, увечья (ранения, травмы, контузии): _____

_____ на
основании пункта _____ Правил проведения военно-врачебной экспертизы,
у т в е р ж д е н н ы х

приказом Министра обороны Республики Казахстан от " ____ " _____ 20 ____ года
№ _____

3) категория годности к воинской службе (годность к службе по воинской
с п е ц и а л ь н о с т и ,
годность к летной работе и др.): _____

_____ на основании пункта ____ подпункта ____
г р а ф ы _____

Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы
в _____ В _____ С _____ ,

других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан,
у т в е р ж д е н н ы х _____ п р и к а з о м

Министра обороны Республики Казахстан от " ____ " _____ 20 ____ года № ____.

М.П. Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Члены комиссии: _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Заключение штатной военно-врачебной комиссии:

Форма 9

Место для фотографии
(гербовая печать отдела
(управления) по делам обороны,
воинской части)

**Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего
на
воинскую службу по контракту**

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

_____ (на военнoслужашего запаса указать воинское звание)

2. Место жительства (адрес): _____

3. Перенесенные заболевания в т.ч. инфекционные заболевания за последние 12
м е с я ц е в

4. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности)
м е д и к а м е н т о з н ы х с р е д с т в
и других веществ _____

5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении) _____

6. Род войск, военно-учетная специальность (воинская должность) _____

7. Сведения о состоянии на учете по заболеваниям: _____

(отметка об учете, штамп медицинской организации здравоохранения)

Психические _____

Наркологические (с результатами тестирования на наркотические вещества) _____

Туберкулезные _____

Кожно-венерологические _____

8. Результаты исследований:

Исследования	Дата проведения	Результат
Рост/масса тела, ИМТ		
Общий анализ крови		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
Общий анализ мочи		
ЭКГ- исследование		
Флюорография органов грудной клетки		
Рентгенограмма придаточных пазух носа		
Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов В, С		
Анализ крови на ВИЧ		
Измерение внутриглазного давления		
Анализ крови на сахар старше 40 лет		
Динамометрия ручная правая/левая кисть		
Исследование на наркотические вещества		
Другие исследования		

9. Результаты освидетельствования

Обследования	Результаты		
Терапевт:			
Жалобы и анамнез			
Эндокринная система			
Сердечно-сосудистая система			
Функциональная проба	в покое	после нагрузки	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
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		
	справа	слева
Носовое дыхание		
Шепотная речь		
Барофункция уха		
Функции вестибулярного аппарата		
Обоняние		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Стоматолог:		
Прикус		
Слизистая оболочка рта		
Зубы (формула)		
Десны		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Дерматовенеролог:		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Другие врачи-специалисты:		
Диагноз, заключение, дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

10. Заключение ВВК при медицинском освидетельствовании _____

_____ на основании пункта ____ подпункта ____
 _____ г р а ф ы _____
 (указать наименование ВВК) Требований, предъявляемых к соответствию
 с о с т о я н и я
 здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и воинских формированиях
 Р е с п у б л и к и _____ К а з а х с т а н ,
 утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от " ____ " ____
 ____ 20 ____ года № _____, . _____

 М.П. Председатель комиссии _____

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

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
" _____ " _____ 20 ____ г.
Почтовый адрес комиссии: _____

Примечание: Заполнение всех пунктов обязательно.

Форма 10
Угловой штамп
воинской части
(учреждения)

Начальнику (командиру) _____

(указывается военно-медицинское учреждение)

Направление на медицинское освидетельствование

1. Направляется на медицинское освидетельствование (лечение или
о б с л е д о в а н и е) _____ д л я

(указать цель медицинского освидетельствования, а также причину направления
н а _____ В В К _____ (В Л К) _____
по состоянию здоровья, заключение нового контракта для прохождения
в о и н с к о й _____ с л у ж б ы ,
предстоящее увольнение с воинской службы, по достижении предельного
в о з р а с т а _____
пребывания на воинской службе, по организационно-штатным мероприятиям и
д р .)

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

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. Предварительный диагноз: _____

9. Дата направления _____

10. Заключение ВВК (ВЛК) прошу направить _____

(наименование и почтовый адрес воинской части или кадрового органа

11. Особые отметки _____

Командир (начальник) _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

(гербовая печать воинской части (учреждения)

Примечание: 1. При направлении на медицинское освидетельствование служащих Вооруженных Сил указывается цель медицинского освидетельствования, причину направления, фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, должность, специальность. Пункты 3, 7 не заполняются.

2. При направлении на медицинское освидетельствование военнослужащих, для определения годности к службе в ДШВ, ВМС и ЧСН, в пункте 11 указывается их принадлежность к подразделениям специального назначения, морской пехоты, десантно-штурмовым и разведывательным подразделениям, боевым пловцам и водолазному составу, а также экипажу кораблей и судов, либо сведения о привлечении военнослужащего к парашютным прыжкам, подводному вождению танков и других машин, а также к выходу в море.

3. При направлении на медицинское освидетельствование курсантов военных учебных заведений, в пункте 11 указывается дата заключения контракта на прохождение воинской службы.

Сведения о служебной деятельности военнослужащего

Фамилия, имя, при наличии отчество _____

Воинское звание _____

Дата рождения _____

Войсковая часть _____

Занимаемая должность, с какого времени _____

Образование _____

(указывать наименование учебного заведения и год его окончания)

1) Сведения о характере выполняемых военнослужащим обязанностей воинской
с л у ж б ы п о
занимаемой должности _____

(указывать основные направления деятельности военнослужащего, частота
в ы е з д а

в командировки, полевые выходы, несения службы в суточном наряде (дежурстве), качество их выполнения,

в том числе выполнение нормативов по предметам профессиональной подготовки (физической,

строевой подготовке и т.д.), и другие)

2) Влияние состояния здоровья на качество исполнения обязанности воинской
с л у ж б ы

(указывать степень влияния состояния здоровья военнослужащего на исполнение
и м о б я з а н н о с т е й

воинской службы, особенно при полевых выходах, командировках, в суточных
нарядах (дежурствах),

на сдачу нормативов по предметам профессиональной подготовки (физической,
строевой

_____ подготовке и т.д.) и другие)

3) Характерологические особенности _____

_____ (указывать особенности, имеющие ценность для оценки

_____ состояния здоровья: памяти, мышления, адаптационных способностей и
другие)

_____ 4) Настрой военнослужащего к продолжению воинской службы _____

_____ 5) Мнение командования о целесообразности сохранения военнослужащего на
воинской службе

_____ (указывать мотивированное мнение командования о целесообразности
и л и

_____ нецелесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе)
Командир (начальник) _____

_____ (войсковая часть (учреждения), воинское звание, подпись, инициал имени,
фамилия)

М.П.

(гербовая печать воинской части (учреждения))

Примечание: Сведения составляется непосредственным командиром (начальником) военнослужащего и подписывается командиром войсковой части (начальником учреждения). Сведения заверяется печатью воинской части (учреждения).

Форма 12

Сведения о состоянии здоровья военнослужащего

Фамилия, имя, при наличии отчество _____

Воинское звание _____

Дата рождения _____

Войсковая часть _____

1) С какого времени под медицинским наблюдением _____

2) Результаты предыдущего ВВК (при наличии)

(указывается дата, место прохождения,

заключение ВВК, реализация решения ВВК - при ограниченной годности или негодности к воинской службе)

3) Результаты предыдущего УМО _____

(указывается дата, место прохождения, заключение УМО,

состояние на диспансерном учете, диагноз, выполнение рекомендации врача и эффективность проводимых

лечебно-оздоровительных мероприятий)

4) Обращения за медицинской помощью _____

— — — — —

(отдельно по каждому случаю указывается дата, место лечения,

— — — — —

диагноз, исход лечения и общее количество дней трудопотерь за предыдущее 3
г о д а)

5) Жалобы, анамнез заболевания, объективные данные _____

— — — — —

(указывается жалобы, анамнез заболевания,

— — — — —

объективные данные и другие сведения, характеризующие состояние здоровья
в о е н н о с л у ж а щ е г о)

— — — — —

6) Оценка врача степени влияния состояния здоровья военнослужащего на
и с п о л н е н и е

обязанностей воинской службы _____

— — — — —

(указывается степень влияния состояния здоровья к выполнению

— — — — —

обязанностей воинской службы)

Начальник медицинской службы _____

— — — — —

— — — — —

(войсковая часть (учреждения), воинское звание, подпись, инициал имени,
фамилия)

М.П.

(гербовая печать воинской части (учреждения)

Примечание: Сведения составляется начальником медицинской службы (врачом, фельдшером) части, где по штату не предусмотрены медицинские работники - по месту прикрепления на медицинское обеспечение. Сведения заверяется печатью той воинской части (учреждения), где был составлен документ.

Справка об увечье (ранении, травме, контузии)

(воинское звание, фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения
получившего т р а в м у)

" ____ " _____ 20 ____ г. _____

(указать обстоятельства, при которых получено увечье

(ранение, травма, контузия) и его вид, характер, локализацию)

Увечье (ранение, травма, контузия) получено:
1) при исполнении обязанностей воинской службы;
2) в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей
воинской службы (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть).
Справка выдана для представления _____

(наименование учреждения, организации, куда представляется справка)
Командир (начальник) _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

(гербовая печать воинской части (учреждения))

Форма 14
Угловой штамп
военно-медицинского
учреждения

**Карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и
рабочего места специалиста**

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

2. Возраст (полных лет) _____

3. Военное звание _____

4. Войсковая часть _____

5. Военно-учетная специальность _____

6. Служба по военно-учетной специальности (в том числе в данной воинской
ч а с т и) _____

(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) _____

(воинской части (учреждения) воинское звание, подпись, инициал имени,

ф а м и л и я)

Начальник медицинской службы _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Врач-специалист санитарно-эпидемиологического учреждения

(воинское звание, подпись, 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 и журнала учета измерений уровней (концентраций) этих факторов.

В графе 5 записывается минимальная и максимальная величина факторов.

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

Форма 15

Место для фотографии
(гербовая печать отдела
(управления)
по делам обороны)

КАРТА

медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Военское звание _____

4. Военно-учетная специальность _____

5. Результаты освидетельствования:

	"__" ____ 20__ г	"__" ____ 20__ г
Исследования		
Общий анализ крови		

Общий анализ мочи		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
ЭКГ исследования		
Флюорография органов грудной клетки		
Рентгенограмма придаточных пазух носа		
Внутриглазное давление		
Анализ крови на сахар		
Другие сведения (исследования)		
Рост/масса тела		
Врачи-специалисты		
Хирург		
Терапевт		
Невропатолог		
Окулист		
Оториноларинголог		
Стоматолог		
Диагноз		
Заключение ВВК М.П.	На основании подпункта __ пункта __ графы ____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от " ____ " ____ 20__ года № __, _____ _____ _____ Председатель ВВК _____ _____ воинское звание, _____ подпись, инициал имени, фамилия Секретарь ВВК _____ подпись, инициал имени, фамилия	На основании подпункта __ пункта ____ графы ____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от " ____ " ____ 20__ года № __, _____ _____ _____ Председатель ВВК _____ воинское звание, _____ подпись, инициал имени, фамилия Секретарь ВВК _____ подпись, инициал имени, фамилия

Форма 16

Заключение эксперта штатной ВВК

1. Рассматриваемый вопрос _____

(указывать утверждение или контроль экспертного документа)

2. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

3. Дата рождения _____

3. Военское звание _____

4. Военская часть _____

5. Рассмотренные документы:

1) история болезни _____

(указать номер, дату, откуда поступил)

2) свидетельство о болезни, справка _____

(указать номер, дату, откуда поступил)

3) другие документы _____

(медицинская книжка, справка о травме и другие)

6. Замечания по рассматриваемому вопросу:

1) по ведению истории болезни: _____

2) по проведению лечебно-диагностических мероприятий: _____

3) по экспертному диагнозу: _____

4) по оформлению экспертного документа и (или) заключения ВВК _____

7. Заключение эксперта _____

8. У к а з а н и я :

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Врач – эксперт _____

_____ (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
" _____ " _____ 20 ____ г.
Начальник отделения _____

_____ (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
" _____ " _____ 20 ____ г.
Председатель комиссии (заместитель председателя комиссии)

_____ (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
Форма 17
Угловой штамп
военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Справка по определению суда

_____ (наименование суда, № , дата)
" _____ " _____ 20 ____ г. военно-врачебной комиссией (врачебно-летней
к о м и с с и е й)

_____ (наименование ВВК, ВЛК)

1. Фамилия, имя, при наличии отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Военское звание _____ воинская часть _____

4. Занимаемая должность _____

5. Результаты обследования (выводы) _____

_____ (указать степень годности к летной работе)

Диагноз _____

_____ М.П. Председатель комиссии _____

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

Секретарь комиссии _____

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

Заполняется врачом части:

Время проведения очередного отпуска _____

_____ Углубленный осмотр _____

_____ Фоновые данные артериального давления, пульса _____

Форма 19

Протокол заседания штатной (нештатной) ВВК № _____
" _____ " _____ 20 _____ г. (по определению причинной связи увечья
(ранения, травмы, контузии), заболевания)

1. Рассмотрено _____

_____ (указать номер обращения, письмо, жалоба, заявление, дату документа, от кого поступил, _____ по _____ какому _____ вопросу)

2. Рассмотренные документы (перечислить все рассмотренные документы с _____ и _____ даты, номера: удостоверяющее личность, о прохождении воинской службы, архивные, _____ медицинские _____ и _____ другие _____ документы):

1) _____

2) _____

3) _____

3 . _____ У с т а н о в л е н о :
Фамилия _____

Имя _____
Отчество (при его наличии) _____
Дата рождения _____
Воинское 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 , _____ п е р и о д
участия в боевых действиях, в вооруженных конфликтах, армии, в работах по
л и к в и д а ц и и
последствий аварии на Чернобыльской АЭС, в зонах радиационного риска и т.д.)
Воинская часть и период прохождения воинской службы _____

4. Дата и основание увольнения: _____

5. Обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу: _____

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

Врач – эксперт _____

(фамилия, инициалы, подпись)

6. Заключение штатной военно-врачебной комиссии: _____

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

7. Результаты голосования членов комиссии:
"ЗА" - _____ "ПРОТИВ" - _____ (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 _____ (нештатной) ВВК _____ отправлено _____

(указать адрес, дату, исх. №)

Документы подшиты в дело № _____ том _____ страница _____

Секретарь комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

Форма 20

Выдается только один раз, пользоваться копиями!

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Заключение ЦВВК МО РК о причинной связи заболевания, увечья
Заболевание, _____

(воинское звание, фамилия, имя, при наличии отчество)

_____, _____
(год рождения)

" _____
(диагнозы заболевания)

_____,

(причинная связь заболевания)

Протокол № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М . П .
(гербовая печать учреждения)

Приложение 2
к приказу Министра обороны

Положение
об органах военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах Республики Казахстан
Глава 1. Общие положения

Сноска. Заголовок главы 1 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Настоящее Положение об органах военно-врачебной экспертизы (далее – Положение) разработано в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", Законом Республики Казахстан от 16 февраля 2012 года "О воинской службе и статусе военнослужащих", и определяет статус, полномочия органов военно-врачебной экспертизы.

2. Органы военно-врачебной экспертизы проводят военно-врачебную экспертизу в Вооруженных Силах Республики Казахстан (далее – ВС РК), государственной авиации Республики Казахстан.

Глава 2. Организация военно-врачебных, врачебно-летных комиссий и система органов военно-врачебной экспертизы

Сноска. Заголовок главы 2 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Органы военно-врачебной экспертизы – штатная военно-врачебная комиссия, которая имеет в своем подчинении по вопросам военно-врачебной экспертизы нештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные (врачебные) комиссии (далее – ВВК) и врачебно-летные комиссии (далее – ВЛК).

4. Органы военно-врачебной экспертизы создаются в соответствии с организационно-штатной структурой ВС РК, и являются составной частью управления центральных исполнительных органов в области обороны Республики Казахстан.

5. Органы военно-врачебной экспертизы подчиняются соответствующим командирам (начальникам), за исключением вопросов военно-врачебной экспертизы, и отвечают за организацию военно-врачебной экспертизы в ВС РК.

6. Система органов военно-врачебной экспертизы формируется по порядку подчиненности в пределах полномочий:

1) руководящий орган военно-врачебной экспертизы - Центральная военно-врачебная комиссия Министерства обороны Республики Казахстан (далее – ЦВВК МО РК);

2) подчиненные в пределах полномочий штатные и нештатные (постоянно и временно действующие) ВВК (ВЛК):

ВЛК ЦВВК, ВЛК лаборатории авиационной медицины Сил воздушной обороны ВС РК (далее – СВО), госпитальные ВВК (ВЛК), гарнизонные ВВК, ВЛК военных учебных заведений по подготовке авиационного персонала, ВВК для медицинского освидетельствования кандидатов, поступающих в военные учебные заведения, реализующие программы среднего технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, военные факультеты (кафедры) учебных заведений, в организации общего среднего образования с дополнительными образовательными программами по военной подготовке, ВВК Десантно-штурмовых войск (далее – ДШВ), ВВК Военно-морских сил (далее – ВМС), ВВК для медицинского освидетельствования пловцов (водолазов) ВМС, ВВК для медицинского освидетельствования военнослужащих, привлекаемых к подводному вождению танков и других машин, ВВК для медицинского освидетельствования военнослужащих, имеющих контакт с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей, медицинские комиссии местного исполнительного органа области, города республиканского значения, столицы, города и района.

Сноска. Пункт 6 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. Руководитель военно-медицинского (медицинского) учреждения (организации) или иного подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов создает работникам нештатных (постоянно и временно действующих) ВВК (ВЛК) необходимые условия для их работы (помещения и оснащение для проведения медицинского освидетельствования, обеспечение законодательно-справочными материалами, медицинской и другой необходимой литературой, техническими средствами).

Работа комиссий организуется при дневном освещении и за рабочий день освидетельствуются ВВК не более 45 человек, а ВЛК не более 35 человек.

8. На должности экспертов-специалистов в органы военно-врачебной экспертизы назначаются лица, с высшим военно-медицинским (медицинским) образованием, а также имеющих опыт клинической и (или) экспертной работы в военно-медицинских учреждениях (медицинских организациях) центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов.

9. Штатная ВВК (ВЛК) рассматривает и утверждает (не утверждает), экспертные документы (свидетельство о болезни, справки) коллегиально большинством голосов членов комиссии, в соответствии с нормативными правовыми актами по военно-врачебной экспертизе.

10. Заключение штатных и нештатных ВВК (ВЛК) действительны, если иное не оговорено в этих заключениях, в течение года с момента медицинского освидетельствования в ВС РК. Медицинское освидетельствование раньше установленного срока проводится, если в состоянии здоровья военнослужащего произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВВК или по решению штатной ВВК. Повторное либо очередное заключение ВВК (ВЛК) отменяет предыдущее (за исключением заключения о временной негодности к воинской службе).

11. Заключение ВВК (ВЛК) является обязательным для исполнения всеми должностными и юридическими лицами.

Заключения ВВК (ВЛК), которые обжалуются гражданами, подлежат контрольному пересмотру, после контрольного пересмотра ЦВВК МО РК заключение является окончательным и пересматривается в судебном порядке.

Глава 3. Штатная военно-врачебная комиссия

Сноска. Заголовок главы 3 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

12. Штатная ВВК в организационно-правовой форме создается как Республиканское государственное учреждение "Центральная военно-врачебная комиссия Министерства обороны Республики Казахстан", которое имеет статус центра военно-врачебной экспертизы в центральном исполнительном органе в области обороны.

Штатная ВВК имеет печать с изображением Государственного герба Республики Казахстан со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца.

13. Штатная ВВК (ВЛК) в соответствии со штатом комплектуется врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, окулистом, оториноларингологом и врачами других специальностей.

14. Основными задачами штатной ВВК (ВЛК) являются:

1) проведение военно-врачебной экспертизы в соответствии с Правилами проведения военно-врачебной экспертизы и требованиями, предъявляемыми к соответствию состояния здоровья освидетельствуемых для службы в ВС РК и государственной авиации;

2) контроль за полнотой и качеством обследования, а также за обоснованностью диагноза и врачебно-экспертных заключений;

3) взаимодействие с государственными учреждениями и иными организациями, осуществляющими деятельность в области здравоохранения, социальной защиты населения и пенсионного обеспечения по вопросам военно-врачебной экспертизы;

4) участие в подготовке проектов нормативных правовых актов по вопросам военно-врачебной экспертизы.

15. Штатная ВВК (ВЛК):

1) рассматривает и утверждает (не утверждает) или отменяет заключения нижестоящих штатных и нештатных (постоянно и временно действующих) ВВК (ВЛК);

2) пересматривает заключения комиссий в порядке контроля собственные и нижестоящих штатных и нештатных (постоянно и временно действующих) ВВК (ВЛК), при обжаловании их командованием или лицами, подвергавшимся медицинскому освидетельствованию;

3) принимают заключения ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, гибели (смерти) граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы, воинских сборов;

4) пересматривает заключения собственные и нижестоящих штатных и нештатных (постоянно и временно действующих) ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, гибели (смерти) граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы, воинских сборов;

5) анализирует состояние военно-врачебной экспертизы и экспертной деятельности нижестоящих штатных и нештатных (постоянно и временно действующих) ВВК (ВЛК);

6) по результатам военно-врачебной экспертизы, а также изучением на месте выявляет недостатки в организации и проведении медицинского освидетельствования в военно-медицинских частях и учреждениях;

7) изучает в департаментах (отделах, управлениях) по делам обороны организацию, состояние и результаты медицинского освидетельствования граждан при приписке к призывным участкам и призыве на воинскую службу, при поступлении на воинскую службу по контракту, в военные учебные заведения, военнообязанных;

8) дает разъяснения по практическому применению настоящего Положения, нормативных правовых актов по военно-врачебной экспертизе нижестоящим штатным и нештатным (постоянно и временно действующим) ВВК (ВЛК);

9) разрабатывает методические указания по организации и проведению военно-врачебной экспертизы в ВС РК;

10) определяет целесообразность направления в военно-медицинские (медицинские) учреждения на стационарное или амбулаторное обследование и медицинское освидетельствование военнослужащих и военнообязанных;

11) запрашивает от подчиненных штатных и нештатных (постоянно и временно действующих) ВВК (ВЛК) из военно-медицинских (медицинских) учреждений (организаций) и иных подразделений центральных исполнительных органов, иных центральных государственных органов, воинских частей и учреждений документы, необходимые для определения экспертного заключения;

12) назначает контрольное (очное) обследование и (или) повторное медицинское освидетельствование в случае выявления нарушений порядка освидетельствования, повлиявших на заключение ВВК (ВЛК), а также для проверки обоснованности заключения подчиненной ВВК (ВЛК);

13) проводит медицинское освидетельствование авиационного персонала;

14) консультирует, выдает заключения, справки по вопросам военно-врачебной экспертизы;

15) участвует в нормотворческой деятельности по вопросам военной медицины;

16) привлекает с согласия руководителя структурного подразделения специалистов военно-медицинской службы для подготовки проектов нормативных правовых актов и других документов, а также для разработки и осуществления мероприятий по военно-врачебной экспертизе, проводимых в соответствии с возложенными функциями и задачами;

17) участвует в методической, практической, постдипломной подготовке медицинского персонала по военно-врачебной экспертизе;

18) эксперты комиссий представляют государственные учреждения в суде и других государственных органах при рассмотрении вопросов по военно-врачебной экспертизе;

19) участвует в разработке форм отчетных документов по военно-врачебной (врачебно-лётной) экспертизе.

16. Методические рекомендации и указания ЦВВК по вопросам военно-врачебной экспертизы обязательны к применению военно-медицинских подразделений ВС РК.

Глава 4. Нештатные военно-врачебные комиссии

Сноска. Заголовок главы 4 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

17. Нештатные постоянно (временно) действующие ВВК (ВЛК) создаются в гарнизонах, военно-медицинских учреждениях, военных учебных заведениях Министерства обороны Республики Казахстан (далее – МО РК) для медицинского освидетельствования:

- военнослужащих;
- граждан, поступающих в военные учебные заведения;
- кандидатов, поступающих на воинскую службу по контракту;
- офицеров запаса, призываемых (определяемых) на воинскую службу по призыву;
- авиационного персонала государственной авиации;
- прибывающего в воинские части пополнения;
- военнообязанных запаса.

Сноска. Пункт 17 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

18. Нештатные постоянно действующие ВВК назначаются ежегодно приказом соответствующего начальника (командира) учреждения в составе: хирурга, терапевта, невропатолога, окулиста, оториноларинголога, стоматолога. При необходимости в состав комиссии привлекаются врачи других специальностей. Председателем ВВК назначается начальник медицинской части (службы) военно-медицинского учреждения (части), секретарь комиссии - из числа среднего медицинского персонала.

19. Председатели нештатных постоянно (временно) действующих ВВК (ВЛК) по военно-врачебной экспертизе руководствуются указаниями председателя штатной ВВК (ВЛК).

20. Нештатными постоянно действующими ВВК (ВЛК) являются:

- 1) госпитальные ВВК;
- 2) госпитальные ВЛК;
- 3) гарнизонные ВВК;
- 4) ВЛК лаборатории авиационной медицины СВО ВС РК;
- 5) ВВК ДШВ;
- 6) ВВК ВМС;
- 7) ВЛК военных учебных заведений.

8) исключен приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Пункт 20 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

21. Нештатные временно действующие ВВК назначаются в составе определенным пунктом 18 настоящего Положения:

для окончательного медицинского освидетельствования кандидатов, поступающих в военные учебные заведения приказом начальника Тыла и вооружения ВС РК;

для медицинского освидетельствования кандидатов, поступающих в республиканские (военные) школы-интернаты (лицей) приказом начальника Тыла и вооружения ВС РК или начальника данного учреждения;

для медицинского освидетельствования боевых пловцов (водолазов), военнослужащих (гражданского персонала), привлекаемых к подводному вождению танков и других машин, имеющих контакт с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей, а также военнослужащих, призванных на срочную воинскую службу в учебные части приказом начальника гарнизона, командующего родами войск им равных и выше.

Сноска. Пункт 21 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

22. Нештатные постоянно действующие ВВК (ВЛК) ежегодно, до 10 декабря представляют в ЦВВК на согласование состав комиссии, а после согласования для контроля образец подписей: председателя, заместителя председателя, членов ВВК, и выписку из приказа о назначении комиссии до 20 января текущего года.

Об изменениях состава нештатной (госпитальной, гарнизонной) ВВК информируется председатель ЦВВК и представляется обновленный список с образцом подписей и выпиской из соответствующего приказа.

Глава 5. Госпитальная военно-врачебная комиссия

Сноска. Заголовок главы 5 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

23. Госпитальная ВВК - нештатная постоянно-действующая комиссия создается при военном госпитале (лазарете). Председателем госпитальной ВВК назначается начальник медицинской части (отделения) госпиталя (лазарета).

24. В главном военном клиническом госпитале МО РК и военном клиническом госпитале МО РК создаются госпитальные ВВК по клиническим

профилям в составе председателя, не менее двух членов врачей-специалистов и секретаря. Председателями этих комиссий назначаются ведущие специалисты (начальники отделения) соответствующего профиля.

На госпитальную ВВК возлагается:

- 1) медицинское освидетельствование военнослужащих, военнообязанных, находящихся на обследовании и лечении в данном военном госпитале (лазарете);
- 2) контроль в части касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинском учреждении;
- 3) представление начальнику военного госпиталя (лазарета) и начальнику ЦВВК докладов о выявленных недостатках в обследовании и лечении лиц, находящихся в госпитале (лазарете);
- 4) оказание методической и практической помощи врачам (в том числе и войскового звена) по военно-врачебной экспертизе;
- 5) анализ и обобщение результатов работы госпитальной ВВК и представление отчетов о результатах проведенной работы в ЦВВК;
- 6) участие в подготовке врачей военного госпиталя (лазарета), обслуживаемых воинских частей, военных учебных заведений по военно-врачебной экспертизе;
- 7) оформление экспертной документации (свидетельств о болезни, справок).

Сноска. Пункт 24 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 6. Гарнизонная военно-врачебная комиссия

Сноска. Заголовок главы 6 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

25. Гарнизонная ВВК создается приказом начальника гарнизона в составе определенным пунктом 18 настоящего Положения. Председателем гарнизонной ВВК назначается начальник военной поликлиники или начальник медицинской части (службы) военно-медицинского учреждения (части), секретарь комиссии - из числа среднего медицинского персонала.

26. На гарнизонную ВВК возлагается:

- 1) медицинское освидетельствование:
военнослужащих гарнизона;
пополнения, прибывшего в воинские части гарнизона;
кандидатов, поступающих в военные учебные заведения;

кандидатов, поступающих на воинскую службу по контракту;
офицеров запаса, призываемых на воинскую службу по призыву;
военнослужащих, находящихся в отпуске по болезни;

2) контроль при организации и проведении военно-врачебной экспертизы за состоянием лечебно-профилактической работы в военно-медицинских учреждениях, в воинских частях, военных учебных заведениях, дислоцированных в гарнизоне;

3) анализ и обобщение результатов работы гарнизонной ВВК с представлением отчетов о результатах проведенной работы;

4) участие в подготовке врачей-специалистов гарнизона по вопросам военно-врачебной экспертизе;

5) оформление экспертной документации (свидетельств о болезни, справок).

Сноска. Пункт 26 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 7. Врачебно-летные комиссии

Сноска. Заголовок главы 7 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

27. Врачебно-летное освидетельствование в государственной авиации организуется и проводится штатной (нештатными) постоянно (временно) действующими ВЛК.

28. ВЛК ЦВВК организует и осуществляет свою деятельность в соответствии с пунктами 14, 15 настоящего Положения.

29. Нештатные постоянно действующие врачебно-летные комиссии создаются приказом:

главнокомандующего СВО ВС РК при лаборатории авиационной медицины;
начальника военного госпиталя при военном госпитале с отделением врачебной экспертизы летного состава;

начальника военного учебного заведения при военном учебном заведении по подготовке авиационного персонала.

30. В состав ВЛК назначаются врачи, с опытом работы в области авиационной медицины и (или) имеющие подготовку по врачебно-летней (военно-врачебной) экспертизе: хирург, терапевт, невропатолог, окулист, оториноларинголог, стоматолог. При необходимости в состав комиссии привлекаются врачи других специальностей.

К участию в заседании ВЛК при необходимости привлекаются начальник медицинской службы (врач) и (или) представитель командования авиационной части.

31. На нештатные ВЛК возлагается:

1) организация врачебно-летной экспертизы в государственной авиации Республики Казахстан, военных учебных заведениях по подготовке авиационного персонала;

2) медицинское освидетельствование:

граждан, поступающих в военные учебные заведения по подготовке авиационного персонала;

курсантов (слушателей) военных учебных заведений по подготовке авиационного персонала;

летчиков и штурманов государственной авиации;

парашютистов, планеристов, воздухоплавателей;

военнослужащих, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна;

военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения и беспилотных летательных аппаратов;

3) контроль в части, касающейся врачебно-летной экспертизы, за организацией и состоянием профилактической, лечебно-диагностической работы, медицинского освидетельствования в авиационных воинских частях, военных учебных заведениях по подготовке авиационного персонала;

4) изучение факторов летного труда и их влияние на состояние здоровья летного состава государственной авиации;

5) медицинское освидетельствование лиц летного состава, находящегося в запасе;

6) анализ и обобщение результатов медицинского освидетельствования летного состава и представление отчетов по результатам работы ВЛК начальнику (председателю) штатной ВВК;

7) проверка качества выполнения лечебно-оздоровительных мероприятий в межкомиссионный период, проводимых летному составу в целях врачебно-летной экспертизы;

8) оказание методической и практической помощи врачам авиационных воинских частей, военно-медицинских учреждений по вопросам врачебно-летной экспертизы.

32. Нештатные временно действующие ВЛК создаются для проведения выездного врачебно-летного освидетельствования авиационного персонала в авиационных частях, военных учебных заведениях согласно пунктов 29, 30 настоящего Положения.

33. На временно действующие ВЛК возлагается: определение категории годности к летной работе, управлению полетами, парашютным прыжкам, а также выявление лиц, нуждающихся в направлении на обследование с последующим медицинским освидетельствованием.

Председатель временно действующей ВВК представляет начальнику штатной ВВК отчет о результатах проделанной работы.

34. ВЛК при медицинском освидетельствовании летного состава предоставляется право изменять установленный ранее диагноз заболевания в случае выздоровления или исчезновения в состоянии здоровья освидетельствуемого изменений функционального характера.

Нештатные ВЛК в амбулаторных условиях самостоятельно выносят заключения по заболеваниям, которые не ограничивают годность к летной работе.

35. Методическое руководство нештатными временно действующими ВВК (ВЛК), оказание им практической помощи и контроль за их работой осуществляется ЦВВК.

Глава 8. Военно-врачебная комиссия Военно-морских сил

Сноска. Заголовок главы 8 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

36. ВВК ВМС создается приказом главнокомандующего ВМС в составе определенным пунктом 18 настоящего Положения и осуществляет методическое руководство военно-врачебной экспертизой в ВМС.

37. Председатель ВВК ВМС по специальным вопросам подчиняется начальнику ЦВВК.

38. На ВВК ВМС возлагаются:

1) организация, проведение медицинского освидетельствования в целях определения годности к воинской службе в ВМС граждан, призванных на воинскую службу (воинские сборы) и (или) прибывших (направленных) для службы в ВМС из других родов войск, военных учебных заведений, военнослужащих, проходящих воинскую службу в ВМС, военнослужащих, отбираемых для обучения по военно-учетным специальностям ВМС;

2) контроль в части касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, воинских частях и военных учебных заведениях;

3) анализ результатов медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ВМС, и доклад о результатах медицинского освидетельствования командованию ВМС и председателю ЦВВК.

39. ВВК ВМС:

- 1) выносит заключения о годности или негодности к службе в ВМС;
- 2) пересматривает собственные заключения или заключения других ВВК (кроме заключений, утвержденных ЦВВК) о годности (негодности) к службе в ВМС по результатам повторного медицинского освидетельствования;
- 3) дают методические указания и рекомендации по вопросам медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ВМС;
- 4) проверяют организацию и порядок медицинского освидетельствования военнослужащих в воинских частях ВМС;
- 5) запрашивают из воинских частей, местных органов военного управления (далее – МОВУ), организаций здравоохранения документы, необходимые для разрешения вопросов военно-врачебной экспертизы.

Глава 9. Военно-врачебная комиссия Десантно-штурмовых войск

Сноска. Заголовок главы 9 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

40. ВВК ДШВ создается приказом командующего ДШВ в составе определенным пунктом 18 настоящего Положения и осуществляет методическое руководство военно-врачебной экспертизой в ДШВ.

Сноска. Пункт 40 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

41. Председатель ВВК ДШВ по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняется начальнику ЦВВК.

Сноска. Пункт 41 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

42. На ВВК ДШВ возлагаются:

- 1) организация, проведение медицинского освидетельствования для определения годности к воинской службе в ДШВ граждан, призванных на воинскую службу (воинские сборы) и (или) прибывших (направленных) для службы в ДШВ из других видов и родов войск, военных учебных заведений, военнослужащих, проходящих воинскую службу в ДШВ, военнослужащих, отбираемых для обучения по военно-учетным специальностям ДШВ;

2) контроль в части, касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, воинских частях;

3) анализ результатов медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ДШВ, и представление отчетов о результатах медицинского освидетельствования командованию ДШВ и председателю ЦВВК.

Сноска. Пункт 42 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

43. ВВК ДШВ:

1) выносит заключения о годности или негодности к службе в ДШВ;

2) пересматривает собственные заключения или заключения других ВВК (кроме заключений, вынесенных ЦВВК) о годности (негодности) к службе в ДШВ по результатам повторного медицинского освидетельствования;

3) выдает методические указания и рекомендации по вопросам медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ДШВ;

4) проверяет организацию и порядок медицинского освидетельствования военнослужащих в воинских частях ДШВ;

5) запрашивает из воинских частей, МОБУ, организаций здравоохранения документы, необходимые для разрешения вопросов военно-врачебной экспертизы.

Сноска. Пункт 43 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 10. Медицинские комиссии местного исполнительного органа области, города республиканского значения, столицы, города и района

Сноска. Заголовок главы 10 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

44. Для определения степени годности граждан к воинской службе на постоянной основе в областях, городах республиканского значения, столице, городах и районах решением местных исполнительных органов создаются медицинские комиссии (далее – медицинские комиссии), которые проводят медицинское освидетельствование:

1) допризывников;

2) призывников;

3) военнообязанных, призываемых на воинские сборы и в учетных целях;

4) граждан, поступающих на воинскую службу по контракту, в военные учебные заведения, на военные кафедры, в специализированные организации Министерства обороны.

Сноска. Пункт 44 в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2018 № 232 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

45. В состав медицинских комиссий из организаций здравоохранения выделяются врачи-специалисты, имеющие подготовку по вопросам ВВЭ: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, дерматовенеролог, стоматолог.

При необходимости в состав медицинских комиссий привлекаются врачи других специальностей.

Средний медицинский персонал выделяется в соответствии с заявками департаментов по делам обороны (далее – ДДО), отделов (управлений) по делам обороны (далее – О(У)ДО).

46. Областная медицинская комиссия проводится на сборных пунктах в областных центрах, городов республиканского значения и столицы.

Врач, руководящий работой медицинского персонала, – председатель медицинской комиссии:

1) до начала медицинского освидетельствования:

проверяет оснащение кабинетов врачей-специалистов перечнем инструментария, медицинского и хозяйственного имущества, необходимого для медицинского освидетельствования на призывных (сборных) пунктах согласно приложению 1 к настоящему Положению;

уточняет место, время и порядок направления граждан на обследование (лечение);

инструктирует врачей-специалистов об организации и проведении медицинского освидетельствования граждан, разъясняет нормативные правовые акты по вопросам проведения ВВЭ;

докладывает председателю комиссии по призыву (приписке) на воинскую службу - заместителю руководителя местного исполнительного органа (акима) о недостатках в подготовке граждан к медицинскому освидетельствованию.

2) в период медицинского освидетельствования:

обеспечивает взаимодействие работы врачей-специалистов;

проверяет качество оформления, обоснованность вынесенных врачами-специалистами заключений и их соответствие Требованиям;

коллегально с врачами, входящими в состав медицинской комиссии, выносит заключение медицинской комиссии о категории годности граждан к воинской службе и показателю предназначения по видам и родам войск;

ежедневно проверяет правильность ведения книги протоколов комиссии;
проверяет своевременность направления граждан на обследование (лечение) по ранее вынесенным заключениям;

ежедневно подводит итоги, анализирует результаты медицинского освидетельствования граждан и докладывает их председателю призывной комиссии;

дает разъяснения гражданам по вопросам медицинского освидетельствования при приписке к призывным участкам, призыве на воинскую службу;

принимает участие в разрешении жалоб и заявлений, связанных с медицинским освидетельствованием граждан.

Сноска. Пункт 46 в редакции приказа Министра обороны РК от 23.12.2019 № 1058 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

47. Начальник медицинской службы (врач) департамента по делам обороны области (города республиканского значения и столицы) включается в состав медицинской комиссии, и совместно с председателем несет ответственность за организацию и качество работы медицинской комиссии.

48. В районах (городах областного значения) работа медицинских комиссий организуется первым руководителем центральных районных (городских) больниц (поликлиник) по согласованию с МОБУ с утверждением графика работы медицинских комиссий на календарный год, в том числе и без отрыва профильных специалистов медицинских организаций от основного места работы в зависимости от количества призывного контингента.

49. Постоянно действующие медицинские комиссии:

1) организуют взаимодействие с местными органами государственного управления здравоохранением, организациями здравоохранения, другими организациями по вопросам медицинского обеспечения подготовки граждан к воинской службе;

2) осуществляют методическое руководство работой подчиненных медицинских комиссий, контролируют их работу и оказывают им практической помощь по вопросам военно-врачебной экспертизы;

3) анализируют и ведут учет работы комиссий, представляют установленную отчетность;

4) по итогам призывной кампании представляют руководителю местного исполнительного органа (акиму) района (города областного значения), руководителям местных органов государственного управления здравоохранением предложения по улучшению работы медицинских комиссий;

5) совместно с местными органами государственного управления здравоохранением контролируют организацию медицинского обеспечения подготовки граждан к воинской службе;

6) ведут учет, изучение и анализ причин возврата военнослужащих срочной службы из войск;

7) пересматривают собственные заключения и заключения подчиненных медицинских комиссий;

8) запрашивают от подчиненных медицинских комиссий, из военно-медицинских учреждений, местных органов государственного управления здравоохранением, организаций здравоохранения, воинских частей, учреждений, военных учебных заведений документы (сведения), необходимые для решения вопросов военно-врачебной экспертизы;

9) истребуют документы подтверждающие изменение состояния здоровья у лиц, заявивших о своем не согласии с определением категории годности к воинской службе, причинной связи заболевания.

Приложение 1
к Положению об органах
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Перечень

**инструментария, медицинского и хозяйственного имущества,
необходимого для медицинского освидетельствования
на призывных (сборных) пунктах**

№ п/ п	Врачебно-медицинские инструменты, предметы и аппараты	Кол-во	Единица измерения
Кабинет антропометрии			
1.	Весы медицинские	1	штук (далее - шт)
2.	Динамометр ручной (плоскопружинный)	2	шт.
3.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	шт.
4.	Пинцет анатомический	2	шт.
5.	Ростомер	1	шт.
6.	Спирометр	1	шт.
7.	Стекло увеличительное (лупа)	1	шт.
8.	Сфигмоманометр	1	шт.
9.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.

10.	Наркотесты (только на областном сборном пункте по количеству человек отправляемых в войска с учетом резерва)	-	-
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., шприц (одноразовый) 5,0 мл. - 50 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт., аммиак - 5 мл., термометр комнатный - 1 шт.			
Кабинет терапевта			
11.	Тонометр с стетофонендоскопом	2	комплект
12.	Термометр медицинский	3	шт.
13.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	5	шт.
14.	Тазик почкообразный эмалированный	1	шт.
15.	Кушетка медицинская	1	шт.
16.	Лампа настольная	1	шт.
17.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
18.	Электрокардиограф с термобумажной лентой для кардиографа (только на областной контрольной комиссии)	1	комплект
Вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт., аммиак - 5 мл.			
Кабинет хирурга			
19.	Стетофонендоскоп	1	шт.
20.	Угломер	1	шт.
21.	Негатоскоп	1	шт.
22.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	шт.
23.	Кушетка медицинская	1	шт.
24.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт.			
Кабинет невропатолога			
25.	Молоточек неврологический	1	шт.
26.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	5	шт.
27.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	шт.
28.	Тазик почкообразный	1	шт.
29.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	шт.
30.	Тонометр с стетофонендоскопом	1	комплект
31.	Кушетка медицинская	1	шт.
32.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт.			
Кабинет психиатра			
33.	Молоточек неврологический	1	шт.
34.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	шт.
35.	Медицинский халат (или костюм)	2	шт.
36.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.

Кабинет оториноларинголога			
37.	Кресло Барани (только на областной медицинской комиссии)	1	шт.
38.	Воронки ушные № 1, 2, 3, 4	3	набор
39.	Воронка ушная пневматическая	1	шт.
40.	Заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты	1	шт.
41.	Зеркало гортанное	2	шт.
42.	Зеркало носовое	15	шт.
43.	Зонд ушной Воячека остроконечный	1	шт.
44.	Зонд пуговчатый	2	шт.
45.	Зонд ушной с нарезкой для ваты	1	шт.
46.	Манометр ушной простой (отоманометр)	1	шт.
47.	Пинцет ушной изогнутый по ребру	1	шт.
48.	Рефлектор лобный	1	шт.
49.	Тазики почкообразные эмалированные	2	шт.
50.	Термометр медицинский	1	шт.
51.	Шкаф сухожаровой (стерилизатор)	1	шт.
52.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	15	шт.
53.	Спиртовка	1	шт.
54.	Лампа настольная	1	шт.
55.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт.			
Кабинет окулиста			
56.	Векоподъемник большой	2	шт.
57.	Линейка скиаскопическая	2	шт.
58.	Линейка измерительная для подбора очков	1	шт.
59.	Лупа бинокулярная козырьковая	1	шт.
60.	Оптитипы Поляка	1	шт.
61.	Офтальмоскоп	1	шт.
62.	Очковые стекла	1	набор
63.	Осветительный аппарат для таблиц Головина-Сивцева	1	шт.
64.	Светильник офтальмологический	1	шт.
65.	Таблицы Головина-Сивцева для определения остроты зрения	1	комплект
66.	Пороговые таблицы для исследования цветового зрения	1	комплект
67.	Таблицы контрольные и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения	1	комплект
68.	Тазики почкообразные эмалированные	2	шт.
69.	Эластотонометр глазной	1	шт.
70.	Шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей	2	шт.
71.	Лампа настольная	1	шт.

72.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	шт.
73.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт., лекарственные препараты, используемые для диагностики остроты зрения.			
Кабинет стоматолога			
74.	Зеркало зубное	25	шт.
75.	Зонд зубной прямой штыковидный	3	шт.
76.	Зонд зубной изогнутый под углом	25	шт.
77.	Пинцет анатомический общего назначения	2	шт.
78.	Пинцет зубной изогнутый нестандартный	10	шт.
79.	Осветительный прибор	1	шт.
80.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар, вата 100 гр., дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт.			
Кабинет дерматолога			
81.	Лупа	1	шт.
82.	Лампа Вуда	1	шт.
83.	Кушетка медицинская	1	шт.
84.	Ширма медицинская	1	шт.
85.	Облучатель бактерицидный стационарный	1	шт.
Расходные материалы: спирт 96% - 100 мл., перчатки медицинские - 50 пар; вата 100 гр.; дез. раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария - 2 шт., медицинский халат (или костюм) - 2 шт.			
Дополнительное диагностическое оборудование для медицинских комиссий города республиканского значения и столицы, областей*			
86.	Авторефрактометр	1	шт.
87.	Дерматоскоп	1	шт.
88.	Эндоскопическая визуальная система полости уха, горла и носа	1	шт.